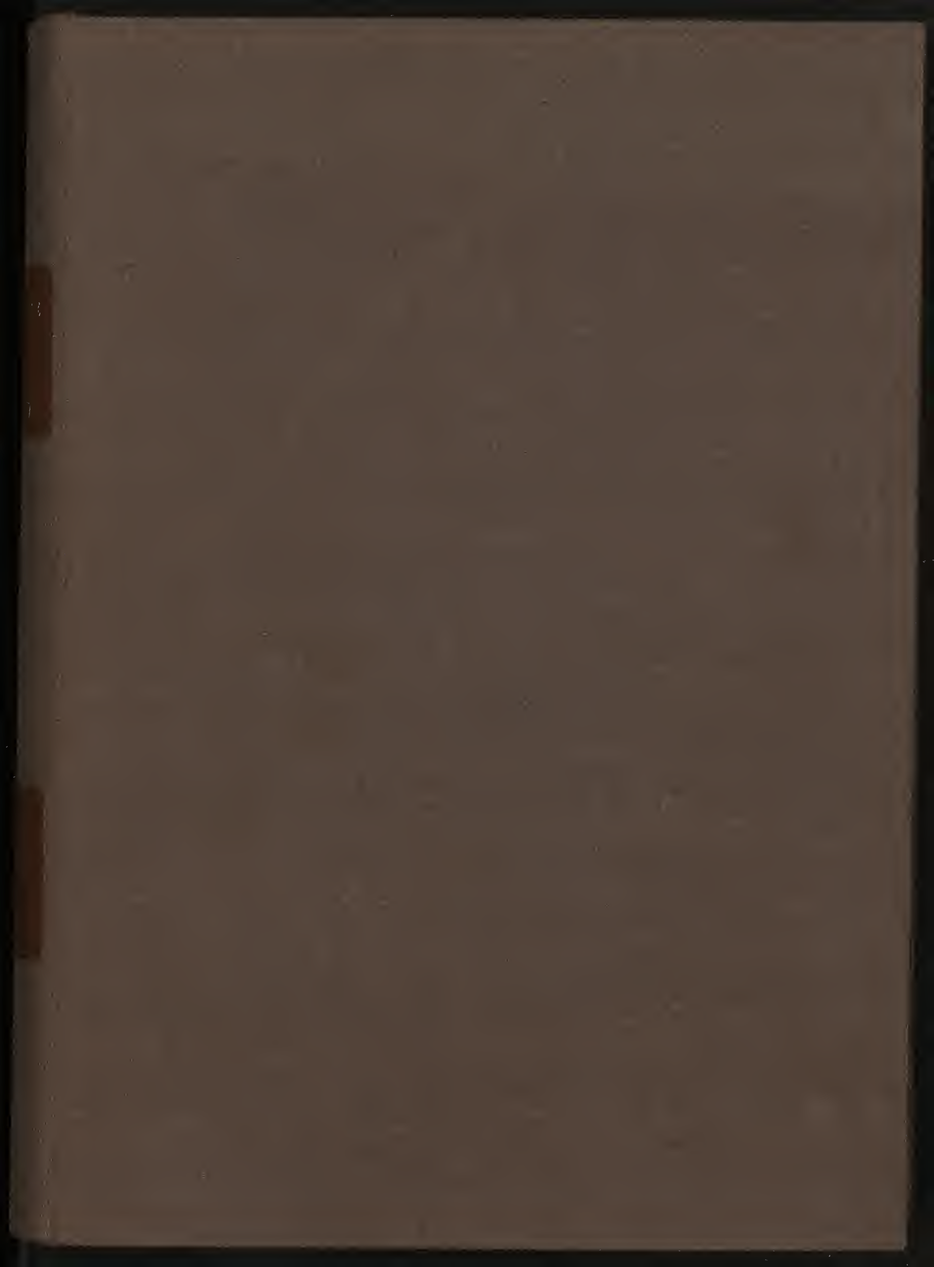




(5 Avril) N° 1. — TOME X.

;e bureau du Journal est rue de Condé, 14, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Profession de foi.*

La bonne foi peut faire aimer jusqu'à l'erreur, mais son symbole est sa vérité. Dix ans d'un journalisme consciencieux méritent des égards, et nous ont acquis, ce nous semble, le droit de parler hautement et l'honneur d'être cru sur parole. Le passé d'un homme répond de son avenir; il nous est donc permis d'exposer en deux mots le nôtre.

Quand, il y a dix ans, nous avons conçu le projet de faire pénétrer la publicité dans les hôpitaux, on a crié haro sur nous : nous nous y attendions; nous blessions des intérêts et des vanités. L'intérêt et la vanité surtout pardonnent peu; l'injure et la calomnie nous furent et devaient nous être prodiguées; elles ne nous émurent pas, et la publicité a pénétré dans les hôpitaux, et les médecins, et la science, et l'humanité y ont gagné; il n'est personne aujourd'hui qui ne proclame ces vérités que nous avons rendues incontestables.

Quand, il y a dix ans, nous nous sommes posé en athlète du concours, nous n'avons jamais prétendu que cette institution dût être irréprochable; mais il fallait couper court à cette intrigue qui ne rougissait pas de couronner l'ignorance; nous avons présenté le concours comme une pierre de touche qui ne garantirait pas toujours contre l'alliage, mais démasquerait au moins l'incapacité; le concours a été établi; il a fait surgir, il est vrai, bien des médiocrités; mais l'incapacité et l'ignorance ont disparu de la lice ou se sont couvertes de ridicule et de mépris.

Le succès de nos premières armes nous avait créé bien des inimitiés, et notre carrière devait être entravée; nous le savions; nous avions pris et quitté pour les reprendre, et les quitter encore une foule d'hommes, selon qu'un devoir impérieux de conscience nous contraignait à ces retours quelquefois brusques mais toujours justes, nous le croyons encore, et surtout désintéressés. Qu'on se rappelle ce que nous avons fait dans les concours ouverts au sein des hôpitaux ou dans cette école que nous avons si long-temps cherché à prémunir contre sa sotte partialité, à préserver du danger de ses petites passions. Dans les lances que nous avons rompues en faveur de certains hommes, les restrictions que nous avons mises à nos éloges, est-il possible de trouver un autre intérêt que celui de la justice et de la vérité? Nous avons eu souvent à redouter les effets de l'inimitié des hommes que nous avons attaqués; où sont les services que nous ont rendus les concurrens que nous avons défendus et servis? Nos ennemis sont nombreux; qu'ils s'élèvent ceux qui ont à nous reprocher un acte de servilisme, de cupidité ou de mauvaise foi.

Ce n'est point par un vain mouvement de fierté que nous nous permettons de parler de nous en ces termes; un impérieux besoin nous le commandait. Nous venons d'ouvrir une troisième lutte, plus grande, plus terrible que les deux autres, où le triomphe doit être acheté par des efforts et des souffrances bien autres que ceux que nous avons soutenus ou endurées. Un corps solidement établi, compacte, qui pourrait défier nos attaques s'il avait suivi les conseils désintéressés que nous lui avons donnés, ou écouté les critiques justes et sévères que nous lui avons adressées, est là puissant, et sinon respecté, du moins craint et ménagé; ce corps est pour nous une entrave à l'enseignement et à la science; nous l'avons dit à haute voix, car nous n'avons jamais hésité devant un devoir, et c'en est un pour nous que de briser ce qui nuit à l'intérêt général. C'est ce qu'on appelle un apostolat, car le martyre nous attend; non certes le martyre tel que l'infligeait le paganisme; nous ne croyons à nos adversaires ni la puissance, ni la volonté de nous y dévouer; mais ce martyre à coups d'épingle, que les lâches font subir à ceux qu'ils redoutent; ce martyre que Basile appelait calomnie, et qu'il définissait si bien. Or, contre la calomnie il n'est qu'un bouclier, c'est une conduite droite et l'impartialité de la franchise, du désintéressement et du courage.

Qu'on relise nos journaux depuis dix ans, on y trouvera peut-être l'aveu loyal de quelques erreurs, mais aucune tergiversation, aucune rétractation de faiblesse ou de lâcheté.

Le passé répond de l'avenir; que dis-je? l'avenir est plus beau et plus beau et plus grand; le mot *Réforme* est désormais inscrit sur notre bannière en lettres d'une telle dimension que les plus courtes vues peuvent le lire, et qu'il n'est pas de médecin qui ne sente que c'est en sa faveur que la lutte s'engage. La médecine se perd, elle est perdue si quelque temps encore un champ libre est laissé à l'exploitation du privilège et si l'on ne se hâte d'arracher à l'engrénage du moulin à docteurs les lambeaux déchirés qu'il lui reste.

Nous les lui arracherons ces lambeaux; nos mesures sont prises; nous pénétrerons dans le sanctuaire; nous y examinerons les hommes l'un après l'autre, nous apprécierons leur enseignement, nous jugerons leurs ouvrages, nous compterons leurs élèves; nous les suivrons dans les examens, dans les concours, partout enfin où nous aurons à juger leur silence, leurs actes ou leurs paroles; il faut que chacun se convainque de la justesse de nos assertions sur l'inutilité et le danger d'un corps privilégié, etc.; le combat sera long et chaud peut-être, nous n'y manquerons pas, et quelque chose nous dit en nous-même que ce troisième succès nous est réservé; heureux de l'avoir provoqué, nous déposerons alors sans regret nos armes et laisserons à d'autres le soin de prolonger le mouvement et d'agrandir le cercle que nous aurons tracé; c'est là tout notre espoir, toute notre ambition.

Des hommes généreux, hautement placés, nous ont déjà compris; ils nous aideront à accomplir notre tâche; nous trouverons ailleurs que dans les cintres de l'école, un enseignement complet, large et généreux; cet enseignement existe, il ne lui fallait qu'un point central, il l'aura, et si quelque bon vent souffle de certaines régions, le pouvoir lui même ne tardera pas à reconnaître l'utilité des réformes que nous demandons, et à accorder à l'opinion les modifications qu'elle réclamera.

A côté de nous, derrière nous est un noyau compacte et puissant; notre rédaction forte et serrée prouvera à nos ennemis qu'il n'y a dans nos paroles ni légèreté, ni forfanterie; ils peuvent être sûrs de trouver un nom sous tous les articles toutes les fois qu'ils le désireront; comme par le passé nous n'hésiterons jamais à reconnaître une erreur si elle nous est prouvée, mais jamais aussi on ne nous verra reculer devant la juste responsabilité de nos paroles et de nos opinions. Voilà le journalisme tel que nous l'avons toujours compris; c'est une barre de fer contre laquelle se brisent les dents les plus aiguës, un sacerdoce qui est destiné à régénérer notre profession et à améliorer le sort de nos malheureux confrères dont nous prendrons toujours en main les droits et les intérêts. Mais dans toutes les sympathies que nous nous félicitons d'avoir déjà rencontrées, il n'en est pas, nous l'avouons, de plus douces pour nous que celles que veulent bien nous accorder les élèves; ces jeunes gens équitables, éclairés, indépendans et généreux, ont senti que c'est surtout dans l'intérêt de leur avenir que nous engagions le combat; ils approchent et jugent eux-mêmes les hommes qui ont la prétention de régenter le monde médical, et avant nous et mieux que nous, ils en connaissent la fréquente médiocrité et l'insuffisance et la présomption.

Que les élèves reçoivent nos remercîmens publics, et comptent sur nous dans toutes les occasions; le progrès qu'ils veulent, nous le voulons entier et large; les modifications qu'ils réclament, nous les réclamons pour eux bien plus que pour nous; nos utiles et nombreuses excursions dans les enseignemens étrangers à l'école, c'est pour leur instruction que nous les ferons, c'est pour compléter l'instruction de ceux que depuis trente ans l'école a forcés de passer sous son joug et de se contenter d'un enseignement incomplet et mesquin, quoique si chèrement rétribué. Nous n'avons pas à craindre de faiblir tant que nous conserverons l'estime de nos confrères et les chaudes sympathies d'une jeunesse que nous regardons comme notre plus ferme soutien, et notre levier le plus puissant et le plus efficace.

*Nota.* — Le but et le plan du Journal sont assez connus depuis dix ans pour que nous n'ayons pas à revenir sur ce point. Nos lecteurs ont pu s'apercevoir, depuis le commencement du semestre d'hiver, combien nous avons cherché à augmenter l'intérêt de nos feuilles; les premières leçons de MM. Magendie, Serr[illegible] et Andral ont été lues avec le plus vif empressement; le

compte-rendu des cliniques de MM. Lisfranc, Sanson, Bouillaud, Chomel, etc; de celles de l'hôpital des Enfans, de toutes celles enfin qui offrent soit des travaux thérapeutiques nouveaux, soit des recherches pratiques intéressantes, sont présentés avec une exactitude peu ordinaire; ainsi, vers la fin de l'année que nous commençons, la *Gazette des Hôpitaux* contiendra non-seulement une variété immense de faits, mais *des cours complets* que l'on ne trouve nulle part dans les livres et dont on sentait vivement le besoin. Nous n'hésiterons pas à doubler nos feuilles toutes les fois que les matériaux l'exigeront et à améliorer en tout genre une rédaction déjà appréciée, nous osons le dire.

## HOTEL-DIEU.

### Clinique de M. Sanson.

*Cancer de la mamelle droite, jugé inopérable à cause des tubercules qui siègent dans la peau.*

Salle Sainte-Jeanne, n° 32, est une femme de trente-deux ans, d'un tempérament sanguin, de constitution non détériorée, accouchée il y 10 mois, qui fut prise, peu de temps après, d'un engorgement des deux seins, qui disparut sous l'influence d'un traitement approprié. Cette guérison ne fut pas de longue durée, le sein droit ne tarda pas à s'engorger de nouveau, et cette fois il fut plus rebelle; les antiphlogistiques, les fondans ayant été employés inutilement, on essaya la compression; elle parut produire d'abord de bons effets; mais après quelque temps, trois mois environ, la compression devint douloureuse, l'engorgement fit de nouveaux progrès, le traitement fut abandonné et la malade se décida à se faire recevoir à l'Hôtel-Dieu.

On constata une induration considérable, sans augmentation de volume bien évident de tout le corps de la mamelle, qui déjà paraît fixé aux muscles de la poitrine; la peau est rouge, adhérente et ulcérée; le mamelon est rentré et ulcéré. Dans le creux de l'aisselle, à la partie la plus élevée et tout près de la clavicule, les doigts profondément engagés, on découvre un ganglion du volume d'un œuf de pigeon, dur et mobile. Toutes ces circonstances, quoique peu favorables, ne s'opposeraient pas d'une manière formelle à l'opération, si l'on ne remarquait dans l'épaisseur de la peau des environs, une multitude de tubercules gros comme des petits pois, durs et très douloureux au toucher, et qui se sont multipliés avec une effrayante rapidité, et en envahissant successivement les parties voisines, pendant les quelques jours seulement que la malade a passé à l'Hôtel-Dieu.

Cette complication fait juger l'opération impraticable, non-seulement parce qu'elle nécessiterait l'ablation d'une grande étendue de peau, mais encore parce qu'elle est l'indice certain d'une prompte récidive.

*Fracture par récidive à la partie moyenne du fémur.*

Il est très rare de guérir sans raccourcissement les fractures de la partie moyenne du fémur, soit parce qu'elles sont presque toujours obliques, soit parce qu'il est impossible de neutraliser suffisamment l'action des puissances musculaires qui tendent à faire remonter le fragment inférieur en dedans et en arrière du fragment supérieur.

Un pouce de racourcissement du membre ne doit pas être considéré comme un trop fâcheux résultat. C'était là situation dans laquelle se trouvait un homme qui avait été guéri, il y avait environ six mois, d'une fracture du fémur à sa partie moyenne, lorsqu'il fit une chûte qui rompit le cal provisosre. De nouveau traité de cette fracture, il en a été guéri, ne conservant plus qu'un demi-pouce de raccourcissement; ce qu'on peut attribuer à ce que, depuis le premier accident, les muscles du membre n'avaient pas repris toute leur contractilité.

On peut cependant, avec beaucoup de soin, et lorsque l'on a affaire à un malade intelligent, guérir une fracture de cuisse sans raccourcissement.

Il y a un an que M. Sanson reçut dans ses salles un jeune Suisse, étudiant en médecine, qui s'était fracturé la cuisse à sa partie moyenne, dans une chûte faite dans son escalier. Le soin extrême qu'il mit à remédier aux moindres dérangemens de son appareil, concourut pour beaucoup à le rendre exempt de tout raccourcissement.

*Plaie contuse, avec dénudation du tibia.*

C'est une erreur de croire que l'exposition à l'air libre du tissu osseux entraîne nécessairement son exfoliation. Dans ces cas il es[t tou]jours utile de tenter la réunion; si l'on réussit, l'on a évité au [malade] toutes les longueurs de l'exfoliation, et si l'on échoue on est to[ujours] à temps de rouvrir la plaie et de faciliter l'issue du pus et de[s par]celles osseuses.

Dans la salle Sainte-Jeanne fut couché un homme dans la [matu]rité de l'âge, qui avait été frappé par une poutre à la partie [anté]rieure de la jambe; une plaie d'environ deux pouces de largeu[r avait] été faite vis-à-vis de la face interne du tibia, et le bord inter[ne de] cette plaie formant lambeau, avait été détaché et laissait cet os [dénudé] dans toute sa largeur et dans une hauteur égale à celle de la [plaie]. Le malade, entré aussitôt à l'Hôtel-Dieu, M. Sanson réappli[qua le] lambeau sur l'os dénudé, et le maintient a l'aide de bandelett[es ag]glutinatives: le lambeau s'est réuni immédiatement à la surfa[ce de] l'os. Les lèvres de la plaie, qui étaient contuses, on seules sup[puré], et le malade s'est trouvé guéri sans qu'il se soit manifesté a[ucune] trace d'exfoliation.

## HOTEL-DIEU.

### M. Chomel professeur.

*Colique saturnine; emploi du traitement de la Charité modifié; gué[rison].*

Une fille de 20 ans, ouvrière polisseuse en peignes, manian[t ha]bituellement l'oxyde rouge de plomb, a éprouvé depuis un an, [qua]tre atteintes de coliques saturnine.

La première a eu lieu après trois mois de travail dans la profe[ssion] qu'elle exerce; la quatrième a précédé de six semaines l'invasio[n de] la cinquième atteinte qui a conduit la malade à l'hôpital.

Au moment de son admission, la malade nous a offert les sym[ptô]mes caractéristiques de la colique saturnine:

Douleurs extrêmement vives de la région abdominale, s'ex[aspé]rant par intervalles, et s'accompagnant de crampes, de tremble[ment] des membres, d'insomnie, d'agitation; en même temps nausées, [vo]missemens, perte d'appétit, constipation. Au milieu de ces g[raves] accidens, la peau conserve sa chaleur normale; le pouls ne pré[sente] pas d'accélération.

Le début de la maladie remonte à huit ou dix jours. Mais ce [n'est] que deux jours avant l'entrée à l'hôpital que la douleur a acqui[s son] summum d'intensité, et qu'il est survenu des vomissemens. Les [pur]gatifs et les opiacés ont été les moyens mis en usage. Le jalap [a été] prescrit depuis depuis vingt grains jusqu'à un gros par jour. Les [pre]mières doses n'ont produit que des vomissemens, mais à la dose [d'un] gros, une évacuation abondante a eu lieu; et dès ce moment la [dou]leur s'est, en grande partie, dissipée; l'insomnie a cessé. Les voi[es di]gestives s'étant montrées rebelles à l'action des purgatifs, on a r[em]placé la poudre de jalap par la résine, qu'on a prescrit à la m[ême] dose. Les selles ont été alors plus nombreuses, et tous les symptô[mes] ont complètement disparu.

*Métrite aiguë simulant une colique saturnine; emploi des émissions [san]guines; guérison.*

A côté de la malade qui fait le sujet de l'observation précéde[nte] se trouve couchée une autre âgée de 26 ans, habituellement o[ccu]pée à peindre des jouets d'enfans et faisant journellement usag[e du] blanc de céruse. Elle a été une fois atteinte de colique saturnine [et de] paralysie des poignets.

Lorsqu'elle entra à l'hôpital, elle éprouvait depuis huit ou dix j[ours] des douleurs vives dans la région hypogastrique, et de la cons[tipa]tion. A ces symptômes se joignent un mouvement fébrile assez [in]tense; 104 pulsations. L'accélération du pouls permet d'élever q[uel]ques doutes sur l'existence d'une colique saturnine. La douleur [ré]sidant spécialement dans l'hypogastre, et la malade accusant en o[utre] un retard dans la menstruation, on procéda à l'exploration des [par]ties génitales, et l'on constata une sensibilité extrême du col de [l'u]térus. La pression pratiquée sur l'hypogastre, exaspérait les doule[urs]. On pratiqua une saignée du bras; on eut recours à des laveu[mens] émolliens et à des fomentations émollientes sur le bas-ventre. [On] prescrivit en outre, à raison de l'intensité des douleurs, quel[ques] pilules d'opium, et, sous l'influence de cette médication, la mé[trite] fut complètement enrayée dans sa marche.

Si dans ce cas, on s'était borné à un examen superficiel, on eu[t pu] méconnaître la véritable nature de la maladie. Les antécédens [de la] malade, les circonstances au milieu desquelles elle se trouvait pl[acée]

oment de l'invasion, le début par des douleurs qui devinrent de n plus vives et s'accompagnèrent de constipation, tout cela ait porter à admettre une colique saturnine.

e telle erreur de diagnostic eût été sans doute préjudiciable à la le. Les purgatifs drastiques, qu'il ... nécessaire d'employer a colique saturnine, n'auraient pas ... d'exaspérer la phlegme utérine.

*plégie gauche dont le développement a présenté quelques circonstances remarquables.*

lgré les progrès récens de l'anatomie pathologique, il règne encore dans l'histoire des maladies des centres nerveux un telle obscurité que dans les cas même où les symptômes sont extrêmement ... nés, il n'est pas toujours possible de remonter à la région qui le point de départ. Le fait suivant va nous en fournir la ve.

e fille âgée de vingt-quatre ans, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, fit il y a deux mois une chûte côté droit, d'où résultèrent quelques légères contusions du droit et de la partie inférieure du thorax.

ndant les trois premiers jours qui suivent la chûte elle n'éprouve aucune espèce de malaise, mais le quatrième jour elle ressent des illemens dans le pouce de la main gauche, qui devient bientôt de tout mouvement. Deux jours après engourdissement du indicateur, puis des autres doigts, de l'avant-bras et du bras, deviennent successivement le siége d'une paralysie complète. ération de la contractilité musculaire ne se borne pas au membre supérieur; les muscles du côté gauche du tronc, de la cuisse, de mbe et des orteils sont également frappés de paralysie. Celle-ci dans le membre inférieur une marche inverse; elle procède de en bas, et suit la même gradation dans son développement. membres du côté droit restent intacts.

s fonctions intellectuelles ne subissent aucune altération; l'ouïe vue sont nettes; rien du côté des organes du goût et de l'odorat; du côté des muscles de la face. Examinée à plusieurs reprises, ouche n'a présenté aucune déviation. Pour s'en assurer d'une ière plus positive, on a engagé la malade à rire et à siffler.

moment de l'admission de la malade à la clinique l'hémiplégie he est complète.

vant de soumettre cette malade à un traitement rationnel, nous ns nous demander quelle est la lésion qui est le point de départ paralysie, et quelle est sa nature. La réponse à ces deux questions est très difficile dans l'état actuel de la science.

absence complète de céphalalgie, l'intégrité des fonctions des et des muscles de la face, porte à croire que le cerveau est proement exempt d'altération. La malade affirme que la tête n'a t porté dans la chûte. Si l'encéphale n'est pas le siége de la lésion qui a produit l'hémiplégie, ce qu'on ne saurait affirmer d'une ière absolue, c'est donc dans le prolongement rachidien qu'il ra la chercher: c'est là en effet qu'elle paraît résider. Quant à la re de cette lésion, elle est aussi obscure que son siége. Dans norrhagie des centres nerveux, la paralysie survient d'une mabrusque; dans le ramollissement elle se manifeste graduellement, il est vrai, mais elle porte à la fois sur les membres supérieurs férieurs. Il est impossible de déterminer, dans l'état actuel de la ce, quelle est la nature de la lésion dont cette fille est affectée. me elle n'est arrivée à la clinique que depuis deux jours, que aladie remonte déjà à deux mois, et qu'elle ne s'accompagne cun mouvement fébrile, on n'a encore fait usage d'aucun moyen aitement. Les émissions sanguines, que l'on se propose d'emer, ont été contre-indiquées par l'écoulement menstruel qui a eu depuis trois jours.

---

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Sixième leçon, 30 décembre.)

près avoir fait remarquer la disposition différente de la moelle les animaux, où elle remplit mieux la cavité du rachis, et ne se ine pas par la queue de cheval dans la région lombaire, M. Mae conclut, ce que l'expérience confirme, qu'il y a chez eux le liquide et pas de sac des membranes; c'est donc un fait qui rtient plus à l'anatomie de l'homme qu'à celle des animaux; nous avons vu, ajoute-t-il, que c'est à la défectuosité des moyens employés pour ouvrir le crâne, que l'on doit de n'avoir pas constaté plus tôt la présence du liquide. Comment, en effet, ne pas léser les membranes et donner issue au liquide, si on ouvre à coups de marteau; il faut donc employer les plus grandes précautions.

Une question se présente ici; c'est de savoir si le liquide du rachis communique avec celui du cerveau. Certains faits de pathologie ne sont pas explicables d'après les idées de Bichat, qui voulait que l'arachnoïde ne se contentât pas de recouvrir la surface extérieure du canal, mais aussi la membrane. De la sérosité qu'il trouvait et de la membrane séreuse qu'il croyait exister dans les ventricules, il concluait que c'était l'arachnoïde prolongée; cela tenait à des idées préconçues, car s'il eût étudié la disposition des surfaces des ventricules du cerveau, il aurait remarqué qu'en la plupart des points, il n'y avait pas de membrane séreuse. Or, s'il eût remarqué ce fait, il n'eût pas cherché comment l'arachnoïde y pénétrait. La même erreur a été commise pour les membranes articulaires, qu'on disait des sacs sans ouverture, ce qui est faux.

Les synoviales ne ne tapissent pas les surfaces articulaires, sans quoi elles ne dureraient pas, le frottement les aurait bientôt détruites; et d'ailleurs en disséquant on ne les trouve pas. En fait, la cavité des ventricules latéraux, moyen, l'aqueduc de Sylvius, le ventricule du cervelet, ne sont pas recouverts de séreuse; la surface, il est vrai, en est lisse et polie, mais ce n'est pas la même chose.

La manière dont Bichat a voulu expliquer la communication de l'arachnoïde extérieure avec la prétendue arachnoïde intérieure, est à étudier; c'est l'erreur d'un homme de génie.

Vous savez que les vaisseaux veineux de la toile choroïdienne se rendent dans les veines de Galien qui se réunissent aux sinus; eh bien, Bichat disait qu'en ce point où sont les veines de Galien, il y avait une ouverture communiquant dans le ventricule moyen. Il est bien vrai que les veines de Galien sur la ligne médiane offrent une petite faulx; là est un creux, une excavation, mais c'est un cul-de-sac, un godet qui souvent aussi n'existe pas. Bichat plaçait là l'ouverture de la cavité de l'arachnoïde et les cavités intérieures du cerveau; il disait: si vous passez un stylet mousse dans cette excavation, vous arrivez, en suivant les veines de Galien, dans le ventricule moyen; mais ce trou vous l'avez fait. Bichat dans sa bonne foi ajoutait même que par un petit mouvement circulaire on trouvait cette ouverture; sans doute, mais on la faisait. Ce canal n'arrivait pas selon lui dans un point déterminé, mais seulement dans l'intérieur. Le bon esprit de Bichat lui montrait que ce point n'était pas fixe; cependant il aurait dû se trouver dans le troisième ventricule, sous la glande pinéale, à côté ou dans l'excavation auprès. Bichat cherchait seulement à expliquer comment, dans le cas d'épanchement considérable de liquide, il n'y avait pas de communication de la cavité des ventricules dans la cavité de l'arachnoïde, c'est que, selon lui, le liquide rapprochait les parois; mauvaise explication mécanique, car si vous soufflez dans une vessie, le trou qui s'y trouve s'agrandit et donne passage au gaz ou au liquide qu'elle contient; c'est qu'il n'y a pas d'ouverture, je l'ai dit dans mon édition du Traité des membranes; j'ai relevé encore d'autres erreurs qui s'y trouvent à côté de nombreuses et belles vérités.

Mais si les ventricules du cerveau et du cervelet ne communiquent pas avec la cavité de l'arachnoïde, ils communiquent avec la cavité sous-arachnoïdienne; fait entrevu, qu'on avait perdu de vue parce que l'attention en avait été détournée.

Quand vous examinez la partie inférieure du cervelet et de la moelle alongée, vous voyez qu'elle repose sur le quatrième ventricule et en recouvre l'ouverture, il faut quelque effort pour en séparer le lobe moyen du cervelet, qui n'est pas continu avec les deux membranes et en est écarté. A la moitié de la hauteur du quatrième ventricule est une ouverture constante qui peut admettre quelquefois le doigt ou au moins une plume, et qui est quelquefois partagée par les vaisseaux qui, de la moelle allongée, vont au cervelet, où les artères cérébelleuses inférieures viennent souvent se jouer; c'est là qu'est la voie de communication entre les cavités sous-arachnoïdiennes du rachis et le quatrième ventricule. Sur les côtés sont des replis, et entr'eux la valvule de Vieussens; indépendamment de ces élémens il y a des vaisseaux sanguins en quantité considérable. Bien que la disposition de l'ouverture varie, elle existe constamment à moins de circonstances pathologiques; j'ai rapporté et vais rapporter encore des faits où cela n'est pas et où une membrane anormale forme ce que j'ai appelé l'entrée des ventricules; c'est par là en effet que le liquide arrive; l'injection pénètre aussi par là dans le troisième ventricule et les ventricules latéraux. Il passe d'abord dans le quatrième ventricule au bec de la plume, puis dans le ventricule du cervelet; le nom d'aqueduc de Sylvius n'indique-t-il pas qu'on avait eu l'idée qu'il s'ouvrait dans

le troisième ventricule, par ce qn'on a appelé improprement *anus;* de là il passe dans le ventricule moyen ou central. Dans la commissure des couches optiques, on ne retrouve pas l'injection ; donc cette place n'est pas occupée, et la matière passe au-dessus et au-dessons ; de là il va à la glande pinéale en arrière, éloigne ce que Descartes appelait les rênes de l'âme, puis vient à la face antérieure de la glande pinéale entourée par la toile choroïdienne qui la sépare de la cavité extérieure.

En avant le liquide descend dans l'infundibulum qui se termine à la glande pituitaire; toutes parties dont on ignore encore les usages et dont la présence continuelle du liquide peut amener à la découverte de leur utilité. Comment le liquide communique-t-il avec les ventricules latéraux? J'ai vu des anatomistes embarrassés pour me répondre, parce qu'ils n'avaient pas porté leur attention sur cc point ; or, l'ouverture se trouve dans la partie latérale et antérieure du lobe moyen et a été décrite par Monro ; une fois ce mode connu, on sait qu'en traversant le quatrième ventricule, on peut arriver dans les ventricules latéraux.

Un fait assez curieux à l'occasion de la présence du liquide, se trouve dans le septum médian ; à travers ses membranes vous voyez que l'injection rouge a pénétré; or, cela peut vous donner des renseignemens sur la quantité du liquide, car c'est la partie du cerveau qui s'élargit le plus par le liquide; si on n'a pas fait de communication artificielle, et quand on coupe le cerveau par tranches (c'est mon procédé) sur la ligne médiane, on n'y est pas exposé, on observe le septum lucidum ainsi tendu ; c'est par cette tension que je juge de la quantité du liquide.

Il ne faut pas croire qu'il n'y ait pas d'obscurité ici ; d'où vient lc liquide qui existe entre les deux lames du septum lucidum, dans ce qu'on a appelé le cinquième ventricule, liquide dont la quantité est de nne once ou une demi-once (hydropisie du septum)? On ne voit pas la moindre trace d'ouverture, on ne peut même la soupçonner ; il est vrai que le liquide des ventricules le baigne desdeux côtés ; mais comment pénètre-t-il? je ne le sais pas; quelques personnes ont pensé qu'il y avait une ouverture, il n'y en a pas.

Il n'y aurait donc que l'imbibition pour expliquer le fait ; ainsi si vous remplissez une vessie de gaz, il s'échappe ; c'est ce phénomène physique que j'ai appelé *perméabilité aux gaz* ; il est analogue à celui qui se passe dans la toile métallique de Davy qui empêche la combustion et n'empêche pas le passage du gaz. Quand une tumeur existe en ce lieu, la compression fait passer la liqueur par la membrane sous-arachnoïdienne comme si elle n'existait pas.

Donc la communication a lieu par le quatrième ventricule, et puis parce que j'ai appelé l'entrée dans les cavités du cerveau ; et ceci n'est pas sans applieation immédiate à la pathologie ; ainsi, dans les hémorrhagies, comment expliquer, d'après les idées de Bichat, le passage du sang du cerveau dans les cavités des ventricules? L'épanchement sanguin n'est pas dans la cavité de l'arachnoïde, mais dans lc tissu sous-arachnoïdien ; il coule sur le cerveau jusqu'au lobe, passe sous le lobe et près des veines de Galien, puis sous la tente et à la face supérieure et postérieure du cervelet et dans les cavités des ventricules. On ne remarque pas cela dans les autopsies ; on note du sang dans les ventricules ou à la surface. Supposez une hémorrhagie au fond d'une anfractuosité ; de là elle gagne la surface et le cervelet, etc.

Si le sang est dans le ventricule et recouvre toute la surface d'un lobe, la force du cœur le fait échapper du ventricule latéral dans le ventricule moyen, puis par l'aqueduc de Sylvius, le quatrième ventricule, d'où il descend quelquefois jusqu'au sacrum; mais dans le sens supérieur, il va sur le cervelet et recouvre la partie supérieure comme l'injection ; voilà les voies de communication qui ne sont pas indiquées et sont importantes, car on peut par là diagnostiquer le siége de l'épanchement.

Quelquefois l'hémorrhagie cérébrale ne suit pas ce trajet et se fait seulement a la surface du cerveau ; quand il n'y a pas de communication elle est simple ; il peut y avoir communication sans que le sang se répande partout ; j'ai vu un caillot de sang boucher le quatrième ventricule.

Le liquide dont on peut être privé pendant quelque temps, mais qui se reforme, s'accumule en certains points de la surface du cerveau ; ces points, je les ai appelés *confluent.* Le premier, en avant du quatrième ventricule, est le *confluent cérébelleux,* sous le cervelet et le commencement de la masse rachidienne ; le deuxième, considérable, en avant de la tente du cervelet, derrière la glande pinéale, sur les tubercules quadrijumeaux, où sont les veines de Galien. Le troisième est à la partie inférieure, en haut et en avant du pont de Varole, du mésocéphale; entre l'apophyse basilaire et ce pont est l'espace où il s'accumule ; c'est là qu'existe l'artère basilaire qui baigne dans la masse du liquide et ne laisse aucune trace de son passage sur l'os. Enfin le quatrième et dernier est aux couches optiques, au-dessus de la selle hurcique, près et en avant de l'infundibulum.

Il y a ici un fait d'anatomie à remarquer relativement à la cinquième paire de nerfs ; une fois divisé en ses deux portions (musculaire et sensible), il s'engage dans le bord supérieur de la portion pierreuse du temporal ; là est une excavation avec du liquide, espèce de petit confluent où baigne tout le ganglion de ce nerf.

Il y a là l'hiatus par où passe le nerf vidien ; il est probable que le liquide accompagne ce nerf et pénètre dans le canal spiroïde.

Autre fait et qui se passe dans l'excavation destinée au passage du nerf acoustique (portion dure et molle) que le liquide accompagne. Le liquide du ventricule pourrait bien communiquer avec celui de l'intérieur. Cotugno avait entrevu ce fait, il ne s'y est pas apesanti ; il y a même là une ouverture qui communique avec l'aqueduc du vestibule. Le liquide de l'intérieur de l'oreille pourrait être le même.

Ces études, basées sur les faits et les expériences, valent bien, dit en finissant le professeur, et nous sommes de son avis, celles qui n'ont pour fondement que de simples et vagues assertions.

La prochaine séance est fixée à mercredi prochain 6 janvier.

---

— L'Almanach général de Médecine pour 1836 que vient de publier M. Domange, secrétaire des bureaux de la faculté, présente le tableau suivant du personnel médical à Paris :

| | |
|---|---|
| Docteurs en médecine et en chirurgie, | 1,220. |
| *Id.* en 1833, | 1,090. |
| Augmentation en 1836, | 130. |
| Un nombre à peu près égal de médecins qui figuraient sur la liste générale de 1833 ayant cessé d'être porté sur celle de 1836, pour cause, soit de départ, soit de mortalité, ci.. | 130. |
| Il resulte que le nombre des médecins qui se sont établis à Paris depuis trois ans, s'élève à environ... | 260. |

Chiffre double de celui qui représente le nombre des médecins ayant cessé d'y exercer depuis la même époque.

Sur les 1,220 docteurs habitant la capitale, il y a 3 commandeurs de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, 34 officiers et 255 chevaliers.

*Inscriptions prises à la Faculté.*

| 1832 | 1833 | 1834 | 1835 |
|---|---|---|---|
| 5,378 | 6,746 | 7,667 | 8,262 |

---

*Concours pour une chaire de clinique externe.*

Hier jeudi 31 décembre, à quatre heures et demie, a eu lieu la séance préparatoire pour la constitution du jury.

M. Richerand a été nommé président ; M. Réveillé-Parise, secrétaire.

Les juges du concours sont, pour l'école : MM. Richerand, J. Cloquet, Roux, Marjolin, Gerdy, Velpeau, Moreau, Paul Dubois; suppléans, MM. Duméril et Chomel.

Pour l'académie: MM. Breschet, Murat, Réveillé-Parise, Lisfranc ; suppléant, M. Gorsse.

— Demain samedi 2 janvier, à quatre heures, séance publique.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 34, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

### ECOLE ANATOMIQUE DES HOPITAUX.

*Cours d'anatomie générale, par M Serres.*

(Deuxième leçon.)

*Formation du système osseux. — Loi de symétrie. — Formation du rachis. — Cas pathologiques qui sont le résultat de son arrêt de développement. — Orthopédie. — Loi de prédominance du côté droit sur le côté gauche. — Idée heureuse de M. le docteur Guérin; traitement qu'il emploie dans les déviations de la colonne vertébrale.*

Après avoir résumé la leçon précédente, M. Serres présente les généralités du système osseux telles que les a données Bichat, d'après sa méthode analogique. Recommandant aux élèves la lecture de cette partie de l'anatomie générale, il fait remarquer la force et la jeunesse de vues que caractérisent encore de nos jours notre anatomiste. M. Serres passe ensuite à la méthode génétique appliquée au système osseux.

« Messieurs, dit-il, si vous considérez le squelette de l'adulte, vous trouvez au tronc deux rangées de côtes et deux membres supérieurs analogues l'un à l'autre; au bassin vous trouvez deux os coxaux et deux membres inférieurs symétriques; à la tête, vous trouvez sur les côtés le même nombre d'os: le système osseux est donc double latéralement, un des côtés est la répétition exacte du côté opposé. Mais si vous arrivez au centre, cette dualité cesse tout à coup: il n'y a qu'une colonne vertébrale, qu'un occipital, qu'un ethmoïde, qu'un vomer, qu'un hyoïde, qu'un sternum. Cette unité osseuse centrale paraît en contradiction avec la dualité latérale; mais si vous suivez l'ossification dans sa marche, vous trouverez ces parties centrales doubles à leur tour, et tout le système osseux de l'homme et des animaux sera soumis à une loi commune.

» Ainsi, il y a primitivement deux demi-crânes, deux demi-rachis, deux demi-sternums; nous verrons de même qu'il existe deux demi-cerveaux, deux demi-matrices, deux demi-intestins, deux demi foies: car cette loi de formation organique, que j'ai désignée sous le nom de loi de symétrie, j'ai démontré qu'elle était suivie par tous les systèmes organiques. D'autre part, tous ces canaux qui sillonnent le système osseux, qui, quelquefois, comme ceux de l'oreille interne, sont sculptés dans sa profondeur; tous ces trous dont il est perforé pour le passage de nerfs et de ramifications artérielles et veineuses, toutes ces cavités, concourant à la formation de véritables poulies articulaires que l'art le plus parfait ne saurait imiter, toutes ces éminences dont il est hérissé pour des insertions musculaires et ligamenteuses sont soumises à des lois communes de formation que nous exposerons plus tard. Pour le moment, nous allons développer devant vous les faits qui ont servi de base à la loi de symétrie, en commençant par la formation du rachis.

» Le rachis consiste primitivement en deux replis membraneux complètement isolés l'un de l'autre, gisant, l'un à droite, l'autre à gauche. Ces deux replis m'ont paru exister chez l'embryon du poulet vers la douzième heure de l'incubation. Je n'ai aperçu auparavant aucun vestige; ils m'ont été de même présentés par le têtard de la grenouille et l'embryon du lapin. Il y a donc à cette époque de la formation du rachis deux demi-rachis, comme il existe deux pariétaux, deux temporaux.

» Plus tard on aperçoit aux deux côtés des replis dont nous venons de parler, des surfaces d'un blanc-jaunâtre, presque quadrilatères et à angles arrondis. Ce sont les surfaces vertébrales bien évidentes chez le poulet, de la vingt-cinquième à la trente-cinquième heure de l'incubation. Sur le têtard de la grenouille, elles ne commencent guère à devenir apparentes que vers le dixième jour.

» La transformation osseuse du poulet s'opère également par deux points osseux situés, l'un à droite, l'autre à gauche, et ces deux points osseux viennent se réunir sur la ligne médiane pour former un étui solide encaissant la moelle épinière. Cette soudure a lieu, chez le poulet, le treizième ou le quatorzième jour de l'incubation pour les vertèbres dorsales; elle ne s'opère que plus tardivement pour les vertèbres caudales et lombaires. Pour le rachis de la grenouille, les deux demi-rachis ne se soudent que vers le vingtième jour.

» Chez l'homme, pour lequel toutes ces recherches ont été faites, le rachis est également double primitivement, comme vous pouvez le voir d'une manière très distincte sur les préparations que je fais passer sous vos yeux, et qui appartiennent à des embryons du deuxième mois au milieu du troisième. Vous pouvez y voir les doubles points osseux qui forment la partie centrale du corps du sacrum. Parmi toutes ces vertèbres le corps de l'atlas offre une ossification si tardive, qu'il permet de suivre très facilement son double développement. Ce corps reste cartilagineux jusqu'à la fin de la première année, et alors, comme vous le montrent ces préparations, on aperçoit deux noyaux latéraux qui convergent l'un vers l'autre pour former le corps vertébral.

» Le canal vertébral se trouve ainsi fermé dans toute sa partie antérieure; il est fermé sur les côtés par les masses latérales des vertèbres, lesquelles masses convergeant en arrière les unes vers les autres, finissent par se toucher et se réunir pour former les apophyses épineuses. Alors l'étui qui renferme la moelle épinière est clos de toutes parts si l'ossification n'est pas arrêtée dans sa marche.

» Mais si l'ossification est arrêtée dans sa marche, qu'arrivera-t-il? Vous le voyez de suite. Si cet arrêt de développement vient frapper sur les corps vertébraux, alors, dans l'impossibilité où ils sont de se réunir, la colonne vertébrale sera perforée en cet endroit. Alors la moelle épinière fera hernie en dehors si c'est à la région lombaire; si c'est à la région cervicale, alors l'œsophage, non arrêté dans son développement, pourra entrer dans le canal vertébral. Si c'est, au contraire, sur les corps vertébraux de la région sacrée que cet arrêt de développement a frappé, le rectum s'engagera dans la partie perforée, et il se produira une hernie sacrée dont Lafaye, un de mes élèves, M. Lisfranc et moi, avons observé des exemples. Dans cette dernière circonstance, la maladie étant connue dans son étiologie, et uniquement d'après la loi que nous expliquons, il a été facile d'y remédier en comprimant la tumeur, faisant écouler le méconium qu'elle renfermait, et maintenant la réduction de l'intestin par une petite pelote appliquée sur le sacrum.

» Supposez actuellement, Messieurs, qu'au lieu de frapper sur les parties antérieures de la colonne vertébrale, ce même arrêt de développement agisse sur les parties postérieures, des phénomènes analogues se produiront; seulement les ouvertures herniaires changeront de place et deviendront postérieures d'antérieures qu'elles étaient. La gouttière sacrée, causée au sacrum par l'avortement ou la faible dimension des apophyses épineuses et des lames vertébrales, se trouvera transportée aux lombes et la terminaison de la moelle épinière correspondant à cet endroit; les membranes passeront au travers de l'ouverture, le liquide spinal les distendra en s'y accumulant, et il en résultera le spina bifida postérieur, maladie de formation si fréquente chez les jeunes enfans.

» Ce qui arrive à la région lombaire s'étend quelquefois à toutes les apophyses épineuses des vertèbres, et dans ce cas, dont la science offre une multitude d'exemples, le canal vertébral n'offre plus qu'une vaste gouttière étendue de la base du crâne au coccix.

» Ces maladies, comme vous le voyez, confirment pleinement la loi du double développement du rachis; et cette loi, à son tour rend une raison satisfaisante et en quelque sorte démonstrative de ces maladies elles-mêmes. C'est là l'anatomie générale, la fusion de toutes les anatomies que la science réclame de toutes parts, et dont je vais vous faire une nouvelle application à l'occasion du double développement même de la colonne vertébrale.

» Je viens de vous montrer que le squelette est formé de deux moitiés: l'une droite, l'autre gauche. Tout le monde sait que la moitié droite est un

peu plus fortement développée que la moitié gauche, ce qui est surtout remarquable aux membres inférieurs et supérieurs. Mais ce que l'on n'avait pas remarqué, c'est que cette prédominance d'un côté sur l'autre s'observe également à la colonne vertébrale, le côté gauche de cette colonne étant plus faible que le côté droit.

» Cette faiblesse relative est la cause première des incurvations de la colonne vertébrale, comme l'a découvert et démontré M. le docteur Guérin. Dans ce défaut de symétrie complète des deux moitiés du rachis se trouve l'explication d'un fait remarquable, bien qu'avant moi il n'ait jamais été remarqué. Ce fait est celui de la fréquence des incurvations à droite opposée à la rareté des incurvations à gauche. Sur cent déviations, à peine en trouverez-vous une qui ait lieu à gauche; toutes les autres auront lieu à droite.

» L'existence des incurvations à droite ne compromet pas la vie au même degré que l'existence des incurvations à gauche, et vous allez en concevoir la raison. Par la déviation à droite, la loge du médiastin est plutôt aggrandie que rétrécie; le cœur et ses vaisseaux peuvent se mouvoir sans gêne; la circulation est libre et la vie sauve. Dans l'incurvation à gauche, au contraire, la loge du médiastin est rétrécie; le cœur et ses gros vaisseaux sont gênés dans leur action, et la vie mise en danger à l'époque de la puberté, si même les malades arrivent à cette période de la vie humaine.

» Encore ici, vous voyez les conséquences de cette manière large d'envisager l'anatomie. Si un enfant est dévié à droite, vous pouvez sans danger le livrer à lui-même, il sera difforme, mais sa vie sera sauve; si, au contraire, un enfant est dévié à gauche, agissez par tous les moyens possibles pour corriger cette difformité, car sans cela, vous perdrez votre malade à l'époque de la puberté; c'est ce qui est arrivé dernièrement dans ma division.

» Il est rare qu'une vérité anatomique ne produise pas d'heureux fruits en pathologie. La découverte de M. le docteur Guérin a eu pour résultat une méthode aussi rationnelle en théorie qu'elle est heureuse en pratique. Avant ce médecin, on cherchait à corriger les déviations de la colonne vertébrale en la tiraillant en sens opposé par ses deux extrémités. Par ce procédé, qui offrait souvent de grands dangers, on perdait sans utilité les forces que l'on mettait en usage; de même qu'on les perdrait, si, pour redresser un bâton tordu dans son milieu, on le tirait par ses deux bouts.

» A cette méthode vicieuse dans son principe, vicieuse dans son exécution, M. le docteur Guérin en a substitué une qui agit sur le centre même de la déviation, de manière à former une courbure opposée à celle qui existe. Dans la leçon prochaine, nous nous occuperons du crâne, du sternum, et vous verrez, Messieurs, que l'application des mêmes lois de développement nous offrira des résultats également heureux et importans tant en anatomie qu'en pathologie.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

### Clinique de M. Lisfranc.

*Considérations sur les tumeurs blanches et leur traitement.*

(Suite du numéro 155, tom. IX.)

Avant de commencer le traitement des tumeurs blanches, j'ai encore à examiner quelques points de leur histoire sur lesquels j'insisterai d'autant plus volontiers que les ouvrages classiques ne présentent sur ce sujet rien ou presque rien de satisfaisant.

1° Peut-on toujours, ou même le plus souvent, distinguer les tumeurs blanches des parties molles de celles des parties dures? Les auteurs vous disent que cela est facile. On pense en général que toutes les fois qu'une tumeur blanche d'un volume ordinaire présente une très grande consistance, une dureté presque égale à celle du silex, elle a son siége spécial sur les os. Pendant long-temps j'ai partagé cette erreur; mais j'ai enfin reconnu que l'on se tromperait souvent; et maintenant, dans la plupart de ces cas supposés de tumeurs blanches osseuses, au lieu d'affirmer que telle est la nature de la tumeur, je reste dans le doute. Je suis d'autant plus porté à hésiter que j'observe dans la tumeur une forme assez régulièrement arrondie qui appartient plutôt aux tumeurs blanches des parties molles, tandis que je pencherais vers une opinion opposée, si je trouvais cette forme irrégulière qui résulte ordinairement d'un développement inégal des os dans les différens points de leur étendue, et qui peut appartenir par conséquent aux tumeurs blanches osseuses. Mais il est un moyen de résoudre souvent la difficulté, c'est d'observer les effets du traitement que l'on emploie pendant quelque temps; alors on peut voir la tumeur blanche devenir mobile sur les os sains ou presque à l'état normal.

Ce changement s'explique en réfléchissant que dans beaucoup de tumeurs blanches la maladie marche de dehors en dedans, envahit les premières parties molles superficielles avant d'atteindre les tissus mous profonds, et que pendant assez long-temps ceux-ci sont bien moins altérés dans leur structure. Il en résulte que si un traitement convenable vient à être employé avec succès, ce sont les parties profondes qui, moins malades, reviennent les premières à leur état normal. Ainsi la tumeur blanche n'existant plus alors que dans les tissus subjacens, jouit d'une mobilité très marquée sur les os. Si, au contraire, la tumeur blanche affecte les os, et si les parties molles ne se sont engorgées que secondairement, le traitement n'aura pas le même effet.

2° Le second point sur lequel je veux solliciter votre attention, est relatif à une espèce particulière de tumeur blanche que je crois avoir décrite le premier. Ici l'articulation est peu volumineuse; la tumeur donne au toucher la sensation d'un corps spongieux et élastique; il semble que l'on presse entre ses doigts le tissu de la rate, ou un placenta, ou un lipôme qui commence à dégénérer. Je ne suis jamais parvenu à guérir cette espèce de tumeur blanche par aucun moyen. Quelquefois il se forme çà et là, autour de l'articulation, de petits abcès isolés, et avec le pus sortent des flocons frappés de mort appartenant au tissu qui constitue la tumeur.

Le nombre de ces tumeurs que j'ai observées est de vingt-cinq ou trente; et n'ayant pu, je le répète, en guérir aucune, je les considère comme extrêmement graves, l'amputation du membre étant alors la dernière et unique ressource.

A l'autopsie j'ai trouvé un tissu spongieux, rougeâtre, semblable à du tissu cellulaire hypertrophié, très musculaire et parsemé çà et là de granulations blanches. Dans les points où des abcès s'étaient formés et puis cicatrisés pendant la vie, j'ai vu ce tissu détruit et remplacé par du tissu de cicatrice. L'examen de ce dernier fait m'a conduit à me demander si, dans les cas où ce tissu se serait développé superficiellement entre la peau et les parties ligamenteuses de l'articulation, en supposant que l'on pût reconnaître cette situation superficielle, je me suis demandé, disais-je, si l'on ne pourrait pas alors tenter une opération pour extirper ce tissu de mauvaise nature et espérer de voir les plaies que l'on aurait produites, se cicatriser aussi facilement que les foyers des abcès qui s'y forment spontanément.

Des individus qui portent des articulations déviées sont souvent affectés de tumeurs blanches sur ces articulations des membres inférieurs, parce qu'alors le poids du corps étant inégalement réparti, certains points de la jointure sont plus fatigués. La maladie guérit comme dans les circonstances ordinaires; mais quand le sujet se livre de nouveau à la marche, presque toujours l'affection se reproduit: il faut donc nécessairement recourir aux moyens orthopédiques.

*Traitement des tumeurs blanches.*

*Généralités.* — 1° Toutes les fois qu'on est appelé auprès d'un malade affecté de tumeur blanche, il faut examiner avec un soin tout spécial l'état des viscères abdominaux et thoraciques. Car il est malheureusement trop commun de voir exister en même temps qu'une tumeur blanche une affection viscérale. Il serait superflu d'indiquer les moyens d'investigation auxquels il faut recourir, car il faudrait pour cela faire toute l'histoire de ces maladies. On pourrait nous objecter que la tumeur blanche ne doit pas moins être traitée de la même manière; mais nous ne partagerons jamais cette opinion, parce qu'en combattant la marche de la tumeur blanche et essayant de la guérir, si l'on est assez malheureux pour le faire avec succès, on voit la maladie viscérale faire de tels progrès qu'elle doit être bientôt inévitablement mortelle. Aussi n'ai-je pas craint dans de semblables circonstances de recourir à des rubéfians, à des vésicatoires appliqués sur la tumeur blanche pour l'irriter, empêcher sa guérison et retarder ainsi la marche de l'affection viscérale. Je dis, en outre, que dans des circonstances qui sont loin d'être rares, ces maladies sont à l'état latent. Ainsi, après avoir bien exploré les organes, on peut n'avoir soupçonné aucune maladie grave; mais à mesure que la tumeur blanche marche vers la guérison, la maladie interne fait des progr[ès] qui la rendent évidente, et si la mort arrive, l'autopsie vient vérifier ce résultat.

On peut rapprocher ces cas de ceux qu'on observe après les amputations pratiquées, alors qu'on n'avait soupçonné aucune maladie organique interne; c'est pendant la fièvre traumatique qu'apparaissent les premiers symptômes de cette affection latente qui finit ordinairement par une mort prompte. Il y a entre les organes abdominaux et les grandes articulations des sympathies qu'on n'a pas assez signalées. Les lassitudes spontanées, a dit Hippocrate, annoncent des maladies graves. Ces lassitudes, ces douleurs que l'on sent dans les articulations au début des fièvres, sont une preuve de ces sympathies.

Plusieurs d'entre vous ont pu observer, il n'y a pas long-temps, au n° 17 de Saint-Louis, un jeune homme affecté d'une tumeur blanche en même temps que de phthisie pulmonaire; ce jeune homme a présenté, dans la marche de ses deux maladies, des circonstan-

ces très remarquables. On a vu, à mesure que la phthisie faisait des progrès, la tumeur blanche, qui d'abord était très volumineuse et très douloureuse, se fondre pour ainsi dire de jour en jour et devenir indolente ; à la mort du malade, son articulation était presque réduite à son volume normal.

Ainsi, rien n'est plus évident que ces sympathies, et probablement elles jouent un certain rôle dans les heureux effets que nous obtenons par la salivation dans le cas de tumeur blanche. Quand on a à faire à des tumeurs blanches ainsi compliquées, il faut s'en tenir à des moyens propres à arrêter leurs progrès, et s'attaquer d'abord à la maladie interne, si elle est curable ; si elle ne l'est pas, on se contente de palliatifs de part et d'autre. En agissant autrement, ce serait au bénéfice de la maladie viscérale. Ce point du traitement des tumeurs blanches est un des plus importans; et cependant on le connaît mal.

2° A moins que les tumeurs blanches ne soient dans un état tout-à-fait chronique, il faut soumettre le membre au repos le plus absolu, et je pense même que l'on ne devrait faire aucune exception à ce principe, parce qu'en se servant de son articulation, le malade peut faire passer sa tumeur à l'état aigu. Mais rappelez-vous aussi que le repos absolu vous expose à une ankylose vraie et produira au moins une ankylose fausse. Il faut donc que, tous les jours, vous, ou le malade, vous imprimiez des mouvemens sages et ménagés à l'articulation. Il y a aussi pour cette règle des indications à établir : si les mouvemens ne sont pas ou presque pas douloureux, continuez d'en faire exécuter ; si au contraire ils produisent de la douleur, et si celle-ci persiste pendant une partie de la journée, il faut vous abstenir d'en faire exécuter ; ils seraient plus nuisibles qu'utiles, et il vaut mieux courir les chances d'une ankylose que celles d'une inflammation aiguë qui pourrait hâter la dégénérescence de la tumeur et rendre l'amputation indispensable.

3° Une chose encore très simple, et à laquelle cependant on accorde souvent trop peu d'attention, c'est la position qu'il convient de donner au membre du malade. Très souvent on néglige ce soin, et parmi les malades qui nous arrivent dans les hôpitaux, on en voit beaucoup qui ont la jambe demi-fléchie sur la cuisse, de telle sorte qu'après la guérison de la tumeur blanche, il faut encore, pendant plusieurs mois, lutter contre une ankylose, ce qu'on ne fait pas toujours avec succès. Si la tumeur blanche existe au genou, mettez le membre dans une gouttière pour qu'il soit tenu dans l'extension. En général, cette position n'est pas plus douloureuse qu'une autre, et quand bien même elle le serait un peu, il y aurait à cela moins d'inconvéniens qu'à laisser s'établir une ankylose dans la position demi-fléchie. Je n'indique pas en détail la position qui convient à chaque articulation en particulier ; elle doit être en rapport avec les usages du membre.

4° Il se forme souvent des abcès autour des tumeurs blanches ; il faut les ouvrir le plus tôt possible, parce qu'il se formerait des foyers étendus, la peau serait dénudée, il s'établirait des fistules interminables, et, si les parois du foyer s'enflammaient, la viciation purulente ou l'abondance de la suppuration mettrait la vie du malade en danger.

5° Il est utile d'apprécier pendant le cours du traitement les changemens de volume qui peuvent survenir dans la tumeur. Pour cela, on fait à trois hauteurs différentes, en haut, en bas de la tumeur et sur son milieu, trois lignes circulaires avec le nitrate d'argent qui, par une application légère, noircit l'épiderme ; et on a soin de renouveler ces marques quand elles commencent à s'effacer. A chacune de ces lignes est affecté un lien qui sert à mesurer la tumeur et sur lequel on fait avec de l'encre une marque qui indique les dimensions de l'articulation. On mesure toutes les semaines environ, et par-là l'on apprécie mieux les effets du traitement que l'on emploie. Cela présente encore un avantage pour le moral des malades ; en effet, on remarque que les malades ne sont jamais portés à croire que leur tumeur diminue, parce qu'en la voyant tous les jours ils ne peuvent pas s'apercevoir de la diminution très lente qu'elle subit ; cette lenteur étant nécessairement en rapport avec la nature de la maladie elle-même. Il ne faut donc point négliger un soin qui peut tout à la fois guider le chirurgien et encourager le malade à la patience pendant un traitement si long et si fatigant par le repos auquel il faut se soumettre.

Quand une tumeur blanche ne peut pas guérir, qu'on est bien d'accord sur ce point, et qu'elle compromettrait la vie du malade, faut-il, comme le conseillent des chirurgiens, retarder le plus possible l'amputation pour que le sujet s'affaiblisse davantage et que les chances de succès soient plus nombreuses ? Voilà un précepte qui a causé bien des malheurs : gardez-vous de le suivre ; car pendant que vous temporiserez la réaction aura lieu sur le canal intestinal ; le dévoiement arrivera, les ulcérations de l'intestin se développeront et tout sera perdu. Si votre malade était trop fort il serait facile de recourir aux émissions sanguines.

---

## HOTEL-DIEU.

### Clinique de M. Sanson.

*Ecrasement du coude gauche compliqué de plaie, par le passage d'une roue de voiture pesamment chargée; guérison et conservation des mouvemens*

Salle Sainte-Jeanne, n° 34, est un homme de peine dans un roulage, âgé de trente-deux ans, de constitution athlétique, entré à l'Hôtel-Dieu le jour même de son accident.

Le membre gauche offrait au niveau de l'articulation du coude une tuméfaction considérable avec épanchement de sang sous les tégumens ; à la partie externe du coude existait une petite plaie par laquelle s'écoulait une assez grande quantité de sang d'aspect veineux ; les mouvemens de l'articulation étaient très douloureux, et donnaient lieu à une crépitation profonde.

Existait-il une fracture comminutive des extrémités articulaires ? On conçoit qu'il était d'une haute importance de décider cette question avant de prendre un parti, qui pouvait être rigoureux dans un cas d'affirmative.

L'engorgement et la tension étaient tellement considérables, que le toucher, exercé au niveau de l'articulation, ne rapportait aucune sensation distincte. Un stylet boutonné et une sonde de femme, successivement introduits par la plaie, glissaient derrière les os de l'avant-bras, et ne pouvaient parvenir ni dans l'articulation, ni sur les surfaces fracturées. Il fallait donc, afin de ne pas s'exposer à tenter la conservation impossible du membre, et surtout aux chances d'une gangrène qui n'aurait plus permis de pratiquer l'amputation en temps et en lieu utiles ; il fallait, dis-je, mettre en usage un moyen qui fournirait un diagnostic suffisant. La plaie fut donc débridée pour favoriser l'introduction du doigt, et l'on put reconnaître que l'olécrâne avait été fracturé près de sa base sans écartement et sans esquille, et qu'il n'existait point d'autre fracture comminutive ni d'autres lésions graves de l'articulation.

Le sang épanché ayant été évacué par l'ouverture artificielle, on rapprocha les lèvres de la plaie par des bandelettes agglutinatives ; on plaça dessus un emplâtre de diachylon ; le membre fut posé demi-fléchi sur un oreiller formant plan incliné de l'avant-bras au tronc, et recouvert par une toile cirée ; incessamment on arrosa le membre et l'appareil avec de l'eau froide. Le malade fut saigné largement ; deux applications de quarante sangsues suffirent pour combattre une inflammation qui s'était développée dans les premiers jours. Toutefois un abcès de peu de volume se forma aux environs de la plaie, qui s'était réunie en grande partie par première intention. Cet abcès fut ouvert ; dès ce moment la guérison marcha rapidement, et le malade sortit de l'hôpital peu de temps après, ayant recouvré les mouvemens de flexion du membre.

*Fracture de la clavicule droite par un instrument tranchant, sans plaie aux tégumens.*

Salle Sainte-Jeanne, n. 36, est couché un scieur de pierre, âgé de 29 ans, d'une constitution robuste; voulant dégager sa scie que la gelée avait fixée dans la pierre qu'il était occupé à diviser et qu'il avait abandonnée la veille, plaça son épaule sous le tranchant de la lame et fit un effort brusque et violent pour l'enlever : malgré qu'il fût revêtu de vêtemens épais, il entendit un craquement assez fort, et éprouva une vive douleur qui le força de s'arrêter.

Il passa plusieurs jours chez lui, attribuant la douleur qu'il éprouvait à une simple contusion, et ce ne fut qu'au bout de plusieurs jours qu'il se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu, où l'on reconnut une fracture de la clavicule, près de son extrémité externe. Le fragment interne, qui paraissait brisé en rave, faisait au-dessus du niveau de l'externe une légère saillie ; la distance qui sépare l'acromion du sternum n'était pas diminuée. On peut constater la crépitation et la mobilité des fragmens en saisissant le fragment interne et en lui imprimant un mouvement d'avant en arrière. La peau, qui sans doute a été garantie par les vêtemens de l'action de l'instrument vulnérant, ne présente aucune trace de contusion.

Mais un phénomène qui attire l'attention, c'est que le malade a pu conserver la faculté d'élever la main vers la tête par un mouvement

d'arc de cercle du bras : on trouve l'explication de ce fait dans le siége de la fracture, qui paraît correspondre à l'attache des ligamens coraco-claviculaires par lesquels les fragmens sont restés fixés à l'acromion et arc-boutés l'un contre l'autre.

Dans des cas très rares, une fracture siégeant vers la partie moyenne de la clavicule, peut encore laisser au blessé la faculté de porter le bras vers la tête.

Il y a deux ans qu'un homme est entré dans le service de M. Sanson avec une fracture de la partie moyenne de la clavicule par cause directe, qui fut méconnue pendant plusieurs jours parce que le gonflement s'opposait à ce qu'on pût la distinguer par le toucher, et parce que le malade avait conservé les mouvemens du bras.

Chez le malade actuellement couché au n° 36 de la salle Ste-Jeanne, on opéra facilement la réduction la plus complète en plaçant une main sous l'aisselle pour attirer l'extrémité supérieure de l'humérus en dehors, tandis que l'autre main, après avoir porté le coude en avant et en dedans, repousse ensuite le bras de bas en haut. Pour maintenir la fracture réduite, il a suffi de placer un coussin sous l'aisselle et de maintenir le bras dans la direction indiquée à l'aide d'une bande dont quelques tours circulaires embrassent la partie inférieure du bras et le tronc, et dont quelques tours obliques soutiennent le membre en passant sous le coude et sur l'épaule opposée.

Caffe, d. m. p.,
chef de clinique.

---

## CLINIQUE DE LA VILLE.

*Restauration des paupières*; par le docteur Carron du Villards.

Grâce aux travaux de MM. Frick, de Hambourg, de Diffenbach et de Dreyer (1), il est maintenant facile de réparer le plus grand nombre des déperditions de substance et des difformités des paupières. Je me borne à rapporter ici deux opérations que j'ai récemment pratiquées et qui offrent de l'intérêt sous plus d'un rapport. A mesure que les faits deviendront plus fréquens, j'établirai des corollaires pratiques, qui en seront dérivés.

Première observation. — *Ectropium avec perte de substance de la partie externe de la paupière gauche; épiphora continuel, suite de l'éraillement. Opération; guérison.*

Mademoiselle D..., de Lisbonne, âgée de 23 ans, me fut adressée par le docteur Bayona de Coïmbre, pour une difformité de la paupière inférieure de l'œil droit, produite par l'application de la potasse caustique sur une petite pustule maligne développée accidentellement sur la partie externe de la paupière inférieure.

La jeune personne était désireuse de se débarrasser d'une difformité désagréable et incommode : car la paupière s'abaissant fortement vers la région externe et temporale, il en résultait un écoulement complet et continuel des larmes, ce qui fatiguait extraordinairement la joue. Comme le tarse était complètement sain, cette opération devenait facile en incisant le grand angle des paupières, et en y pratiquant, en forme elliptique, une déperdition de substance que l'on enlèverait ensuite.

J'y procédai de la manière suivante :

La malade assise sur une chaise, et la tête maintenue contre la poitrine d'un aide, j'incisai la commissure externe des paupières en introduisant un bistouri droit à plat, et en le relevant sur son tranchant par un demi-temps de ponction en avant : procédé dû à M. Lisfranc, et qui méritait mieux que l'oubli où l'a laissé un ophthalmologiste *de fraîche date*, en traitant récemment cet article.

Saisissant alors avec une pince à larges mors les parties divisées, je fis deux lambeaux : un supérieur assez petit, un inférieur plus ample, pour pouvoir ensuite y faire une déperdition de substance assez considérable, pour que lorsque la paupière serait détachée de la conjonctive ou pût la porter en dehors et la ramener de cette manière au niveau transversal de l'œil.

La malade étant excessivement raisonnable, cette opération se trouva facilement exécutée. Avec deux ou trois points de suture entrecoupés et noués en rosette, pour pouvoir les desserrer au besoin, je rapprochai les bords de la solution de continuité.

La cicatrisation fut prompte, et une guérison complète délivra cette jeune personne d'une difformité aussi désagréable qu'ancienne.

*Deuxième observation.* — Mademoiselle P..., demeurant à Paris, me fut adressée par le docteur Sellier. Dans sa jeunesse, ayant fait une chute sur un fragment de bouteille, elle eut la paupière inférieure déchirée et le globe de l'œil blessé.

Les soins les plus assidus et les plus éclairés ne purent conserver cet organe, et la paupière inférieure subit à l'angle interne de l'œil un éraillement considérable avec perte de substance.

Mademoiselle P... est aujourd'hui arrivée à un âge où l'on sent tout le prix d'une jolie figure, et où l'on achète par tout le courage et la résignation possible, les moyens de détruire une imperfection remarquable.

Elle accepta avec joie une opération capable de faire doublement disparaître sa difformité. Je dis doublement, car il fallait non-seulement restaurer la paupière, mais encore il était nécessaire de placer l'œil semi-atrophié, et retenu par une bride assez forte, dans des conditions convenables pour supporter une pièce en émail.

L'opération fut pratiquée dans les premiers jours de novembre dernier, en présence de MM. les docteurs Sellier et Furnari. Je commençai par détruire la bride qui retenait l'œil presque immobile; puis, cernant dans une double incision en V la cicatrice vicieuse, je l'enlevai en entier; de là disséquant à droite et à gauche la solution de continuité, de manière à pouvoir obtenir la réunion par première intention. Cette opération était difficile parce qu'une partie de la cicatrice recouvrait le sac lacrymal, et il fallait le respecter, ce qui fut fait avec des points de suture placés au moyen de petites aiguilles à la Dieffenbach, employées avec le porte-nœud de Grœffe, j'affrontai les bords de la plaie, dont la réunion fut complète au huitième jour.

Quand tout a été consolidé, l'on a placé l'œil artificiel; maintenant la jeune fille le porte avec facilité, et sa double difformité a disparu.

Dans un prochain numéro je signalerai quelques cas de restauration plus complexe.

Carron du Villards,
chirurgien du Dispensaire ophthalmique.

---

Ecole de médecine. — *Concours pour une chaire de clinique externe.*

Séance du 2 janvier.

La séance d'ouverture a eu le 2 janvier à quatre heures, ainsi que nous l'avions annoncé. Tous les concurrens ont répondu à l'appel. Aucun incident extraordinaire n'a signalé cette séance. La salle était comble, et les élèves ont témoigné la vivacité de leur sympathie pour M. Lisfranc par trois salves générales d'applaudissemens qui ont signalé son entrée et l'ont accompagné jusqu'à sa place.

Les séances auront lieu les mardis, mercredis et samedis, à quatre heures.

Demain, mardi, première leçon clinique.

---

— Plusieurs médecins sollicitent la place de bibliothécaire de l'Ecole, laissée vacante par la mort de M. Marc-Mahon; ce sont MM. Bayle, Dezeimeris et Jourdan. M. Littré, qui s'était présenté, s'est retiré.

Les trois candidats ont des titres nombreux à cette place soit par les ouvrages qu'ils ont publiés, soit par la direction de leurs études.

M. Bayle, sous-bibliothécaire depuis douze ans, a publié, entr'autres, plusieurs volumes de la bibliothèque de thérapeutique.

M. Dezeimeris, sous-bibliothécaire depuis quatre ans, son Dictionnaire de médecine et les nombreux articles de bibliographie du Nouveau Dictionnaire.

M. Jourdan enfin, *homme de bibliothèque*, présente à un haut degré les qualités nécessaires; ses goûts laborieux et sédentaires, une vaste érudition, la connaissance de différentes langues, attestent la variété et la profondeur de ses études.

(1) Drayer Bohemus, dissert. inauguralis de nova methodo blepharoplastices, Vindobonnæ 1831; in-8° de 64 p.

*Paris.* — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*La Réforme selon l'Ecole.*

Tous les journaux politiques ont reproduit ces jours derniers l'article suivant, publié d'abord par une feuille ministérielle:

« Le conseil municipal de Paris a nommé dernièrement une commission de cinq membres qui doit examiner un nouveau projet d'agrandissement de l'Ecole de Médecine. Il s'agit de faire là un amphithéâtre pouvant recevoir de douze à quatorze cents auditeurs assis, c'est-à-dire plus grand que celui de la Sorbonne, en prolongeant, vers la rue du Paon, le petit amphithéâtre où feu le célèbre Vauquelin professait autrefois la chimie. L'affluence est telle à certains cours, que l'ancien local, édifié par les soins du chirurgien Lapeyronie, est maintenant trop exigu pour une école où s'instruisent à la fois plus de deux mille quatre cents étudians.

» D'ailleurs, on profitera de la circonstance pour agrandir la bibliothèque où tant de vieux ouvrages se trouvent entassés sans ordre: on élèvera une salle pour les réceptions, un cabinet pour la matière médicale, et plusieurs autres pièces de première nécessité dont l'absence se fait sentir depuis trente années, nonobstant la sollicitude que témoigna le ministre Chaptal pour une institution qui lui dût tant d'embellissemens. On ignore pour quelle somme la ville de Paris contribuera aux constructions projetées; mais il paraît que le ministre de l'instruction publique a le désir de compléter la somme reconnue nécessaire, dès que le conseil municipal aura prouvé, par son assentiment et son concours, que cette dépense lui semble utile. On ajoute que ce nouveau projet doit coûter de 3 à 400 mille francs. Il est inutile de dire que tout cela ne peut s'effectuer sans que le vote de la chambre des députés intervienne. »

Nous pourrions, à la rigueur, regarder cet article comme une réponse indirecte à ceux que nous avons publiés sur l'école. Nous avons parlé *réforme*, le public nous a pris au mot; à son tour l'école arbore la bannière; mais nous voulons une réforme dans l'institution et dans les hommes, c'est par une réforme dans les constructions, par un travail de maçonnerie qu'on nous répond. Nous nous sommes plaint du petit nombre d'auditeurs qui suivent les cours de la plupart des professeurs, on répond par *cinq noms* que nous n'avons pas voulu donner, parce qu'il y a mieux à faire ici que de blesser quelques individus, et que nos démentis pourraient devenir trop directs.

Il n'est pas vrai que l'amphithéâtre actuel soit trop petit; quatre ou cinq cours sont suivis, mais les places n'y manquent pas, et sous ce rapport, un nouvel amphithéâtre serait inutile; nous ajouterons même que l'amphithéâtre actuel est déjà trop grand, sinon pour un cours de pathologie, au moins pour un cours d'anatomie et de chimie. Quoi! vous avez à démontrer en public l'oreille interne, à suivre un filet nerveux que l'on n'aperçoit pas à cinq pas, et vous auriez la folie de vous placer au centre du Champ-de-Mars! Quoi! vous avez à faire suivre une manipulation chimique, à faire distinguer des couleurs et apprécier des précipités, et vous demandez que l'on agrandisse votre amphithéâtre! Mais l'anatomie que l'on apprend à distance est une anatomie d'amateur; c'est une chimie d'amateur que celle qu'on ne voit qu'à travers une longue vue... En vérité, il faut être bien mal inspiré pour réclamer de semblables réformes; il n'y a là ni l'intérêt des élèves, ni l'intérêt des professeurs eux-mêmes. Ah, si au lieu d'un grand amphithéâtre pour l'anatomie, vous en demandiez cinq petits; si au lieu d'un vaste amphithéâtre pour la chimie, vous en désiriez cinq d'une étendue bornée, nous pourrions vous approuver peut-être, parce que là serait un avantage réel pour les élèves, et que dix professeurs zélés valent mieux qu'un seul, de quelque bonne volonté qu'il soit pourvu. Mais vous vous garderiez bien de faire une pareille proposition; elle contiendrait implicitement l'abandon d'une partie de vos appointemens, et c'est un point sur lequel messieurs les *pairs* n'ont jamais entendu raison.

Non seulement l'anatomie et la chimie s'apprennent mal à distance; elles s'apprennent fort mal ou ne s'apprennent pas du tout hors des amphithéâtres de dissection et des laboratoires; il faut avoir mis la main à l'œuvre pour être chimiste et anatomiste, et autant vaut à peu près lire dans un livre que d'écouter une leçon sur ces matières; ces leçons ne peuvent servir qu'aux gens qui ne lisent pas, et pour ceux-là, chaque jour, à chaque leçon, c'est un chapitre qu'ils ont parcouru, ce sont vingt feuillets qu'ils ont tournés, et dont la lecture les a plus ou moins attachés.

Mais concevez-vous une école qui se compose de vingt-six professeurs, et qui, pour obtenir l'aggrandissement de ses amphithéâtres, ne peut, par un effort surnaturel pour ainsi dire, nous indiquer que cinq professeurs dont les cours soient suivis? En supposant qu'elle ne mente pas, et elle ment, ne comprendra-t-elle pas que la première question qu'on va lui adresser est celle-ci: est ce pour satisfaire la vanité ou l'ambition d'un, de deux, trois, quatre ou cinq hommes que les contribuables doivent supporter une surcharge de 3 ou 400 mille francs selon vous, de 600 mille ou d'un million peut-être? Et dans le cas où il serait nécessaire d'agrandir l'amphithéâtre pour M. le professeur un tel, devrait-on le réduire à des proportions homœopathiques pour MM. les professeurs tels et tels? on en compterait bien une douzaine qui sont suivis assidûment par dix, quinze, ou vingt élèves. Sachez bien, M. Orfila, et c'est dans votre intérêt et dans celui de l'école même, que nous le disons, sachez qu'on n'est pas doyen pour s'exercer au maniement de la truelle, et qu'un doyen-maçon est pire qu'un architecte-médecin.

L'école n'a-t-elle pas été bien heureuse d'ailleurs dans ses constructions, pour en demander de nouvelles? Elle a bâti avec 6 ou 800 mille francs un hôpital insalubre, mal aéré, et dont il a déjà fallu fermer les salles; elle a placé à côté, sous les yeux des femmes en couche, des amphithéâtres de dissection, et tout cela dans un quartier populeux et dans un espace étroit et dominé de toute part. M. le ministre de l'instruction publique, éclairé par M. le doyen, membre de son conseil, peut bien être disposé à *compléter la somme nécessaire*, mais nous doutons que *le conseil municipal prouve par son assentiment que cette dépense lui semble utile*. Le conseil municipal est composé d'hommes indépendans, fermes et éclairés, et avant de prodiguer l'argent des contribuables, il voudra prendre des renseignemens et se faire rendre compte de l'utilité de ce qui s'est fait, des avantages de ce que l'on veut faire.

Quant à la bibliothèque, avant de songer à en aggrandir le local, on ferait bien de nous indiquer quelle est la somme que l'école dépense tous les ans à l'achat des livres, si tant est qu'elle dépense quelque chose; le cabinet pour les matières existe et est assez étendu; n'a-t-on pas d'ailleurs à disposer des salles consacrées à l'anatomie pathologique, et que rend inutiles la construction du muséum Dupuytren? Nous ne parlons pas de la nouvelle salle de réceptions. Le moulin à docteur n'est, ce nous semble, nullement gêné dans ses mouvemens, s'il faut en juger par les résultats; ce n'est donc pas de l'aise qu'il lui faut, c'est un frein; et ce frein, on ne le trouvera que dans l'établissement d'un jury de réception et dans les diminutions des droits que paient les élèves. Tant que l'école cumulera l'enseignement et les réceptions, tant que le caissier de l'école aura à percevoir les droits imposés sur 2 ou 3 mille élèves, tout sera résout par une question d'argent; on ne tiendra compte ni de la science, ni de l'humanité; et tout vent sera bon, car il amènera l'eau au moulin; la farine fera vivre.

En résumé, ce n'est pas par un platras de maçonnerie, par un amoncèlement de pierres de taille que l'on arrivera à une réforme utile; c'est par de larges modifications dans le mode d'enseignement.

---

### HOPITAL DE LA SALPÊTRIÈRE.

Division des aliénées. — Service de M. Pariset.

*Mouvement de la population pendant le mois de décembre* 1835.

Il y a eu dans ce mois 46 admissions, 17 guérisons et 15 décès. Sous le rapport du genre de folie et de l'âge, les admissions présentent les résultats suivans:

*Du caractère de la folie.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Manie, | 10 | Paralysie générale, | 3 |
| Manie périodique, | 5 | Démence, | 9 |
| Mélancolie, | 8 | Idiotisme, | 1 |
| Monomanie, suicide, | 3 | Epilepsie, | 1 |
| — religieuse, | 2 | | |
| | | | 46 |

*De l'âge.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| De 10 à 20 ans, | 1 | De 50 à 60 | 3 |
| De 20 à 30 | 8 | De 60 à 70 | 7 |
| De 30 à 40 | 13 | De 70 à 80 | 6 |
| De 40 à 50 | 8 | | |
| | | | 46 |

Les sorties pendant ce mois présentent une diminution notable; 17 malades seulement ont été rendues à leur famille dans un état de convalescence confirmée, et se répartissent ainsi, sous le rapport de l'âge et de la durée du traitement.

*Age.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| De 15 à 20 ans, | 1 | De 35 à 40 | 4 |
| De 20 à 25 | 2 | De 40 à 45 | » |
| De 25 à 30 | 3 | De 45 à 50 | 2 |
| De 30 à 35 | 2 | De 50 à 60 | 3 |
| | | | 17 |

*Durée du traitement.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| 20 jours, | 1 | 4 mois, | 1 |
| 1 mois, | 4 | 5 mois, | 2 |
| 2 mois, | 3 | 7 mois, | 1 |
| 3 mois, | 3 | 8 mois, | 2 |
| | | | 17 |

*Décès.*

Les décès ont été nombreux, si on les compare à ceux des mois précédens. L'influence du froid nous a paru devenir funeste, surtout aux malheureuses atteintes de paralysie; sur les 15 mortes, 13 étaient dans un état plus ou moins avancé de marasme et de paralysie générale ou d'hémiplégie; deux seulement ont succombé à des affections cérébrales aiguës et d'une marche très rapide.

Voici, du reste, les détails de ces décès sous le rapport de l'âge, de la durée du séjour et de la maladie cause de la mort:

| *Age.* | | *Durée du séjour,* | *Caractère de la maladie.* |
|---|---|---|---|
| De 20 à 25 ans, | 1 | 7 jours. | Cérébrite aiguë. |
| De 30 à 35 | 2 | 1 an et l'aut. 5 m. | Une paralysie générale et l'autre hémiplégie. |
| De 35 à 40 | » | | |
| De 40 à 45 | 3 | 1 mois, 4 m. 11 j. | Toutes les trois ont succombé à la paral. gén. |
| De 45 à 50 | 1 | 3 mois. | Hémiplégie. |
| De 50 à 55 | 1 | 11 jours. | Cérébrite aiguë. |
| De 55 à 60 | 1 | 3 mois. | Hémiplégie. |

Au-dessus de 60, six anciennes aliénées, toutes paralysées depuis plusieurs années, sont mortes dans l'espace de quelques jours au début des premiers froids.

*Rélevé général de l'année* 1835, *dans la section dite de traitement.*

Il y a eu dans l'année 662 admissions; les mois où elles ont été le plus nombreuses, sont ceux de juin, de juillet, d'août et surtout de septembre. Ces mois sont aussi marqués par la prédominance du délire aigu, par celle des guérisons, mais moins par celle des décès. Voici du reste un relevé exact par mois:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Janvier. | 57 admissions, | 15 sorties, | 19 décès. |
| Février. | 50 | 33 | 12 |
| Mars. | 43 | 40 | 20 |
| Avril. | 56 | 29 | 13 |
| Mai. | 59 | 42 | 13 |
| Juin. | 64 | 40 | 11 |
| Juillet. | 60 | 40 | 17 |
| Août. | 66 | 54 | 5 |
| Septembre. | 71 | 41 | 5 |
| Octobre. | 49 | 41 | 8 |
| Novembre. | 43 | 34 | 11 |
| Décembre. | 46 | 20 | 15 |
| | 662 | 429 | 146 |

Il faut distinguer dans les sorties, les passages, les guérisons et les rechutes; il y a eu 63 passages aux épileptiques, 55 passages aux imbécilles et 17 rechûtes, c'est-à-dire un total de 135 cas à défalquer sur les 429 sorties.
ci 135

Il reste donc un total de 294 sur 662 admissions.

Nous ferons remarquer encore que sur ces 662 admissions, 121 appartiennent à des femmes en démence et paralytiques âgées de plus de 60 ans, et par conséquent incurables. En ajoutant ces 121 cas aux 135 signalés plus haut, on verra que la proportion des guérisons est remarquable.

Quant au mouvement général de la population dans les quatre sections de la division des aliénées, voici son résumé pour l'année 1835:

Il y a eu dans les services de MM. Pariset, Mitivier et Falret, en tout, 361 guérisons
et 294 décès.
655

Les admissions ont été de 662; la population de toute la division n'a donc augmenté que de 7 individus.

Dans un autre article nous considérerons ces résultats sous le rapport thérapeutique, pathologique et moral.

Scipion Pinel.

## PATHOLOGIE INTERNE.

Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. E. Leriverend.

*Hémorrhagie des centres nerveux.* (1).

(Suite du numéro 156, tom. IX.)

Le troisième cas se trouve dans le livre de Morgagni, qui le raconte d'après d'autres observateurs.

Un individu âgé de 70 ans, est frappé subitement d'une attaque d'apoplexie avec hémiplégie droite: on trouva du sang dans les deux ventricules et un peu d'érosion de la couche optique droite. Cette observation laisse du vague dans l'esprit; ce n'est pas Morgagni lui-même qui l'a recueillie: et, en effet, elle ne porte pas le cachet de ce profond observateur. On dit que l'épanchement existait dans les deux ventricules; mais n'était-il point plus considérable à gauche. On désire quelque chose en lisant cette observation.

Le quatrième appartient à Brumer. On le lit dans le Journal des Curieux de la nature, 3e décurie.

C'est une femme de 47 ans qui succomba à une apoplexie, et chez laquelle on avait observé une paralysie à droite. On trouva des kystes apoplectiformes que Brumer décrit avec soin. La première attaque avait eu lieu 4 ans avant la mort; on trouva à côté des kystes anciens des caillots récens qui étaient la lésion à laquelle avait succombé la malade: ce qui a ici peu d'importance pour nous.

Le cinquième a été vu par Morgagni; il le rapporte dans sa 57e lettre.

Une femme âgée succomba avec une paralysie droite, et à l'ouverture on trouva un ramollissement siégeant à droite. Ici Morgagni reconte ce qu'il a vu lui-même; il ne se contente pas d'indiquer la lésion qu'il a trouvée, il a soin de dire encore l'état dans lequel il a trouvé le reste de l'encéphale: il n'y avait absolument rien dans le côté gauche du cerveau.

Le sixième se trouve dans la lettre 13e du même auteur; cette observation a pour objet une femme de 24 ans, qui fut atteinte d'apoplexie avec hémiplégie droite. Mort; caillot de sang au niveau et en dehors du corps strié droit. Morgagni ne s'en rapporte pas à ses élèves qui lui racontent le fait; il va voir lui-même, et ce n'est qu'après l'avoir bien constaté qu'il le consigne dans son livre en marquant l'étonnement que lui cause cette observation.

Les cas suivans appartiennent à ces derniers temps.

Le septième est de M. Bayle, et a été publié dans la Revue Médicale de 1824, tome Ier. Il y avait eu paralysie à gauche, et on cons-

(1) Dans les numéros 155 et 156, le mot *anémie* a été placé dans le titre au lieu du mot *hémorrhagie*; nos lecteurs ont sans doute remarqué cette erreur typographique.

tata à l'autopsie, comme seule lésion, un ramollissement de la moitié antérieure de l'hémiplégie gauche.

Le huitième est consigné dans le livre de M. Rostan sur le ramollissement, 29e observation. La femme qui en fait le sujet, âgée de 84 ans, avait eu une hémiplégie droite ; à l'ouverture du corps, on trouva un épanchement ancien avec ramollissement de la partie inférieure du lobe postérieur droit.

Le neuvième a été donné par M. Leuret dans le Journal des Progrès. Ici le fait est moins clair que les autres. Il s'agit d'un individu qui portait une paralysie avec contracture du bras droit, et aucune lésion de mouvement dans les membres gauches. Mais ce qui complique la question, c'est que les deux hémisphères étaient atteints ; il est vrai que le droit l'était à un degré plus considérable. Il n'existait à gauche qu'un petit ramollissement du volume d'une petite lentille.

Le dixième, de Winmeyer, regarde un homme qui fut atteint de paralysie gauche, et dans le cerveau duquel on trouva, dit l'auteur de l'observation, un kyste ancien dans le lobe antérieur gauche ; mais l'hémiplégie était récente, et on ne peut savoir si des recherches suffisantes ont été faites pour trouver la cause de ce désordre du mouvement : l'observation est incomplète.

Le onzième et le douzième se trouvent dans les notes que M. Blandin a ajoutées à une édition de Bichat. Il cite deux vieillards morts à Bicêtre avec paralysie d'un côté du corps, et chez tous deux la nécropsie montra un épanchement dans le lobe postérieur de l'hémisphère du côté correspondant, et le siége est important à noter : en effet, pour le lobe postérieur, l'explication anatomique de l'effet direct de la paralysie serait facile suivant quelques auteurs qui pensent que ce lobe reçoit ses fibres d'une partie de la moelle où l'entrecroisement n'existe pas.

Le treizième cas n'a pas encore été publié, et a été vu par M. Cruveilhier, il y a à peine deux mois. La paralysie existait du même côté que la lésion cérébrale.

Le quatorzième et le quinzième sont dus à M. Duhambre, qui les a recueillis à la Salpêtrière. Ces deux observations bien détaillées ont trait à des ramollissemens cérébraux du côté droit avec paralysie des membres correspondans.

Enfin un seizième fait de ce genre a été présenté par M. Fournet à la Société anatomique, et n'a pas encore été publié.

M. Andral n'a jamais jusqu'ici rencontré de cas semblables, mais il accepte pourtant ceux qui sont publiés, parce qu'ils ne peuvent être révoqués en doute. Il faut admettre, pour ces anomalies, une raison dont la connaissance nous échappe encore, mais qui bien certainement pourtant est anatomique. On doit donc poser en principe, qu'il y a des paralysies qui existent du côté de la lésion.

Le plus souvent la paralysie a lieu dans les deux membres à la fois, et elle peut s'y montrer égale ou à des degrés différens. En général, la paralysie du membre abdominal est moins complète et moins tenace que celle du membre thoracique.

Mais il peut arriver qu'un seul membre soit paralysé, et dans ce cas la lésion anatomique a-t-elle un siége spécial ? Quelques auteurs l'ont pensé, et ç'a été le sujet des travaux particuliers de MM. Serres, Foville, Pinel-Grandchamp, Bouillaud, Rostan, etc.

Examinons la question en détail : l'hémorrhagie a-t-elle un siége différent dans les cas d'hémiplégie, de paralysie du membre supérieur, du membre abdominal ?

Quelques auteurs avaient posé en principe que le mouvement des membres abdominaux était sous la dépendance des corps striés et de la pulpe environnante ;

Que ce mouvement des membres thoraciques avait son impulsion dans les couches optiques et encore dans la substance cérébrale qui les entoure.

D'autres pensent que les parties antérieures cérébrales président aux mouvemens des membres inférieurs ; les parties postérieures à ceux des membres supérieurs.

Dans le cinquième volume de sa clinique, M. Andral a donné l'analyse de 75 cas dans lesquels la lésion a été trouvée bien circonscrite.

1° Dans 40 cas avec hémiplégie, on a trouvé vingt-une fois la lésion limitée au corps strié ou s'étendant à la substance cérébrale placée au-devant ; dans les 19 autres cas, la lésion était circonscrite dans la couche optique, ou gagnait la pulpe située en arrière de ce ganglion. La conséquence facile à déduire est que, dans ces 40 cas, l'altération des corps striés et des couches optiques a eu de l'influence sur le mouvement des membres supérieurs et inférieurs indistinctement.

2° Dans 23 cas, la paralysie isolée du membre thoracique a été observée ; si la théorie est vraie, l'hémorrhagie devra se rencontrer seulement dans la partie postérieure des hémisphères ; mais il n'en sera pas ainsi : dans deux cas la lésion existera dans le lobule moyen du cerveau ; dans onze autres cas on trouvera la partie antérieure seule lésée, c'est-à-dire que ces faits nous offriront précisément l'inverse de ce que la théorie nous promet ; enfin dans les 10 derniers cas de cette seconde catégorie l'épanchement se sera fait dans la couche optique ou en arrière, et l'expérience aura ainsi démontré autant de faits à peu près pour que contre l'opinion que nous examinons.

3° Dans le même relevé se trouvent douze cas où le membre abdominal seul était le siége du trouble du mouvement ; et dans tous, moins deux, l'hémorrhagie avait lieu dans le lobule antérieur ou dans la couche optique. Ici la théorie offre plus de rapport avec les faits, ce qui n'empêche pourtant pas la vérité de n'être que relative et non absolue, car il suffit des deux cas où, avec le même trouble de mouvement, on a trouvé la lésion dans le lobule postérieur pour détruire la loi.

La conséquence générale à tirer de ces faits, est que, bien que certainement des parties non semblables du cerveau soient chargées de diriger le mouvement du membre supérieur et inférieur, puisque les fonctions de l'un peuvent rester intactes, celles de l'autre étant troublées ou abolies ; cependant dans l'état actuel de la science, il n'est pas possible de dire quel est, dans la masse encéphalique, le point qui commande au mouvement des diverses parties du corps. Les résultats, jusqu'ici, sont tout-à-fait négatifs, mais ils ont cela d'utile, qu'ils empêchent maintenant de se fourvoyer.

Si les circonvolutions sont seules atteintes, le mouvement sera-t-il lésé ? M. Favre, dans sa thèse soutenue en 1832, n. 133, cite un individu mort hémiplégique, et chez lequel, à l'ouverture, on trouva dans une des circonvolutions de la partie latérale externe et un peu postérieure de l'hémisphère gauche, un petit caillot du volume d'un œuf de moineau : il n'y avait absolument rien ailleurs. Ce fait, du reste, n'est pas unique, et Lallemand en rapporte un analogue dans sa lettre première, page 63, et deux autres, lettre deuxième, pag. 106 et 151.

Il y avait eu paralysie avec lésion bornée aux circonvolutions cérébrales. M. Andral a quelques observations de ce genre, et tous ces faits sont une puissante objection contre ceux qui prétendent que le siége des mouvemens se trouve dans la substance blanche centrale. Lorsque dans les circonvolutions la lésion est chronique et bornée exactement à la substance grise, on a vu plus d'une fois la paralysie manquer, d'où il semble possible de déduire que si dans les cas aigus la paralysie a eu lieu, c'est que la pulpe centrale avait été plus ou moins irritée ; il faut cependant noter que dans le cas de M. Favre, l'altération était ancienne.

Voilà pour ce qui regarde la paralysie dans ses divers modes en rapport avec une lésion dans les hémisphères ; mais ces derniers organes peuvent rester complètement intacts, et cependant la paralysie avoir lieu.

Et d'abord, pour le mésocéphale, on peut poser en principe général que dans l'hémorrhagie de cette partie des centres nerveux, les quatre membres sont paralysés ; mais comme dans notre science il y y toujours de malheureuses exceptions, on a observé avec la lésion qui nous occupe, de simples hémiplégies. Toutefois, l'anatomie a pu rendre compte de ces anomalies ; elle avait en effet lieu quand l'épanchement s'était fait dans un des côtés du mésocéphale ; ces cas, du reste, sont fort rares.

*(La suite à un prochain numéro.)*

---

*Nouvelle opération pour guérir radicalement les hernies du ventre* ; par M. Gerdy.

(Académie de médecine, 5 janvier 1836.)

M. Gimelle (en son nom et celui de M. Sanson) a fait hier un rapport sur un manuscrit intitulé : Note sur une nouvelle opération pour guérir radicalement les hernies du ventre, par M. Gerdy. Nous donnerons l'analyse de cette séance dans le prochain numéro ; voici d'abord la description du procédé et l'exposé des opérations de M. Gerdy.

L'opération se compose, 1° de l'invagination et du renversement de la peau dans le canal de la hernie aussi haut que possible ; 2° d'une suture du fond du sac de la peau rentrée avec l'anneau herniaire ; 3° de l'inflammation de ce sac. Lors de sa première opération, à ces trois manœuvres M. Gerdy en ajoutait une quatrième qui consistait dans la suture du prolongement falciforme invaginé ; il l'employait beaucoup plus tard. Aujourd'hui cette dernière est abandonnée, et l'auteur s'en tient aux trois premières.

L'invagination de la peau dans le canal et l'ouverture herniaires est destinée à porter dans la cavité de l'un et de l'autre un bouchon qui prenne la place qu'occupait la hernie et à lui substituer en quelque sorte une hernie de dehors en dedans. M. Gerdy l'y enfonce le plus qu'il peut, attendu que plus le canal est rempli, moins il reste de place pour que la hernie puisse y pénétrer de nouveau; il est bien convaincu que, pour peu qu'elle pût y pénétrer, elle sortirait bientôt tout entière.

Pour pratiquer l'opération, le malade est situé comme pour l'opération de la hernie étranglée; l'opérateur se place entre les cuisses, soutenues par des aides (c'est à l'application de sa méthode à la hernie inguinale que M. Gerdy a décrite), il introduit le doigt indicateur gauche aussi profondément que possible dans le canal inguinal, au-devant du cordon, entraînant ainsi la peau vers la cavité abdominale, à la profondeur d'environ un pouce; il glisse sur la pulpe de ce doigt une aiguille courbe armée de son fil, il en porte la pointe jusque derrière le rebord de l'anneau au fond du prolongement falciforme de la peau retournée, et par un mouvement de bascule imprimé à l'aiguille, il la fait sortir à la partie supérieure externe du contour de l'ouverture en traversant d'arrière en avant la peau refoulée à l'intérieur, les muscles, l'aponévrose qui forme l'anneau inguinal, et enfin la peau extérieure. Il fait ressortir l'aiguille à plus d'un demi-pouce au-dessus de l'orifice de la cavité formée par les tégumens que le doigt repousse dans le canal; l'autre extrémité du fil armé d'une seconde aiguille est portée de la même manière, et sort à trois lignes à peu près de la première.

Dans la première opération, cette manœuvre fut répétée cinq fois, et chacun des fils fut noué fortement sur un rouleau de sparadrap de diachylum qui protégeait la peau, par autant de points de suture entrecoupés. Aujourd'hui M. Gerdy ne fait plus que trois points de suture enchevillée qui, n'entourant les parties que d'un demi-cercle, fait courir moins de risques de les enflammer trop vivement et de les frapper de gangrène comme cela est arrivé au premier malade opéré, sur lequel on avait employé la suture entrecoupée.

Quand l'ouverture est trop étroite pour permettre l'introduction du doigt indicateur, M. Gerdy le remplace par le petit doigt; et si celui-ci était encore trop volumineux, il pourrait être remplacé à son tour, par un cylindre de métal légèrement recourbé à l'une de ses extrémités, et portant le long de sa courbure une coulisse ou un canal propre à recevoir une aiguille. M. Gerdy enflamme ensuite le sac formé par la peau au moyen de l'ammoniaque, afin de déterminer l'adhérence de ses parois, la disparition de sa cavité et la formation d'un bouchon massif et solide.

L'inflammation causée par les points de suture n'a guère qu'un pouce de diamètre; le sixième jour après l'opération elle cause peu de douleur et donne à la pression quelques gouttes de suppuration par les piqûres des aiguilles. C'est par cette inflammation qu'est produite l'adhérence du sac de peau renversée avec le canal herniaire.

Chez le premier malade opéré par M. Gerdy, l'ammoniaque étant trop affaibli n'avait pas produit l'exsudation plastique propre à déterminer l'adhérence du sac, il fallut en réitérer l'application, et même laisser dans cette ouverture, pendant plusieurs heures, un peu de charpie qui en était imbibée. Le soir cet orifice extérieur fut fermé en nouant ensemble les fils des sutures externe et interne qui avaient été conservés à cet effet dans toute leur longueur. Une légère compression fut établie en même temps. Le quatrième jour le fond du cul-de-sac paraissait se réunir, mais l'orifice restait largement ouvert et fournissait une suppuration abondante. L'auteur pensa qu'il pourrait être avantageux pour le malade d'assurer la solidité du bouchon formé par la peau, et de l'empêcher de sortir du canal en fermant l'orifice du cul-de-sac par un lambeau de peau pris au-dessous, et réuni immédiatement par la suture avec la lèvre supérieure avivée de l'orifice extérieur. Cette opération fut pratiquée; deux lambeaux de peau, l'un supérieur et interne, l'autre inférieur et externe, furent réunis par quelques points de suture au-devant du sac, formant un pont au-devant du doigt de gant formé par la peau qui allait s'enfoncer dans l'anneau. Mais ces deux lambeaux ne contractèrent point d'adhérences parce qu'ils étaient le siége d'une inflammation très vive. Les points de suture qui les réunissaient furent retirés le septième jour; alors l'orifice du sac invaginé était presque effacé par l'affaissement de ses bords.

Le cinquième jour, les deux points de suture inférieur, interne et externe, qui avaient traversé l'anneau inguinal, et qui avaient été noués sur l'orifice du sac externe, avaient frappé de gangrène une partie des tissus qu'ils embrassaient dans leurs anneaux, et l'on voyait au fond des plaies qui en résultaient de faibles portions d'aponévroses et de tissu cellulaire sphacélées. Des pansemens simples firent disparaître les accidens, et le quinzième jour le malade ayant été placé sur les genoux, fut invité à tousser et à faire des efforts modérés. Aucun point ne parut céder à la pression des viscères, et le malade ne sentit rien s'engager dans le canal de la hernie. « Chez ce malade, dit M. Gerdy, la seconde suture fut faite trop tard, elle ne réussit pas, et fut, pour le résultat de l'opération, comme si elle n'avait point été faite. » Chez le deuxième malade, l'ammoniaque étant plus concentré, au bout d'une heure l'ouverture du sac était fermée par une substance adhérente, blanchâtre, transparente comme de l'albumine, qui s'allongeait en une masse filamenteuse, élastique, sans se détacher ni se rompre quand on cherchait à écarter l'un de l'autre par un léger effort, les deux côtés opposés du sac. Cette circonstance fit renoncer M. Gerdy à nouer les fils des deux sutures inférieures au-devant du sac, et à la compression, qui causait de la douleur sans produire aucun avantage; il pratiqua la seconde suture six heures après l'opération, et le succès couronna cette pratique. Depuis cette époque il a renoncé à la suture de l'ouverture inférieure du sac, et le résultat de l'opération n'en est pas moins assuré.

M. Gerdy fait mettre le malade dans la position que l'on donne à ceux qui ont été opérés de la hernie étranglée; il prescrit la diète la plus rigoureuse, afin d'éviter les selles pendant tout le temps de l'application des points de suture. Si l'opéré sent le besoin d'aller à la garderobe, il fait donner un lavement entier ou partiel pour faciliter la défécation et éviter le tiraillement des sutures qui traversent les muscles.

Pour le premier malade, M. Gerdy avait employé des compresses de cérat pour couvrir la partie malade et les avait soutenues par une légère compression.

Chez le second opéré, il employa des compresses imbibées d'eau froide fréquemment renouvelées et deux vessies contenant de l'eau froide que l'on remplaçait l'une par l'autre aussitôt que l'eau commençait à s'échauffer; elles étaient appliquées sur les compresses mouillées.

Aujourd'hui M. Gerdy n'emploie plus dans les pansemens que de légers plumaceaux enduits de cérat sans compression, parce qu'elle est douloureuse et qu'elle n'offre aucun avantage. Il a de même renoncé aux ablutions d'eau froide, parce qu'elles font tousser les malades et s'opposent au développement de l'inflammation nécessaire pour favoriser l'adhérence des parties qui doivent empêcher la sortie de la hernie. Dans un cas même, à la suite de leur emploi, il est survenu une pleurésie qui a été funeste à un opéré.

A ces soins, l'auteur ajoute la précaution de tenir le malade au lit pendant quinze jours ou un mois, comme on le faisait du temps de J. L. Petit et de Petit; de lui donner une nourriture peu abondante, de le soumettre à l'action des topiques astringens; enfin de lui faire porter un bandage qu'il ne quittera que graduellement, comme cela se pratique quand on traite les hernies par le moyen du brayer.

---

— Dans le comité secret de l'académie de médecine (séance du 5 janvier), le rapport sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique, a été fait par M. Husson. Les candidats ont été placés dans l'ordre suivant par lettre alphabétique: MM. Blandin, Cruveilhier, Piedagnel et Scipion Pinel.

---

— L'académie des sciences a procédé lundi dernier à l'élection du bureau pour 1836. M. Ch. Dupin passe à la présidence. Au premier tour de scrutin, M. Magendie a obtenu 26 suffrages; M. Serres 8; M. Double 5; M. Cordier 4; M. Chevreul 2; MM. Brongniart, Sylvestre et de Blainville, chacun 1.

M. Magendie ayant réuni la majorité absolue des suffrages, a été déclaré vice-président, et a pris place au bureau.

---

— Aux noms de quatre médecins présentés dernièrement à la nomination ministérielle pour des places dans les hôpitaux, il faut ajouter celui de M. le docteur Blanche.

---

— Le concours pour la chaire de clinique externe continue. MM. Sanson et Jobert ont fait leçon hier et aujourd'hui.

Les mêmes applaudissemens ont accueilli l'arrivée de M. Lisfranc.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 9 JANVIER 1836 (9e ANNÉE.) N° 4. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Notice sur un enfant bicéphale ayant de l'analogie avec Rita-Christina;*

Par le docteur J. NEULLIER.

(Société des sciences physiques et chimiques; communiquée par M. Julia de Fontenelle.)

Le 17 avril 1835, traversant le bourg de Grue, canton de Luçon, arrondissement de Fontenay-le-Comte, département de la Vendée, je fus appelé par Boisselot, cultivateur, pour voir sa femme qui était en mal d'enfant; il me dit que c'était sa sixième couche, et qu'aux deux précédentes elle était accouchée sans accident d'un enfant bien conformé.

Je me rendis avec plaisir à son invitation. Je trouvai la femme Boisselot, qui est d'une forte constitution, couchée à terre, le dos étendu sur une chaise; une sage-femme était auprès d'elle; aux questions que je lui adressai, elle me répondit que le dimanche 26 avril, quand elle arriva, le travail était commencé, les douleurs n'étaient pas très rapprochées; mais le 27, à trois heures du matin, elles prirent de la force, et comme les membranes étaient très tendues, elle crut devoir les rompre pour accélérer l'accouchement. Cela eut lieu en effet; car un instant après la tête franchit la vulve et resta là. Une demi-heure s'étant écoulée sans que l'accouchement fît de progrès, elle chercha à débarrasser les épaules; mais il n'y eut que le bras droit qui put sortir. La tête, qui commençait à se tuméfier, fit croire que l'enfant n'existait plus; alors, pour terminer l'accouchement, cette femme se servit d'une grande cuiller en fer dont le manche était terminé par un crochet aigu. Elle porta d'abord le crochet sous le maxillaire inférieur, puis ensuite dans un enfoncement qu'elle crut être le pli de l'aisselle gauche; cette manœuvre, qui n'eut aucun succès, durait encore lorsque le hasard me fit passer dans cette commune vers une heure de l'après-midi.

Aussitôt mon arrivée, mon premier soin fut de préparer un lit commode, sur lequel je plaçai la malade convenablement; puis l'ayant examinée, je trouvai hors de la vulve une tête très injectée sortie en première position, et un bras qui côtoyait le pariétal droit. Je voulus m'assurer des épaules, le bras sorti ne m'offrit aucune difficulté; j'essayai de m'emparer de l'autre; mais en introduisant l'indicateur et le médius de la main droite, je rencontrai une déperdition considérable de substance et des esquilles qui me blessèrent les doigts. Je jugeai alors que l'excavation que je rencontrais était le résultat de déchiremens faits sur les parties molles par la sage-femme au moyen de son crochet, et les esquilles par les os qu'elle avait pu fracturer avec l'instrument. Je parvins à sortir deux membres que je pris pour une main et un pied; mais leur ayant fait franchir la vulve, je vis que c'étaient deux mains et deux avant-bras réunis au tiers supérieur par une forte membrane, et encellés sur un même bras. Quoique surpris par cette anomalie, j'étais loin de supposer que j'avais affaire à un enfant double; mais les obstacles que je rencontrais pour la terminaison de l'accouchement, me firent croire à quelque chose de plus extraordinaire encore.

Perdant l'espoir d'avoir l'enfant par les portions du corps déjà sorties, et qui cependant me furent d'un grand secours, de la main droite je pris la tête et les deux bras, et j'introduisis la main gauche dans le bassin. De la première je fis faire un mouvement de rotation; et de l'autre, étant parvenu à saisir le pli de l'aine, je réussis à faire fléchir les cuisses sur le bassin. Par cette manœuvre les fesses se présentèrent à la vulve, et la franchirent malgré les obstacles, puis aussitôt suivit une seconde tête égale à la première et bien constituée.

J'attendis l'instant de la délivrance qui eut lieu sans le moindre accident. Le placenta était parfaitement normal, et vint sans aucun effort pour l'extraire.

L'accouchement étant terminé, je vis alors que la femme Boisselot était accouchée d'un enfant mâle double supérieurement et simple inférieurement, et une grande analogie avec Ritta-Christina. Je demandai l'enfant à ses parens qui me l'accordèrent, et je l'apportai à Luçon, lieu de ma résidence, pour le montrer à mes confrères et en faire tel usage qu'ils jugeraient convenable.

Le 28 avril 1835, à huit heures du matin, en présence de MM. Dumaine, Martin, Chatelain, St-George, Merlaud, Lepelletier, médecins; Nouhaud, pharmacien, et Poplineau, artiste vétérinaire, j'ai procédé à l'inspection de l'enfant anormal de la femme Boisselot.

Il était placé sur une table couché sur le dos; il m'a semblé fortement constitué et être venu à terme. Certaines parties du corps ont l'épiderme enlevé; l'ayant mesuré, j'ai trouvé qu'il avait dans cette position, avec les jambes un peu fléchies, 18 pouces de l'extrémité des orteils au sommet de la tête, 7 pouces 1/2 du côté droit de la tête au côté gauche de l'autre tête, 7 pouces d'une épaule à l'autre: les têtes, égales à peu près en volume, sont aussi grosses que chez un enfant venu à terme et bien constitué. La droite est très injectée, et offre à sa partie antérieure, à gauche de la mâchoire inférieure, une blessure assez profonde; la gauche n'offre rien de remarquable. Les deux cous sont assez longs, bien conformés et parfaitement distincts l'un de l'autre; à leur point de jonction, ils présentent un bras ayant deux omoplates, deux clavicules, deux humérus, deux avant-bras terminés par deux mains séparées l'une de l'autre au tiers supérieur environ: en levant ce bras, ou plutôt ces deux bras, j'ai vu une blessure très considérable causée par les manœuvres faites par la sage-femme avec un instrument trop aigu.

Les deux bras externes sont plus forts que ceux internes et bien conformés. La poitrine a une largeur considérable, et ne paraît pourtant avoir qu'un seul sternum. L'ampleur semblerait produite par la grande portée des côtes. L'abdomen va sensiblement en diminuant, de sorte que le bassin antérieurement, ne semble pas beaucoup plus grand que dans l'état ordinaire. Il n'y a qu'un seul ombilic et un seul cordon. Il existe deux verges et quatre testicules; enfin les jambes sont de grosseur normale, mais les tibias sont un peu arqués en dedans.

Ayant tourné le corps, j'ai vu les omoplates des bras du milieu articulées par leur bord externe; les colonnes vertébrales, séparées jusque vers la région lombaire, là semblent s'unir et se séparer de nouveau, car j'ai trouvé deux coccyx, c'est à cela que j'ai dû attribuer la grande largeur du bassin postérieurement; il y a le simulacre de deux anus, mais ils sont imperforés. L'habitude extérieure du corps ne m'a rien offert d'extraordinaire.

Après avoir replacé le cadavre sur le dos, j'ai fait une incision cruciale à l'abdomen, et j'ai vu qu'il n'existait qu'un seul foie, mais d'un volume et d'une conformation anormales. J'ai trouvé deux vésicules biliaires, deux estomacs, deux duodénums que j'ai suivis assez loin. Craignant d'endommager le sujet, je n'ai pas poussé mes recherches au-delà du côté de l'abdomen. Ayant coupé en deux le sternum, détaché un peu le diaphragme, j'ai pénétré dans une cavité que j'ai reconnu être un péricarde contenant un cœur; puis j'ai ouvert un second péricarde contenant un second cœur. Ayant borné là l'autopsie, dans la crainte de nuire aux recherches que pouvait occasionner un sujet aussi curieux, sur l'avis des personnes de l'art que j'avais réuni, j'ai replacé les viscères dans l'état où je les avais trouvés, j'ai fait une suture, préparé convenablement le cadavre pour qu'il ne se putréfie pas.

Alors, d'un commun accord, il a été arrêté que ce phénomène serait adressé à M. Geoffroy St-Hilaire pour être examiné par lui, et, s'il y a lieu, à en exposer des pièces ou modèles du sujet, désirant que ce fût plutôt au Musée de l'Ecole de Médecine qu'en tout autre lieu que ces pièces fussent déposées.

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. LISFRANC.

*Traitement des tumeurs blanches.*

(Suite du numéro 2, tom. X.)

En général on accorde peu d'importance au régime dans le traite-

ment des maladies chirurgicales chroniques ; on laisse prendre aux malades une alimentation ordinaire ; et comme ils ne vivent jamais de leur propre substance, les engorgemens résistent davantage. J'ai vu beaucoup de faits qui prouvent l'influence du régime ; et souvent des engorgemens qui résistaient au traitement le plus convenable, ont diminué à partir du moment auquel on a changé l'alimentation. Il faut la diminuer d'abord d'un quart, puis d'un tiers et même de moitié s'il est possible ; on donnera des alimens doux et de facile digestion, à moins qu'il n'y ait un état scrofuleux, et qu'alors la tumeur soit chronique.

Je n'indique pas avec beaucoup de détail ce point du traitement, parce qu'il est si simple que vous y suppléerez facilement ; il me suffit de vous en avoir signalé l'importance.

Nous allons maintenant faire à part le traitement des tumeurs blanches avec sub-inflammation, et celui des tumeurs blanches sans sub-inflammation.

*Traitement des tumeurs blanches avec sub-inflammation.*

On peut employer le mercure pour produire la salivation, ou le muriate de baryte, surtout dans le cas de scrofules. Mais il est des malades qui ne sont point scrofuleux, ou bien chez lesquels le médicament échoue ou ne réussit pas complètement. D'autre part, le mercure fatigue quelquefois l'estomac avant de produire la salivation, et beaucoup de malades ne veulent pas se soumettre à cette médication, parce que la salivation est pénible, fait pâlir et maigrir. D'ailleurs, les résultats qu'elle obtient peuvent être nuls ou incomplets.

Alors des émissions sanguines devront être pratiquées. Si vous avez affaire à un malade très robuste et à une inflammation assez aiguë, vous ferez pratiquer au bras une saignée de deux ou trois palettes, et vous la répéterez le lendemain ou le jour suivant, suivant l'effet qu'elle aura produit. Il est utile de diminuer ainsi l'hématose, et de désemplir le système vasculaire. Si, après ces saignées générales, l'inflammation n'a pas cédé, on a recours aux émissions sanguines locales ; mais il ne faut pas les porter trop loin :

1° Parce que vous avez affaire à des individus atteints d'une maladie chronique qui les a souvent affaiblis ;

2° Parce que cette maladie est ancienne, et a pour ainsi dire acquis droit de domicile sur l'articulation, et qu'elle consiste dans une transformation de tissu qui ne peut repasser à l'état normal que très lentement. Ainsi, lorsque vous emploierez des sangsues au nombre de quinze, ou vingt, ou trente, ou quarante, suivant la constitution des individus, ne les employez pas plusieurs jours de suite, parce que vous affaibliriez votre malade. C'est parce qu'on a quelquefois poussé trop loin les émissions sanguines qu'on a pu en retirer de mauvais résultats, et les regarder comme un moyen à rejeter.

3° Il faut aussi considérer de quelle manière les malades supportent les émissions sanguines. Tel ne s'aperçoit presque pas d'une saignée, tel autre devient faible et anémique ; il faut donc examiner le pouls, la coloration de la face, les forces musculaires, et se rappeler que les émissions sanguines ne doivent guère être faites que tous les six ou huit jours. Si d'ailleurs elles avaient ramené la tumeur à l'état chronique, il ne faudrait plus les employer aussi abondantes ni comme moyen antiphlogistique ; vous affaibliriez votre malade en pure perte. Nous développerons ce sujet plus tard.

Mais c'est ici le lieu d'entrer dans des détails essentiellement pratiques sur les localités où l'on ne doit pas mettre les sangsues. Je vais le faire une fois pour toutes au commencement de l'année. Les livres et les cours ont laissé sur ce point une grande lacune à remplir.

*Considérations pratiques sur l'application des sangsues dans les diverses régions du corps.*

Quand on applique des sangsues sur la face, on s'expose d'une manière presque certaine à causer de l'œdème et souvent même un érysipèle. Vous en avez eu la preuve chez les malades affectés de tumeur lacrymale que nous avons soumis à l'application de quelques sangsues dans le grand angle de l'œil. Ainsi dans l'ophthalmie, quand on les applique trop près du petit angle de l'œil, elles produisent souvent un érysipèle, quoique mises en grand nombre. Doit-on appliquer des sangsues sur la face interne des paupières, comme le font quelques oculistes ? Je ne le ferai jamais ; j'ai vu survenir des inflammations très violentes, et la gangrène des paupières en être la conséquence. Je sais que ces malheurs arrivent rarement, mais il suffit qu'ils soient possibles pour que je condamne cette pratique.

Dans les inflammations de la gorge on applique ordinairement les sangsues sur le col où elles produisent des plaies qui laissent à leur suite des cicatrices fort désagréables chez les femmes. L'expérience m'a démontré que, contre ces inflammations du larynx ou du pharynx, les sangsues placées sur les apophyses mastoïdes, le long de la racine des cheveux, ont les mêmes avantages, et les cicatrices qui succèdent aux morsures se trouvent cachées. D'un autre côté, chez les enfans et chez les femmes qui ont la peau extrêmement fine, les sangsues pourraient ouvrir des veines superficielles. Une phlébite pourrait en résulter, d'autant plus dangereuse que les veines seraient plus rapprochées du cœur ; une hémorrhagie pourrait aussi avoir lieu, et si pour l'arrêter, on cautérisait la plaie avec le nitrate d'argent, cette opération causerait quelquefois peut-être la phlébite ; il pourrait arriver aussi qu'en l'absence d'un médecin, les personnes qui entourent le malade ne pussent pas arrêter l'écoulement du sang ; si, au contraire, les sangsues avaient été placées sur les apophyses mastoïdes, la présence des os rendrait la compression sur les morsures sûre et facile pour les personnes les plus étrangères aux connaissances de l'art.

On prescrit souvent les sangsues à l'épigastre chez les enfans qui ont des inflammations de l'estomac, et fréquemment on les place sur les points où la peau est très mobile, c'est-à-dire, au niveau des cartilages costaux, et cette mobilité, qui dépend des mouvemens de la respiration, peut causer un écoulement de sang prolongé. Il faut donc appliquer les sangsues plus bas que le sternum et que le rebord des côtes.

Il faut se rappeler, et ceci s'applique à toutes les maladies, que quand on applique des sangsues sur des parties pourvues de beaucoup d'embonpoint, les morsures fournissent peu de sang. Ainsi, chez une personne très grasse, 40 sangsues sur l'abdomen dans une péritonite, au lieu de combattre l'inflammation pourraient augmenter la congestion vers le péritoine. Dans ces cas, il faut au moins doubler le nombre des sangsues et souvent les faire précéder d'une saignée générale.

Ne mettez jamais de sangsues sur les points où la peau est pourv de beaucoup de nerfs, parce que la douleur est plus vive ; ainsi, po l'avant-bras, préférez la face dorsale à la face palmaire.

Ne mettez jamais de sangsues dans la vulve ; car les veines ext rieures de cette partie communiquent avec les veines intérieures, les sangsues placées en dehors dégorgent aussi bien.

A la marge de l'anus, ayez soin de ne pas les placer trop près c rectum, parce que les morsures, baignées par les humidités stercorales, pourraient se transformer en ulcères souvent difficiles à guérir.

N'en appliquez jamais sur le scrotum, ni sur la peau de la verge ; elles y causent beaucoup de douleur et quelquefois la gangrène des bourses, accident moins grave pour le malade peut-être, car la guérison ne se fait ordinairement bien, que pour le chirurgien dont la réputation peut être fortement compromise.

A cause du grand nombre de nerfs qui s'y rencontrent, ne placez jamais de sangsues sur le dos de la main, ni sur le dos du pied ; il faut préférer la partie inférieure de l'avant-bras et la partie supérieure de la jambe ; pour la jambe il ne faut pas choisir sa partie inférieure, parce qu'il pourrait s'y rencontrer quelque veine variqueuse dont la morsure amènerait peut être un ulcère variqueux souvent incurable.

Je ne fais jamais appliquer de sangsues sur la peau de la mamelle, qui est fine et très sensible ; j'ai reconnu qu'appliquées à une certaine distance elles réussissent tout aussi bien.

Maintenant, passons en revue quelques cas pathologiques.

Faut-il appliquer des sangsues sur un point enflammé ? On dit souvent d'agir ainsi dans l'érysipèle. Mais dans l'érysipèle avec phlyctènes elles amènent souvent la gangrène, et elles ont d'ailleurs l'inconvénient d'être bien plus douloureuses, la sensibilité étant toujours exaltée dans les tissus enflammés ; enfin l'expérience a encore démontré que les sangsues placées au-delà de la zône érysipélateuse réussissent bien.

Ne placez pas des sangsues sur des tissus œdémateux, ni sur des parties fortement ou même légèrement ecchymosées, sous pein vois survenir quelquefois des inflammations gangréneuses.

Dans les engorgemens blancs, quand la peau est adhér tissus sous-jacens, ne placez jamais les sangsues sur ces engo parce que, comme dans l'œdème, la vie y est peu active, et mêmes accidens peuvent se produire.

Ne placez jamais les sangsues sur un bubon lui-même, ma distance d'au moins quatre pouces ; car autrement, vous ver vent les morsures se changer en autant d'ulcérations syphil Sans chercher à expliquer ce fait, je le constate ; et si l'on me c arrive rarement, je répondrai qu'il suffit qu'il soit possible po tifier la règle que j'établis.

N'appliquez pas des sangsues sur le membre fracturé lui-même, car la compression exercée ensuite par les articles sur leurs morsures pourra occasionner des eschares ou retarder beaucoup leur cicatrisation : ainsi vous serez très gênés pour l'application de l'appareil.

De même encore dans la hernie enflammée, il y a des inconvéniens à appliquer les sangsues sur la tumeur elle-même ; en effet, quand on exercera le taxis, on pourra être gêné par le sang qui coulera encore et qui fera glisser les doigts sur la peau ; si l'écoulement avait cessé, le taxis pourra le reproduire ; et enfin, cette opération étant plus douloureuse à cause des morsures, pourra augmenter l'inflammation de la tumeur. Il faut donc placer les sangsues au-delà de la sphère de la hernie ; cette pratique aura encore un autre avantage, si quelques heures ou quelques jours plus tard on doit tenter une opération.

Enfin ne mettez jamais les sangsues sur un sein squirrheux, surtout si le squirrhe est très près de la peau, ou même occupe son tissu ; car vous pourriez voir les morsures se changer en ulcérations cancéreuses, fort douloureuses, qui ne feraient qu'accélérer la marche de la maladie. Mettez les sangsues autour du squirrhe, et vous n'aurez rien à craindre. Gardez-vous aussi, par la même raison, d'en appliquer sur le col de l'utérus quand il est quirrheux.

Quand vous aurez bien réfléchi à ces principes, ils vous seront propres pour ainsi dire, et vous ne serez pas exposés à les apprendre à vos dépens d'abord, et surtout aux dépens des malades.

Mais à une époque où il y a tant de divergence d'opinion sur les émissions sanguines, permettez-moi, au commencement de mon cours, de jeter quelques considérations pratiques sur ce sujet important. Je vous mettrai en garde contre l'esprit de système qui a toujours été si nuisible à nos sciences, et contre ces coteries qui ont proclamé le principe *hors l'église pas de salut* : souvent leur pratique, même dans les hôpitaux, les a trahi.

---

## PATHOLOGIE INTERNE.

### Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux* ; recueillies par M. E. Leriverend.

*Hémorrhagie des centres nerveux.*

(Suite du numéro précédent.)

*Hémorrhagie du cervelet.*

L'hémorrhagie du cervelet n'est pas une maladie très commune, et les cas publiés jusqu'ici ne sont à la connaissance de M. Andral qu'au nombre de trente-deux.

Il y a d'abord à poser deux questions :

1° L'hémorrhagie du cervelet produit-elle la paralysie ?

2° De quel côté observe-t-on la paralysie quand elle existe ?

Il est très difficile de décider à priori cette question ; car en définitive, et malgré tous les débats sur ce sujet, on ne sait encore rien de bien précis sur les fonctions du cervelet ; l'observation seule pourra conduire à la solution de ce problême. Si on voulait résoudre à priori la question du siége de la paralysie, les faits anatomiques nous diraient que la lésion du mouvement doit exister du côté de la lésion organique, parce que les corps restiformes qui vont concourir à former le cervelet ne s'entrecroisent pas comme les pyramides antérieures ; mais cette raison anatomique, tirée de la disposition entrecroisée ou non des fibres, a été battue en brêche dans la précédente leçon, à propos des paralysies de la face ; ici encore dans le cervelet, la paralysie est oroisée comme dans le cerveau.

Venons-en maintenant à l'examen des faits publiés. M. Andral avait déjà fait ce travail dans le cinquième volume de sa clinique ; mais depuis la dernière édition de cet ouvrage, les faits ont augmen-[illegible]de nombre ; il y en a aujourd'hui, comme nous l'avons déjà dit, [illegible]e-deux dans la science.

[illegible] d'abord, dans douze de ces cas, il n'y a pas eu de détails suffisans [illegible] dire s'il y avait ou non paralysie. On dit seulement qu'il y a eu [illegible]forte attaque d'apoplexie terminée rapidement par la mort ; on [illegible]it ni la modification du mouvement, ni la nature de cette mo[illegible]tion, ni son siége. Sur ces douze cas, la lésion a existé sept fois [illegible] le lobe médian. Six sont dus à M. Serres, et se trouvent dans [illegible]me II de son Anatomie du cerveau ; le septième appartient à [illegible]e, et est consigné dans son mémoire sur l'hydrocéphale aiguë ; [illegible] autres sont relatifs à des hémorrhagies d'un des lobes latéraux [illegible]llot, Ancienne bibliothèque médicale). M. Andral a publié un cas d'hémorrhagie d'un lobe latéral du cervelet, mais l'individu ne fut vu qu'après la mort. Un autre cas appartient à Abercrombie : épanchement dans le lobe latéral droit ; mort au bout de 40 heures d'une forte attaque ; coma constant ; rien de noté pour le mouvement. Deux autres cas ont trait à un épanchement simultané dans les deux lobes latéraux ; le premier est absolument dépourvu de détails, et a été consigné dans les Archives par M. Caffort. Le dernier cas se lit dans l'ouvrage de Morgagni sur les siéges et les causes des maladies : double hémorrhagie des lobes latéraux. On avait trouvé l'individu mort, mais avec une circonstance particulière ; les deux membres supérieurs fortement contracturés.

Nous avons maintenant à passer en revue vingt cas dans lesquels la lésion du mouvement a été notée avec plus de détails.

Dans trois seulement la paralysie a manqué. Le premier est dû à M. Bayle, qui l'a inséré dans la Revue médicale de 1824, tome II. L'individu qui fait le sujet de l'observation perdit subitement connaissance, mais on put s'assurer qu'il avait conservé le mouvement ; car si on le pinçait il retirait avec agilité ses membres supérieurs ou inférieurs. Il mourut cinq jours après la perte de connaissance, et avant de mourir, le troisième jour de l'attaque, il fût pris de mouvemens convulsifs des membres inférieurs et d'une raideur remarquable de la nuque ; modifications du mouvement qui, comme on le voit, ne sont pas la paralysie. On trouva dans le lobe médian du cervelet une hémorrhagie assez considérable.

Le deuxième se trouve dans une bonne thèse soutenue en 1827, par M. Michelet. Un individu meurt deux ans après une attaque d'apoplexie ; il y avait eu cécité produite par une amaurose, mais rien du côté du mouvement ; du reste M. Michelet ne parle que du temps où il a observé le malade, et il ne dit pas si l'individu n'a jamais été paralysé. L'hémorrhagie siégeait dans un des lobes latéraux.

Le troisième cas, qui appartient à M. Droullain, ne présenta pas de paralysie ; mais on vit des mouvemens convulsifs et une raideur tétanique de la nuque, comme dans le cas de M. Bayle ; le malade a été observé dès le début par M. Droullain ; il y avait épanchement de sang dans un des lobes latéraux.

Restent donc 17 cas dans lesquels la paralysie a été bien évidente, bien constatée ; et parmi les autres il n'en est que deux, celui de M. Bayle et celui de M. Droullain où l'on puisse affirmer que la paralysie n'a véritablement pas existé.

Ces 17 faits résolvent affirmativement la première question que nous avons posée plus haut ; l'hémorrhagie du cervelet entraîne-t-elle la paralysie ? Dans ces 17 cas, la forme de la paralysie a été l'hémiplégie.

Voyons maintenant quel a été le siége de l'épanchement : dans un seul cas il s'est fait dans le lobe médian, et l'observation en est due à M. Guiaud, qui l'a consignée dans le tom. I$^{er}$, n° 90 de la Clinique des Hôpitaux. Il y avait eu hémiplégie gauche ; dans les 16 autres cas, l'hémorrhagie siégeait dans un des lobes latéraux. Y avait-il dans ces 16 cas hémiplégie du côté de l'épanchement ou du côté opposé ? la paralysie était-elle directe ou croisée ? Nous trouvons onze fois l'hémiplégie du côté opposé à la lésion. De ces 11 cas, 2 appartiennent à M. Serres, et se trouvent dans le tome II$^{e}$ de son anatomie du cerveau ; un autre est consigné dans la Thèse inaugurale de M. Cazes, et a été observé à la Salpêtrière, ainsi qu'un quatrième recueilli par M. Chambeyron. Un cinquième a été recueilli dans le service de M. Piorry ; un autre, un des premiers qui aient servi à montrer la paralysie croisée résultant de l'hémorrhagie cérébelleuse, se trouve dans la thèse de M. Heurtaut, soutenue dans l'an 12. M. Rochoux en a donné l'extrait dans la deuxième édition de son livre sur l'apoplexie. Cinq autres cas se voient dans la clinique de M. Andral ; mais dans un des cas de M. Andral, de même que dans celui de M. Chambeyron, il y avait eu même temps hémorrhagie du lobe cérébral correspondant, ce qui réduit les onze cas précédens à neuf, dans lesquels la lésion existait isolément dans le cervelet.

Maintenant nous avons vu dans le cerveau la paralysie produite dans quelques cas du même côté que la lésion cérébrale ; en sera-t-il de même pour le cervelet ? Nous répondrons à cette question par la dernière série de nos faits.

Ici il y a deux divisions à établir : ou bien le cervelet est seul lésé ; ou bien en même temps que le cervelet est altéré d'un côté, le cerveau l'est de l'autre.

1° Le cervelet peut-il être seul lésé et d'un seul côté ? Un cas unique de ce genre a été cité, et il est dû à M. Tavernier, qui le rapporte dans sa thèse sur *l'amnésie* soutenue en 1825. C'est le seul qui puisse être opposé à la paralysie croisée ; mais est-il irréfragable ? Il a trait à un individu qui, en 1812, fut frappé d'une apoplexie carac-

térisée par une paralysie complète des membres gauches, et par une perte de la parole avec conservation de l'intelligence.

Huit ans se passèrent, et en 1820, le même homme fut tout à coup pris d'une perte de mouvement des membres droits, et mourut rapidement dans le coma et le stertor.

On trouva à l'ouverture, dans le lobe cérébelleux gauche, une lésion ancienne, consistant en un kyste apoplectique qui correspondait à la paralysie gauche, datant de huit ans. On constata en même temps dans la partie moyenne de l'hémisphère cérébral gauche, un foyer récent qui avait donné lieu à la paralysie subite des membres du côté droit. Au premier abord, il semble qu'il n'y a aucun doute à conserver sur l'action directe de la paralysie ; cependant, M. Tavernier, qui a vu le malade lors de la dernière attaque, ne l'avait pas vu lorsqu'il fut frappé de la première hémorrhagie, et c'est la femme du malade qui donna à cet observateur les renseignemens sur ce que présenta alors son mari : n'est-il pas permis de penser qu'il peut y avoir eu là une erreur de commise par la femme? On ne dit pas, du reste, dans l'observation, s'il y avait ou non encore un reste de paralysie du côté gauche, et comme ce fait est unique, il ne semble pas permis d'en tirer une conclusion en faveur de la possibilité de la paralysie directe dans les hémorrhagies cérébelleuses. En un mot, c'est un fait qu'il ne faut pas repousser entièrement, mais auquel cependant il manque quelque chose de cette authenticité nécessaire aux observations qui doivent servir à fonder une théorie.

Dans une deuxième division, nous placerons les cas où simultanément une hémorrhagie s'est faite dans un des lobes latéraux du cervelet et dans un hémisphère cérébral. On en trouve un dans la thèse de M. Droullain ; un autre a été vu par M. Quesne, à Bicêtre ; un troisième est consigné dans le livre de M. Rostan sur le ramollissement ; un autre dans le cinquième volume de la clinique de M. Andral.

Lorsque l'hémorrhagie a lieu isolément dans un des lobes du cervelet, la paralysie affecte les membres du côté opposé ; que devrait-il arriver quand le lobe cérébelleux d'un côté étant frappé, l'hémisphère cérébral de l'autre l'est également ? Evidemment les membres des deux côtés devraient être paralysés. Eh bien, dans les quatre cas que nous venons de citer, le mouvement est resté intact du côté opposé à la lésion du cervelet, et l'altération cérébrale seule a eu de l'influence sur le trouble du mouvement des membres, et le même effet se produit encore dans des cas de lésion autre que l'hémorrhagie siégeant en même temps dans des côtés différens du cerveau et du cervelet, comme par exemple, dans l'atrophie.

Les conséquences générales de tout cela sont maintenant inutiles à tirer, puisqu'elles découlent naturellement des faits particuliers que nous venons d'exposer.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 janvier.

M. Coste adresse une note dans laquelle il examine cette question : Est-il possible de déterminer l'époque de la vie intrà-utérine à laquelle les frères siamois se sont réunis, et d'apprécier leur mode de réunion ?

Les conclusions auxquelles arrive M. Coste sont :

1° Que les frères siamois n'ont dû se réunir que dans les derniers jours du premier mois de grossesse, et que par conséquent ils n'avaient point encore tout-à-fait deux lignes de long.

2° Que leurs viscères sont libres de toute adhérence, et qu'une opération pratiquée dans le but de les désunir présente les plus grandes chances de succès.

— M. Duval, directeur des traitemens orthopédiques des hôpitaux civils de la ville de Paris, adresse un mémoire concernant trois cas de guérison de pieds-bots excessivement difformes, qu'il a obtenue au moyen de la section du tendon d'Achille. Au bout de vingt à trente jours de traitement le pied présentait une conformation normale.

Commissaires : MM. Serres, Roux et Magendie.

— L'académie procède par voie d'élection à la nomination d'un vice-président pour 1836. (*V.* le dernier numéro.)

— M. Becquerel lit une note sur un courant possédant la faculté de produire des décompositions chimiques, et non celles d'échauffer les corps.

Lorsqu'un courant électrique provenant d'un appareil voltaïque, traverse une solution saline ou un fil métallique suffisamment fin, il résulte des effets chimiques ou des effets calorifiques, dont l'énergie, dans l'un et l'autre cas, dépend du nombre de couples qui entrent dans l'appareil et de leurs dimensions. Les effets chimiques sont en rapport avec le nombre de ces couples, et les effets calorifiques avec leur surface, les premiers exigent de l'intensité, les seconds de la quantité. Il existe en outre une telle relation entre ces deux genres de phénomènes, que le même courant peut les produire simultanément ou séparément, quoiqu'à des degrés très différens. M. Becquerel a cherché à atténuer la faculté calorique jusqu'à ce que le courant électrique ne possédât plus que la faculté décomposante. L'appareil qu'il a présenté le mois dernier à l'académie, réunit les conditions voulues pour mettre le fait en évidence.

J'ai d'abord, dit M. Becquerel, constaté qu'en augmentant les dimensions de cet appareil et opérant avec des lames de platine, ayant depuis un centimètre carré de surface jusqu'à deux décimètres, la quantité de gaz oxigène recueillie croît à peu près comme les surfaces. Je suis parvenu à obtenir, en 24 heures, dix centimètres cubiques de gaz. On ne peut douter que la quantité d'électricité dégagée pendant la réaction de l'acide nitrique sur la potasse, n'eût aussi considérablement augmenté avec l'accroissement des dimensions de l'appareil.

L'expérience donc étant disposée comme il a été dit dans la note précédente, si l'on interrompt le circuit métallique en un point quelconque, et que l'on plonge les deux bouts libres du fil de platine dans deux petits godets remplis de mercure, puis que l'on établisse la communication entre ces derniers au moyen d'un fil de platine de 1/80 de millimètre, la décomposition chimique continue dans l'appareil sans changement sensible.

Maintenant, si l'on introduit dans le circuit un multiplicateur ordinaire pour mesurer l'intensité du courant, on trouve que cette [illegible]tensité ne change pas, quelque soit le diamètre du fil interposé en[illegible] les deux godets ; ainsi donc, le courant qui produit une si gra[illegible] abondance de gaz, passe aussi bien dans un fil d'une ténuité ext[illegible]me que dans un fil de plusieurs millimètres de diamètre. Ce n'[illegible] pas tout, si l'on place le fil microscopique dans lequel passe une gr[illegible] de quantité d'électricité vis-à-vis de l'ouverture du thermo-mul[illegible]plicateur, instrument qui accuse des centièmes de degré de tempér[illegible]ture, on trouve que celle du fil microscopique n'a pas changé à l'in[illegible]tant où l'on a fermé le circuit.

Si ce même fil avait servi à établir la communication entre l[illegible]s deux élémens du plus petit appareil voltaïque possible, tel que celui que Wollaston a construit avec un dé à coudre, ce fil serait devenu incandescent. Voilà donc un courant produisant des décompositions assez énergiques, qui est privé de changer sensiblement la température de fils de métal excessivement fins, faisant partie du circuit. Les propriétés de ce courant sont d'autant plus remarquables qu'on ne saurait disconvenir que plus on augmente, d'une part, les surfaces de contact de l'acide et de l'alcali, et de l'autre les dimensions des lames de platine, plus on doit accroître en même temps la quantité d'électricité dégagée, qui est une des conditions exigées jusqu'ici pour la production des phénomènes caloriques.

---

— C'est M. Blandin qui a fait aujourd'hui sa leçon dans le concours pour la chaire de clinique externe ; demain séance à 4 heures.

M. Breschet, juge pour l'académie, et M. Gorsse, suppléant, ont cessé de siéger par des motifs de santé.

---



---

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 janvier, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption [illegible] l'envoi du Journal.*

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 12 JANVIER 1836. (9me ANNÉE.) N° 5. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# DES HOPITAUX

## civils et militaires.

### BULLETIN.

*Encore les embaumemens des victimes de juillet.*

Plus de six mois se sont écoulés depuis l'attentat de juillet; et bien que les chambres aient voté 300,000 fr. pour les frais divers, les médecins qui ont fait les embaumemens ne sont point encore payés. M. le ministre du commerce, après avoir fait taxer leur mémoire par son architecte, crut devoir renvoyer cette affaire à M. le ministre de l'intérieur. Dès-lors on conçut l'espoir que l'on s'empresserait de payer les médecins; mais le ministre se contenta de nommer une commission médicale composée de MM. les docteurs Roux, Ferrus et Auvity, auxquels furent adjoints deux bureaucrates. Cette commission s'est assemblée six fois, et MM. les médecins et pharmaciens ont été traduits trois fois à sa barre. Outre l'interrogatoire peu convenable qu'ils ont eu à y subir, l'on a exigé des pharmaciens qu'ils produisissent leurs registres et les factures des droguistes qui leur ont vendu leurs drogues. Enfin, après trois mois d'attente, la commission a fait son rapport, et probablement d'une manière trop consciencieuse, puisque, loin de s'y conformer, on a cru devoir nommer une autre commission pour contrôler le travail de la première, quoique fait par des médecins choisis par le ministre.

Or, voici maintenant la position de MM. les médecins et pharmaciens; il faut qu'ils subissent le joug de la volonté ministérielle. On peut exercer une action contre un particulier, mais non contre ceux qui nous font vendre nos meubles si nous ne payons les impôts dont on nous surcharge. Ici la force brutale l'emporte sur le droit; car un ministre a-t-il le droit de payer un travail comme son caprice le commande? Nous ne le croyons point, et nous sommes bien convaincu que MM. les médecins et pharmaciens résisteront à l'arbitraire s'il devient trop fort. Au reste, l'on nous assure que ces messieurs vont adresser une pétition aux chambres à ce sujet. Puisse-t-on nous épargner ce scandale! (*Communiqué.*)

*Hôpital-Modèle.*

Nous ne sommes pas les seuls qui trouvions vicieuses les constructions exécutées par et pour l'école; voici ce que nous trouvons sur ce sujet dans le dernier numéro du Journal Hebdomadaire :

« L'hôpital prétendu *modèle* n'offre aucune des conditions nécessaires à sa destination, et il présente des inconvéniens si graves, qu'ils frappent les esprits les plus éloignés de toute prévention. Les pavillons de dissection sont resserrés dans un espace si étroit, que la plus horrible puanteur s'en exhale aussitôt que l'atmosphère devient tiède. Le Musée Dupuytren enfin, pour qui ont été épuisées toutes les formules d'éloges, n'est, à notre avis, qu'un brillant colifichet qui a la prétention de reproduire les décorations intérieures du moyen-âge (du moyen-âge! et pourquoi, s'il vous plaît?), mais qui n'est d'aucun style ni d'aucune époque.

» Toutes ces constructions, si malheureusement exécutées, nous rendent un peu craintifs sur les travaux qui vont s'exécuter encore, surtout quand nous pensons aux difficultés qui, d'après tous les hommes de l'art, sont attachées à la construction d'un amphithéâtre. Il faut, en effet, dans ces sortes de travaux, posséder une connaissance approfondie des lois de l'acoustique, pour que la voix de l'orateur soit facilement entendue de tous les points de l'auditoire; il faut aussi que de tous les côtés soient aisément aperçues les expériences et les démonstrations, et ce problème est difficile à résoudre. »

### HOTEL-DIEU.

M. Chomel professeur.

*Pleuro-pneumonie double; tartre stibié à haute dose.*

Au n° 14 de la salle Sainte-Madeleine, est couché un homme atteint de pleuro-pneumonie double, reconnaissable à la matité du son, à la respiration bronchique mêlée d'une crépitation sèche, et à l'expectoration sanglante. Les émissions sanguines ont été employées dès le début; mais la maladie persistant avec une certaine intensité, on a eu recours au tartre stibié à haute dose. On en a prescrit douze grains d'abord; on en a porté ensuite la dose à dix-huit grains. La tolérance s'est établie. Pour diminuer la sécheresse de la peau, on a administré un bain tiède, qui a amené une détente générale. Sous l'influence de ces moyens combinés, la respiration bronchique a diminué d'étendue et a été remplacée par des craquemens humides; le son est devenu moins obscur. On a continué le tartre stibié et on a appliqué un large vésicatoire dans le dos.

Le malade touche à la convalescence d'une phlegmasie aiguë qui, à raison de son étendue, est extrêmement grave, et qui d'ordinaire emporte la moitié des malades qu'elle frappe.

*Fièvre typhoïde; mort le dixième jour de la maladie.*

Le 29 décembre a succombé un malade à une affection typhoïde compliquée de pleuro-pneumonie droite. Les plaques de Peyer étaient rouges et notablement tuméfiées; elles faisaient en plusieurs points une saillie de près d'une ligne. Les follicules isolés offraient la même tuméfaction. Les ganglions mésentériques étaient gonflés et rouges; on les réduisait en bouillie par la plus légère pression.

Cette altération des follicules isolés et agminés de l'intestin grêle étaient tellement tranchée, que la pièce anatomique sera déposée dans le muséum Dupuytren.

### HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Sanson.

*Rétrécissement de la glotte et du pharynx; aphonie, déglutition difficile; traitement par le deuto-chlorure de mercure; guérison.*

Salle Saint-Jean, n° 36, a été couchée une femme âgée de 30 ans, habitant la campagne, d'une santé générale assez bonne, quoique déjà privée de toutes ses dents incisives supérieures.

Depuis deux ans environ, elle fut prise d'une difficulté pour avaler les alimens, et qui bientôt s'accompagna de dyspnée, de respiration bruyante avec aphonie complète. Le toucher à l'aide du doigt pratiqué par l'arrière-bouche, n'atteint pas le siége du mal; mais une sonde œsophagienne exploratrice en gomme élastique, arrivée à la hauteur de la partie supérieure du larynx, fait reconnaître que dans le point correspondant, le pharynx est fortement rétréci: le rétrécissement est franchi avec peine, quoique sans douleur, et peu à près la malade déclare qu'elle avale avec beaucoup moins de difficulté. Mais l'aphonie et la gêne de la respiration persistent à un tel degré, que M. Sanson prescrit de tenir prêt tout ce qui serait nécessaire à l'opération de la trachéotomie.

L'exploration avait bien fait reconnaître une affection avec rétrécissement du pharynx; mais cette exploration ne pouvant être faite pour le larynx, on fut réduit à conjecturer, d'après les symptômes, qu'il existait aux environs de la glotte une maladie de même nature.

Les questions les plus pressantes sur les antécédens de la malade,

ainsi que l'examen le plus minutieux [illegible] ces régions ne purent faire découvrir aucune cause d[illegible] que l'on appelle spécifiques.

En conséquence, on fit des applications de sangsues au col, et un séton fut établi à la nuque. Ces moyens, employés pendant un mois, n'eurent d'autre résultat apparent que de suspendre la marche de l'engorgement de la glotte, qui paraissait rester stationnaire. C'est alors que M. Sanson prit le parti d'essayer un traitement anti-syphilitique par les pilules de deuto-chlorure de mercure et les tisanes sudorifiques ; trois jours après la respiration n'était plus sifflante, et la malade avait recouvré la voix.

Enfin elle sortit de l'hôpital après six semaines de traitement, ne conservant plus que quelque difficulté pour avaler.

*Gangrène du pénis par excès de coït et de masturbation, chez un jeune homme de seize ans.*

Salle Ste-Jeanne, n° 59, a été placé un jeune homme de 16 ans, à peau fine et blanche, aux cheveux rouges.

Cinq jours avant, après s'être livré pour la première fois au coït avec une fille publique, il avait passé la nuit à se masturber avec fureur ; le lendemain, le prépuce dont la largeur était telle, que sans qu'il y eut phimosis, le gland restait couvert pendant l'érection, s'enflamma et donna lieu à une blennorrhée batarde avec balanite.

Deux jours après, il fut reçu dans une salle de médecine où il resta trois jours, et passa dans le service de chirurgie.

Il présentait alors l'état suivant : Toute la verge offrait des traces non équivoques d'une inflammation violente ; elle était rouge, tuméfiée depuis sa base jusqu'au prépuce qui recouvrait le gland ; par l'orifice s'écoulait une matière muqueuse-purulente épaisse et abondante. Sur le dos de la verge existait une large tache livide, d'une couleur grise ardoisée, d'une forme ovalaire et d'un pouce de diamètre. Une profonde incision est pratiquée sur cette tache pour donner une issue facile aux liquides septiques. Néanmoins, la gangrène s'était étendue, le lendemain, à toute la partie antérieure du pénis qui parut sphacélée.

Cependant, sous l'influence d'un traitement émollient et antiphlogistique, l'inflammation se calme, les eschares se détachent, et l'on peut voir alors toute l'étendue de la perte de substance. Les tégumens, une grande partie de l'épaisseur du gland et l'extrémité antérieure de l'urètre avaient été détruits.

Par un traitement convenable, les plaies se cicatrisèrent dans l'espace de deux mois, sans qu'on crut nécessaire d'administrer un traitement anti-syphilitique, l'affection paraissant entièrement due à des excès tout mécaniques.

Caffe, d. m. p.,
chef de clinique.

---

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Septième leçon, 6 janvier.)

Nous arrivons maintenant à l'état du liquide sur l'animal vivant. Avec du soin et du temps, et l'aide d'un préparateur habile, il est aisé de faire de la bonne anatomie. Il est des personnes, je le sais, qui répugnent à expérimenter sur des animaux vivans, comme il est des chirurgiens qui sont forcés d'abandonner leurs malades au milieu d'une opération. Le grand Haller, si habitué aux expériences sur les animaux et à la vue du sang, était pourtant inhabile à opérer sur l'homme vivant. D'autres personnes repoussent systématiquement les expériences, comme si la bonne physiologie n'était pas une science de faits, et si elle devait se composer de rêveries ; c'est là une erreur grave. Que dirait-on d'un cours de chimie qui se composerait de narrations sans expériences? Il est vraiment déplorable que la science où les sens devraient être le plus exercés, soit celle où ils le sont le moins.

Ceci a lieu dans toutes les universités où les professeurs, peu habitués à l'étude des faits visibles, ne se livrent pas à la physiologie expérimentale, ne se nourrissent que de livres qu'ils répètent à leurs élèves; aussi les phénomènes leur échappent-ils le plus souvent. C'est cependant par l'étude de la physiologie expérimentale que se font les découvertes.

S'il m'est permis de citer mes travaux, je rappellerai que tout le monde parlait des contractions de l'estomac, que l'on regardait comme aussi évidentes que celles de la main ; il me vint dans l'esprit de savoir comment cet organe se comportait; j'ouvris le ventre à un animal, et j'aperçus l'estomac qui, loin de se contracter, se dilatait et se remplissait d'air. Ce fait se répéta devant moi, dix, vingt et trente fois ; il fallut dès-lors abandonner les idées de contraction et arriver à une nouvelle théorie, celle que les vomissemens dépendent non de la contraction de l'estomac, mais de la compression des muscles abdominaux.

Si je m'étais contenté de lire, je n'aurais pas rectifié ce fait. C'est ainsi que mille autres erreurs se sont glissées dans tous les traités, les auteurs n'ayant pas examiné par eux-mêmes les trois-quarts des faits qu'ils citent.

Voilà comment, dans son ouvrage, M. Cruveilhier ose nier mes expériences sur le sentiment et le mouvement des diverses racines des nerfs vertébraux. Ce sont des faits qu'il n'a point vus, car il n'aurait pas dit que les racines postérieures n'ont pas plus d'action sur la sensibilité, à moins qu'il ne les eût mal coupées et qu'il en restât ; que les antérieures n'en ont pas plus sur le mouvement, à moins qu'il n'en restât quelqu'une, et on pourrait dire laquelle ; voilà ce qu'il faudrait savoir quand on est chargé de l'enseignement.

Ces expériences, du reste, peuvent avoir de fréquentes applications sur les malades dans le spina-bifida ou les hernies du cerveau, par exemple. Du reste, pour expérimenter, il faut prendre les animaux les plus rapprochés de nous, et tenir compte de toutes les conditions. Ainsi, dans les poissons et les reptiles, la matière sous-arachnoïdienne est à demi-liquide et contient des cristaux ; dans les ganglions de la partie postérieure de la moelle chez les reptiles, le microscope fait apercevoir ces cristaux bien formés, et qui sans doute pendant la vie étaient à l'état liquide ; mais c'est surtout chez les mammifères, chiens, chats, etc., chez les lapins et les divers rongeurs que l'examen doit être fait ; voici ce qu'on observe.

Si on met à découvert un point de la surface du rachis, sur la dure-mère on aperçoit une couche plus ou moins épaisse de liquide ; il est des points plus avantageux à examiner ; dans le crâne la couche du liquide est plus mince, elle est plus abondante au rachis; mais là sont des enveloppes musculaires abondantes, des artères, des os, et la manœuvre est difficile : le point le plus favorable est l'intervalle de l'occipital à l'atlas et à l'axis ; ce n'est pourtant pas sans difficulté que l'on découvre le ligament atloïdo-axoïdien, et sans s'exposer à une hémorrhagie.

L'opération une fois pratiquée, on aperçoit la dure-mère assez fortement distendue par le liquide ; le doigt qu'on applique au-dessus se lève ou s'abaisse selon les mouvemens de la respiration. J'ai parlé de sinus qui, dans le rachis, se gonflent et se dégonflent ; la membrane suit les mêmes alternatives. Si vous enlevez une partie de la dure-mère, à travers l'ouverture se fait une hernie de l'arachnoïde et du liquide ; c'est un petit sac, une petite poche qui va et vient sous l'influence de la respiration. Ces faits étaient inconnus. Cependant Cotugno, célèbre par son liquide de l'oreille, les avait vus sur le cadavre ; mais ce qu'il en avait dit était perdu dans son ouvrage sur la goutte sciatique, où se trouvent des recherches anatomiques sur les enveloppes du cerveau et les membranes. Le fait vrai de la plus grande abondance du liquide chez les vieillards y est signalé.

Tous ces faits, je ne les ai connus qu'après mes travaux, et je les ai cités. Cotugno s'est demandé si le liquide existait ou non pendant la vie; il avait voulu faire des expériences, mais rien de certain n'en était résulté. En faisant des recherches sur les racines nerveuses, je m'aperçus que toutes les fois que j'incisais la dure-mère, il y avait un jet de liquide ; c'est de l'étude de l'animal vivant que je suis arrivé au fait anatomique. Voici donc la succession des faits : si vous découvrez la dure-mère sur un animal vivant, vous apercevez le gonflement ; si vous faites un trou à la dure-mère, hernie de l'arachnoïde ; si vous percez l'arachnoïde, jet ou nappe de liquide. Ces faits vont être constatés par des expériences faites sous vos yeux.

*Première expérience.* — Un chien jeune avait été préparé d'avance ; on avait découvert l'espace dont nous avons parlé plus haut. La section des ligamens occipito-atloïdo-axoïdiens ayant été faite, le liquide est sorti par jet. On en a recueilli une certaine quantité dans une coupole de verre ; les effets suivans ont été observés :

1° La section des muscles de la nuque, qui déterminent une tendance au recul, effet que dans les premiers temps j'avais confondu avec celui produit par la sortie du liquide, et que M. Piuel-Grandchamp me fit distinguer à une époque où il travaillait avec moi. Le second, qui dépend de l'évacuation du liquide et plonge le plus [illegible]vent les animaux les plus vifs et les plus furieux dans une immob[illegible] complète. Cet état se prolonge jusqu'à ce que le liquide se soit r[illegible]duit, ce qui ne tarde pas à avoir lieu aussi promptement que l[illegible]

paration de l'humeur aqueuse qui s'est échappée à la suite d'une blessure accidentelle ou d'une opération chirurgicale.

Cette opération, faite sur un vieux renard très méchant, fit disparaître son envie de mordre. Deux fois seulement, chez de jeunes chiens, j'ai observé, après l'évacuation du liquide, un état d'exaltation et un besoin de mordre tel, que je ne puis les comparer qu'à la rage, et qui me forcèrent à prendre les mêmes mesures de précaution.

Le moindre changement dans la sécrétion de la pie-mère détermine des troubles prononcés. J'ai dans mon service, à l'Hôtel-Dieu, une fille sanguine qui a éprouvé des douleurs dans les membres et de la difficulté dans leurs mouvemens. Après une courte amélioration elle a perdu successivement le sentiment et le mouvement jusqu'à la hauteur des mamelles. Je suis persuadé qu'il y a ici quelque altération de sécrétion du liquide; on dira que cela tient à une inflammation de la moelle; mais ce mot n'a point de sens pour moi.

*Deuxième expérience.*—Examinons maintenant le mouvement d'ascension du liquide: Un tube à moitié plein d'un liquide coloré et à une température moyenne, est introduit avec précaution par l'ouverture faite à la dure-mère; au moment de l'introduction du liquide étranger, l'animal témoigne sa souffrance par des plaintes: le liquide, du reste, monte et descend dans le tube en suivant les mouvemens de la respiration.

Les effets déterminés par la pression expliquent certains états pathologiques; si nous injectons de l'eau à 25 degrés, en ayant soin de ne pas blesser la moelle, vous voyez que l'animal cesse de crier, qu'il tombe dans la prostration, et a des évacuations involontaires et quelques mouvemens convulsifs: ces phénomènes s'observent chez les malades. Si nous donnons issue au liquide injecté, ces phénomènes diminuent en même temps que la compression; vous voyez, du reste, qu'à peine la moitié du liquide contenu dans une petite seringue a suffi pour déterminer un état apoplectique. Nous n'avons pas ici seulement à noter le fait de la compression, mais celui de la présence d'un liquide autre que le liquide naturel dont nous donnerons la composition d'après M. Couerbe; vous verrez que, loin de présenter la composition des liquides séreux, il a des principes constituans *sui generis*, qu'on y retrouve quelques élémens du système nerveux; le microscope, en effet, y montre des globules de matière nerveuse. Les effets que nous venons d'observer et qu'on pourrait attribuer à l'action d'une eau malpropre, sont les mêmes quand on se sert d'une eau distillée.

*Troisième expérience.* — L'influence de la température du liquide n'est pas moins marquée; j'introduis ici de l'eau à 5 degrés; vous voyez qu'à peine un peu de liquide est injecté, l'animal pousse des cris et des plaintes, il a quelques mouvemens convulsifs et des tremblemens comme dans les fièvres intermittentes.

J'ai aussi, dans mon service, une fille de 12 à 13 ans, qui, d'après les symptômes, doit avoir une collection de liquide dans les ventricules. Vous voyez comment l'étude de la physiologie expérimentale conduit aux applications pathologiques.

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Louyer-Villermay. — Séance du 5 janvier.

M. Louyer-Villermay occupe le fauteuil. Après la lecture du procès-verbal, il propose à l'académie de voter des remercîemens à M. Lisfranc, ex-président, et aux membres du bureau sortant. — Adopté.

La correspondance comprend:

1° Une lettre de M. Heurteloup, qui réclame contre les assertions de la lettre de M. Aston-Key sur les résultats de la lithotritie à Londres. (Nous donnerons cette lettre dans le prochain numéro.)

2° Une observation sur des larves de l'œstrus equi et de l'œstrus hemorrhoïdalis, rendues en grande quantité par une jeune personne; par M. Despine père. — M. Duméril, rapporteur.

2° De nouvelles recherches sur le sucre et le parenchyme de la tige de maïs, par M. Pallas. — Commissaires, MM. Lodibert, Soubeyran et Henry.

— M. Villeneuve revient sur la proposition de M. Moreau tendant à publier les catalogues des livres et des collections de l'académie; et il voudrait que l'on nommât deux nouveaux fonctionnaires sans émolumens, un conservateur et un bibliothécaire. (Appuyé!)

M. Double: Renvoyez cette proposition au conseil; c'est une affaire d'administration.

M. Mérat: Les catalogues sont faits, on l'a déjà dit, et rien ne peut se perdre: je me trompe, Messieurs, il y a des objets qui sont perdus, ce sont ceux qu'ont empruntés divers membres de l'académie qui ne les ont pas rendus. De là des lacunes dans notre bibliothèque, et des ouvrages dépareillés. Mais des conservateurs nommés exprès n'y feront pas davantage. (Il faut exiger des reçus!) Nous en avons, des reçus; mais plusieurs membres à qui on les a représentés, ont dit qu'ils avaient rendu les livres; et il sera nécessaire d'appeler l'attention de l'académie sur ce point. Quant à la nomination en elle-même, les officiers de l'académie sont désignés dans l'ordonnance de création, et il ne vous est pas permis d'en augmenter le nombre.

Le renvoi est adopté.

— *M. Gérardin fait au nom de la commission de vaccine un rapport sur un ouvrage de M. Marc ayant pour titre:* La vaccine soumise aux simples lumières de la raison, etc.

Le ministre du commerce a demandé à l'académie son avis sur l'utilité qu'il y aurait à répandre l'ouvrage de M. Marc parmi la population des campagnes, et dans quels départemens cette distribution devrait se faire plus spécialement.

La commission de vaccine, résumant les observations faites avec soin par les vaccinateurs les plus zélés du royaume, a trouvé:

1° Que le nombre et la nature des obstacles que rencontre la vaccine dans les campagnes, sont en rapport avec le degré d'instruction de leurs habitans;

2° Que la plupart des obstacles reposent sur les préventions dont la vaccine a été l'objet, préventions qui n'ont pas diminué, et qui sont souvent partagées par les autorités locales;

3° Que la pratique de la vaccine se concentre de plus en plus entre les mains des sages-femmes, la plupart dépourvues des connaissances nécessaires pour justifier la validité de leurs opérations. En sorte que l'administration et les vaccinateurs ont souvent manifesté le vœu de voir répandre dans les campagnes une instruction claire, précise, propre à détruire ces préjugés populaires.

L'ouvrage de M. Marc, publié pour la première fois en 1809, et déjà honoré alors de l'approbation de l'ancien comité central de vaccine, est le seul en France où toutes les préventions populaires soient combattues de la manière la plus victorieuse; et la nouvelle édition, soumise à la commission, a éprouvé les changemens et les additions nécessités par les progrès de la science.

La commission pense donc que sa distribution peut exercer une heureuse et salutaire influence, et signale au ministre 39 départemens où elle se fera surtout avec le plus de fruit.

M. Bouillaud demande si l'on fait mention dans cet ouvrage des cas de vraie variole survenue après une vraie vaccine. Depuis un an il en a eu une douzaine; dans la plupart la variole a eu à la vérité une marche bénigne; mais deux malades ont cependant succombé.

M. Gérardin: L'ouvrage n'est point un traité scientifique; il est destiné à l'instruction des habitans des campagnes, et n'avait pas besoin d'aborder de si hautes questions. Les additions portent sur les caractères différentiels de la variole et de la varioloïde, sur les modes de conservation et de propagation du vaccin, etc.

M. Marc: J'en ai dit d'ailleurs quelques mots, mais en considérant ces cas comme de rares exceptions.

Après un court débat, le rapport et ses conclusions sont adoptés.

— M. Gimelle fait un rapport sur une nouvelle opération pour guérir radicalement les hernies du ventre, proposée par M. Gerdy. (*Voir* l'avant-dernier numéro.)

La commission propose:

1° D'adresser des remercîemens à M. Gerdy;

2° De l'engager à communiquer à l'académie les résultats qu'il obtiendra à l'avenir;

3° De déposer honorablement sa note dans les archives de l'académie;

4° Enfin d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de membres résidans.

M. Maingault: Il me semble que cette opération offre un immense avantage sur tous les procédés employés dans le même but, puisque, ne faisant que de naître, elle compte déjà sur 11 opérés 5 guérisons. Je demande donc que le mémoire de M. Gerdy soit inséré dans les fascicules de l'académie.

M. Gimelle: La commission l'aurait proposé s'il se fût agi d'un travail complété; mais M. Gerdy n'a envoyé qu'une simple note avec le récit d'une seule opération; et les détails contenus dans le rapport ont été recueillis par nous à l'hôpital Saint-Louis et près de M. Gerdy lui-même.

M. Emery: J'appuie pleinement les conclusions de la commission. Avant que l'académie donne sa sanction à une opération de ce genre en l'insérant dans ses mémoires, il faut attendre des observations et plus nombreuses et plus concluantes. Ces cinq guérisons ne sont pas encore des guérisons, puisque les opérés sont astreints à porter un bandage; et l'opération n'est pas si simple, puisqu'elle a déjà occasionné la mort.

M. Piorry: Un seul cas de mort ne saurait infirmer la bonté d'un procédé. Les hernies sont une des infirmités les plus fréquentes, l'une des plus dégoûtantes (oh! oh!); je veux dire qu'elles sont infiniment désagréables et peuvent donner lieu à des conséquences très graves. Si l'opération en a guéri cinq sur onze, cela suffit bien pour mériter l'attention des chirurgiens.

M. Emery: Les hernies ne sont pas des infirmités si graves qu'on veut bien le dire. Il n'y a peut être pas de maladies si fréquentes; tout le monde en a

(rire général et prolongé) ; et au moyen d'un bon bandage on est à l'abri de tout inconvénient. (Aux voix !)

La clôture est mise aux voix et prononcée, malgré les réclamations de quelques membres. Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

— M. Gimelle fait un deuxième rapport sur de nouveaux appareils pour la cure radicale des hernies ; par M. Leroy d'Etiolle.

M. Leroy commence par annoncer qu'il s'occupait, il y a sept ans, de cet objet, comme il pourrait le prouver par le contenu d'un paquet cacheté déposé dans les cartons de l'institut.

Sa première pensée avait été de procurer l'adhérence des parois du sac herniaire en le comprimant en dehors de l'anneau ; il fit donc construire un bandage avec une pelote à deux divisions, s'écartant et se rapprochant au moyen d'une vis à pas opposés. Plus tard il songea à mettre en rapport les parois du sac et à les comprimer dans le canal inguinal au moyen d'un petit instrument à branches élastiques et dilatables. La facilité avec laquelle les adhérences se forment entre les séreuses lui faisait espérer de réussir ainsi ; mais d'autres travaux l'empêchèrent de poursuivre ses tentatives.

Aujourd'hui il ne veut que faire voir comment quelques-uns des appareils qu'il a imaginés peuvent rendre plus simple et moins périlleuse l'opération de M. Gerdy. Les uns, comme il a été dit, destinés primitivement à comprimer les parois du sac, se dilatent dans le canal et prennent leur point d'appui pour se maintenir en dedans du pourtour de l'anneau. Les autres, et ce sont ceux-là que M. Leroy préfère à cause de leur simplicité, sont disposés comme il suit :

« Une tige métallique cylindrique de 2 à 4 lignes de diamètre, de 3 à 4 pouces de long, mousse à l'une de ses extrémités, munie d'une vis dans un tiers de sa longueur, traverse obliquement la pelote d'un bandage herniaire dont la plaque est taraudée pour recevoir la vis ; cette pelote, qui peut être fort petite, est portée par une branche élastique qui contourne la fesse comme un sous-cuisse, et va se joindre en arrière à une ceinture. Par cette disposition, la pelote vient appuyer sur le bord des pubis, qu'elle dépasse un peu pour permettre à la tige métallique d'entrer dans le canal inguinal et d'y tenir la peau refoulée. L'écrou et la vis donnent la facilité de la faire pénétrer plus ou moins, à volonté. Lorsqu'au bout de quelques jours les adhérences de la peau dénudée par l'ammoniaque seront établies, on retirera la tige métallique et l'on comprimera à plat. » Le procédé de l'invagination serait ainsi débarrassé de toute opération sanglante.

Comme la lettre de M. Leroy ne renferme aucun fait, et que ses procédés n'ont pas encore reçu d'application, la commission propose de l'envoyer simplement aux archives.

M. Rochoux : Une affection aussi fréquente que les hernies mérite d'être étudiée ; et il regrette que la discussion sur l'opération de M. Gerdy ait été si écourtée.

M. Londe demande, comme simple éclaircissement, si l'invagination de la peau pénètre bien loin dans le canal inguinal.

M. Gimelle : M. Gerdy estime qu'elle pénètre à 4 lignes ; et je ne pense pas qu'elle aille aussi loin. Dans tous les cas, cette pénétration me paraît évidemment insuffisante.

Le rapport et les conclusions sur la lettre de M. Leroy sont adoptés.

— Enfin M. Gimelle fait un troisième rapport sur une lettre sur la cure radicale des hernies par le bandage et les pelotes médicamenteuses ; par M. Jalade-Lafond.

M. Jalade-Lafond rappelle qu'il a publié plusieurs observations de hernies radicalement guéries par ses pelotes médicamenteuses ; mais la position de ses cliens lui défendait de les nommer, et surtout de les présenter à l'académie. Il en a trouvé un enfin qui a consenti à se soumettre à cette inspection ; et c'est l'observation de ce malade qui fait le sujet de sa lettre.

C'est un homme de 41 ans, atteint d'une hernie à l'âge de 14 ans. Un bandage porté sans interruption pendant quatre ans la fit disparaître ; mais quelques années après elle revint sans cause manifeste et graduellement. A 40 ans, le malade prit un bandage de M. Verdier, qu'il porta un an sans aucun résultat sur le volume de la hernie. Il vint alors trouver M. Jalade-Lafond, qui fit porter un simple bandage contentif pendant six semaines ; puis, durant huit mois, un bandage à pelote médicamenteuse. Au bout de ce temps la guérison était complète.

La commission ne pense pas que les topiques, quels qu'ils soient, puissent agir sur le canal inguinal au travers de la peau et des chairs ; et c'est à la compression qu'elle attribue l'honneur de cette cure. Au reste, ce n'est pas sur un seul fait qu'on peut conclure définitivement ; et il serait besoin d'observer les malades avant, pendant et long-temps après le traitement. La commission propose de remercier M. Jalade-Lafond, et de déposer sa lettre aux archives. — Adopté.

Il est quatre heures et demie, l'académie se forme en comité secret pour entendre un rapport sur les titres des candidats à la place de membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique. Ce sont MM. Blandin, Cruveilhier, Piedagnel et Scipion Pinel.

---

— M. Guersant fils a l'honneur de prévenir MM. les Elèves qui suivent son cours de chirurgie, que plusieurs d'entre eux désirant assister au concours pour la chaire de clinique externe, il ne fera, pendant tout le temps que durera le concours, que deux leçons par semaine, les lundi et jeudi, à 5 heures.

*Recherches sur quelques-unes des causes qui hâtent ou retardent la puberté.*

Dans la zône tempérée, la puberté débute chez la femme entre 9 ans et 24 ans : cependant l'âge où ce début a lieu le plus communément, est 14 ou 15 ans ; l'âge le plus commun est un mauvais moyen d'estimation, car il exprime ce qui arrive dans moins de la moitié des cas. L'âge moyen de la puberté subit des variations très appréciables selon la latitude à laquelle on observe dans cette même zône tempérée, et l'on peut dire, en général, qu'on le voit diminuer à mesure qu'on s'approche de l'équateur.

L'élément du climat (en entendant par ces mots la température moyenne de l'année) est plus important à considérer que la latitude, tellement que la loi sur la latitude n'est rigoureusement vraie qu'à la condition que le climat soit proportionnel à la latitude. Dans les cas où toutes les circonstances appréciables sont communes et où le climat seul varie les différences qu'on observe entre les âges moyens de la puberté, sont dans un rapport géométrique presque égal à celui des températures moyennes. Les femmes nées dans les villes, ou celles qui y passent leur enfance, paraissent avoir une puberté plus hâtive que celles qui sont nées dans les campagnes, les villages, et y ont passé leur enfance ; la différence dans les âges moyen n'excéderait pourtant pas un an. Les grandes villes auraient, par rapport aux villes ordinaires, la propriété de rendre la puberté plus hâtive.

Les conditions de tempérament qui ont paru influer le plus sur le développement hâtif de la puberté, au moins dans nos climats, sont : les cheveux noirs, des yeux gris, une peau fine et blanche, une complexion forte. Les conditions qui, au contraire, coïncident avec les développemens les plus tardifs, sont : des cheveux châtains foncés, des yeux verts, une peau rude colorée, une complexion faible et délicate ; les fleurs blanches sont un obstacle à l'établissement des menstrues, ou les retardent.

---

*Resumé de la durée du traitement de la syphilis par les méthodes simples et mercurielles.*

La durée moyenne du traitement de la syphilis, par la méthode simple et antiphlogistique, est de 28 à 32 jours, selon M. Devergie. M. Desruelles, sur 10,000 vénériens, traités par la même médication, a obtenu le même résultat, et a trouvé que la durée moyenne du traitement mercuriel a été de 51 jours.

M. Barthélemy, à Saumur, a trouvé le même chiffre sur 700 vénériens traités en 1833.

M. Villars, à Besançon, donne une moyenne de 37 jours pour le traitement simple, et de 51 jours pour le traitement mercuriel.

M. Rapatel, à Rennes, sur 1187 vénériens traités par la méthode simple, donne une moyenne de 34 jours ; et sur 318 vénériens traités par le mercure, il donne une moyenne de 59 jours.

Après ces chiffres, qui prouvent en faveur de la méthode simple et antiphlogistique, M. Devergie décrit son mode de traitement, qui consiste en traitement général et particulier.

Pour le traitement général : Alimens légers, boissons adoucissantes, saignées générales et locales, repos, diète, etc. Son traitement simple particulier varie suivant les affections locales et les symptômes qu'elles présentent.

(*Arch. gén. de méd.*)

— M. Zimmermann a employé le sulfate de cuivre dans le traitement du croup. Sur quinze cas, il a perdu deux malades. Quoique l'auteur ait employé en même temps des émissions sanguines, il dit qu'il est impossible de méconnaître les bons effets du sulfate de cuivre. En opposition avec l'opinion de Gitteman, qui n'attribue les bons effets de cet agent thérapeutique qu'à l'action vomitive, il lui connaît des propriétés particulières qui n'appartiennent à aucun autre vomitif.

Ainsi le sulfate de cuivre produit la diarrhée, de la salivation, des sueurs ; il paraît évidemment résoudre l'exsudation plastique dans la troisième période, ou au moins en empêcher la coagulation, et semble ainsi exercer une action spécifique sur le système lymphatique.

La manière d'administrer ce remède est la même que celle de M. Lerlo jeune. Dans la seconde et la troisième période, il commence par des émissions sanguines locales, et dans différentes circonstances, par une saignée générale. Il recommande de ne jamais donner le sulfate de cuivre dans une cuiller, mais dans une tasse et de le remuer avec le doigt.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 14 JANVIER 1836. | (9me ANNÉE.) N° 6. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER,
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Recherches sur le principe vénéneux du manioc amer;* par MM. O. Henri et Boutron-Charlard. (Académie de médecine, 12 janvier.)

Si le manioc amer, disent les auteurs, est utile à étudier en raison des populations nombreuses qu'il nourrit sous les tropiques, il offre aussi au chimiste et au médecin un curieux sujet de recherches pour connaître la nature du poison qui accompagne toujours la fécule dans les racines de ce végétal, et pour constater les symptômes morbides auxquels il donne lieu.

A la vérité, non seulement le poison se volatilise à une chaleur modérée, mais encore il est contenu dans un liquide susceptible de passer facilement à la fermentation, phénomène qui, indubitablement, doit faire varier ses principes ou opérer son dégagement; mais il n'en reste pas moins prouvé que cette association dangereuse donne souvent lieu dans les Antilles, soit par ignorance, soit par négligence, aux accidens les plus funestes; les Nègres s'empoisonnent ordinairement avec le suc de manioc.

Le travail qu'offre le plus d'intérêt sur cette substance est celui du docteur Fermin, lu en 1764 à l'académie des sciences de Berlin. Il résulte de ses expériences à Cayenne, que la distillation enlève au suc du manioc ses propriétés vénéneuses, et que c'est dans les premières onces du liquide passé à la distillation que le poison paraît contenu. De 50 livres de suc de manioc qu'il a distillé, il a retiré 3 onces d'un liquide extrêmement vénéneux. 35 gouttes de ce liquide ont été données à un esclave empoisonneur condamné à mort, et peu d'instans après il a succombé en faisant des contorsions violentes et en poussant des hurlemens affreux. Les symptômes observés par ce médecin ont beaucoup d'analogie avec ceux que nous avons notés et que nous indiquerons plus tard.

Depuis lors on avait cru remarquer que le suc de manioc amer nouvellement exprimé offrait quelque analogie d'odeur avec l'acide hydrocyanique étendu, et on avait émis l'opinion que ce pouvait bien être à cet acide que le suc de manioc devait ses propriétés délétères. En 1828, MM. Soubeiran et Pelletier ont cherché à vérifier cette assertion; mais la petite quantité d'eau distillée de manioc sur laquelle ils ont agi ne leur a donné qu'un résultat négatif.

L'un des auteurs de ce mémoire a reçu de source certaine, en 1833, environ *deux livres* de suc de manioc amer, et le soumit à quelques essais qui le portèrent à conclure que ce suc contenait en effet de l'acide hydrocyanique. Malheureusement cette quantité ne lui permit pas de multiplier beaucoup ses expériences. La même personne lui expédia bientôt sur sa demande une assez forte quantité de suc de manioc amer et plusieurs racines de différente grosseur. Voici le résultat de l'examen de ce dernier envoi.

*[illegible]aractères du suc de manioc expédié.* — Ce suc filtré est presque inco[illegible] ou plutôt il a une teinte légèrement opaline; une odeur analogue à celle [illegible]cide prussique étendu mêlée à celle de la viande cuite; sa saveur est [illegible]ette et osmazomique; sa densité est de 1012; il rougit fortement le [illegible]sol. En contact avec l'air, il prend une couleur brune, et par l'évapo[illegible] donne [illegible]s petits cristaux grenus. Il avait laissé déposer au fond du [illegible] il [illegible]enfermé, une certaine quantité de fécule mêlée de fibres de [illegible]gée d'une substance floconneuse, jaunâtre, qui, recueillie [illegible]fert les caractères d'une matière grasse, cristallisait très [illegible]et l'éther en petits mamelons aiguillés; exposée à la cha[illegible]omptement en exhalant une odeur de graisse; traitée par [illegible]urni un savon mou, dont l'acide hydrochlorique a séparé [illegible]lisable.

[illegible]lyse faite par les auteurs, que le suc de manioc expé[illegible]istillation et l'ébullition, une quantité notable d'acide [illegible]et acide préexiste dans le suc et que le dépôt qu'y for[illegible] renferme une certaine proportion de cyanure d'ar[illegible]

[illegible]n. aux racines fraîches, les auteurs ont trouvé qu'elles renferment: 1° de la fécule amylacée; 2° de l'acide hydrocyanique libre; 3° une petite quantité de sucre; 4° un sel à base de magnésie dont l'acide est particulier; 5° un principe amer; 6° une matière grasse cristallisable; 7° une matière très azotée (osmazôme végétale); 8° du phosphate de chaux: 9° de la fibre ligneuse.

*Essais physiologiques.* — Les auteurs ont administré à plusieurs cochons d'Inde des quantités différentes de suc de manioc expédié et de suc de manioc extrait des racines; dans tous les cas la mort a eu lieu. Avec le suc expédié l'animal n'a succombé qu'après en avoir pris 38 à 40 grammes, tandis qu'avec le suc récent de la racine, qui, ainsi que nos expériences l'ont démontré, renferme quatre fois plus d'acide hydrocyanique, 9 à 10 grammes ont constamment suffi. Les symptômes qui précèdent la mort ont été les mêmes dans les deux cas. D'abord l'animal a paru triste et est resté immobile en se contractant en boule; quelques minutes après il a poussé des cris plaintifs, et était agité de mouvemens convulsifs qui le portaient à se coucher sur un côté. Ces mouvemens offraient peu d'intermittence et étaient suivis de déjections alvines et urinaires; enfin ils devenaient plus rapprochés quoique moins intenses, et se terminaient par la mort au bout de 40 à 55 minutes. Le cadavre de ces animaux acquérait bientôt une rigidité très marquée.

Les auteurs trouvent dans ces symptômes une grande analogie avec ceux attribués à l'action de l'acide hydrocyanique étendu et de l'eau distillée de laurier-cerise, et se croient tout-à-fait autorisés à regarder l'acide hydrocyanique comme le principe vénéneux du manioc amer. Tout doute d'ailleurs serait, selon eux, dissipé par l'expérience suivante:

Afin d'enlever au suc de manioc tout l'acide hydrocyanique qu'il pouvait renfermer, les auteurs l'ont agité avec une certaine quantité d'oxide d'argent récemment préparé et encore humide, puis la liqueur filtrée a été mise en contact avec un léger excès de sel marin, dans le but d'isoler le sel d'argent qui devait rester dans la liqueur, et qui provenait de la combinaison de l'oxide avec l'acide organique fixe dont il a été question. Ce suc filtré de nouveau, et privé ainsi d'acide hydrocyanique, a été donné à des animaux à des doses assez fortes, sans qu'aucun ait été malade.

---

## HOTEL-DIEU.

M. Chomel professeur.

*Pleuro-pneumonie jugulée par une seule saignée pratiquée le quatrième jour; entrée en convalescence le cinquième jour.*

Un homme de quarante-six ans, ayant été affecté, huit ans auparavant, d'une inflammation du poumon gauche qui persista six semaines, malgré l'emploi de plusieurs émissions sanguines, s'expose le 3 janvier à un refroidissement subit, le corps étant en sueur. Dès le lendemain malaise général, céphalalgie, frissons irréguliers.

Dans la nuit du 4 au 5, douleur du côté gauche de la poitrine; toux.

Le 5, expectoration de crachats sanglans; persistance de symptômes le 6; admission à la clinique le 7.

Le 8, à la visite, nous constatons l'état suivant: Décubitus dorsal, douleur du côté gauche de la poitrine augmentant par la toux, l'inspiration et la pression intercostale; dyspnée, expectoration de crachats rouillés, visqueux, demi-transparens, contenant des bulles d'air; peu de diminution dans la sonoréité normale des parois thoraciques; crépitation fine et sèche dans la région sous-scapulaire, et et dans le creux de l'aisselle, accompagnée d'un léger souffle bronchique vers l'angle inférieur de l'omoplate; peau chaude, pouls à 84 pulsations; langue couverte d'un enduit blanchâtre, soif vive,

inappétence, ventre indolent. On pratique une saignée du bras de douze onces. Le sang est recouvert d'une légère couenne.

Le 9, le pouls est descendu à 60 pulsations ; la douleur de côté est entièrement dissipée, les crachats expectorés la nuit et dans la matinée sont muqueux et opaques ; l'auscultation ne fait plus entendre qu'un râle crépitant humide. Le malade demande à manger ; on lui accorde des bouillons.

Chez ce malade, la convalescence s'est manifestée après cinq jours de maladie, et à la suite d'une seule émission sanguine.

Les cas dans lesquels on voit la pneumonie se terminer par la guérison à une époque peu éloignée du début, s'observent quelquefois. C'est surtout chez les individus qui sont atteints pour la deuxième ou troisième fois de phlegmasie pulmonaire, que cette heureuse terminaison a lieu.

Cela s'observe pour l'érysipèle, pour l'angine ; ces maladies diminuent d'intensité à mesure qu'elles se répètent chez le même sujet. Si dans le cas qui nous occupe, on avait eu recours à de larges et abondantes saignées pratiquées coup sur coup, on aurait sans doute attribué la guérison à cette médication. Mais, ainsi qu'on a pu s'en convaincre par l'histoire de ce malade à laquelle nous pourrions en joindre plusieurs autres, les émissions sanguines employées avec mesure amènent aussi d'heureux résultats. Nous aurons toujours soin de signaler ces cas, et de tenir compte de toutes les circonstances au milieu desquelles la maladie s'est développée, et nous les opposerons à ceux dans lesquels le même moyen employé avec plus d'énergie n'empêche pas la maladie de parcourir sa marche et de présenter une durée de deux ou trois septenaires et plus.

*Symptômes équivoques de rougeole.*

Lorsqu'on étudie les maladies dans les livres, on les trouve toujours avec des caractères extrêmement tranchés et qui ne permettent pas de les confondre avec les affections qui offrent quelques signes analogues. Il n'en est pas ainsi au lit du malade. Il arrive même quelquefois qu'après avoir observé une maladie pendant tout son cours, on conserve encore quelques doutes sur le diagnostic. Tel est le cas qui s'est présenté chez un malade couché au nº 37 de la salle Ste-Madeleine.

Cet homme, âgé de 32 ans, ébéniste de profession, après quinze jours d'une toux catarrhale, éprouve de la céphalalgie, des éternuemens répétés, de la rougeur aux conjonctives, du larmoiement et un écoulement séreux par les fosses nasales, il entre au bout de deux jours à la clinique, et présente sur la peau du tronc un certain nombre de petits points rouges, saillans, offrant quelque analogie avec les éruptions papuleuses qui se manifestent sur la peau qui est en contact avec les tissus de laine. Ces points rouges se dissipent au bout de deux jours, et n'affectent jamais les membres.

Doit-on considérer le malade comme atteint de rougeole? Il en a offert tous les prodromes, savoir, la toux, le coryza, l'ophthalmie, etc. On a également observé chez lui un symptôme qui appartient en propre à l'affection morbilleuse, c'est l'expectorasion de crachats pelotonnés, opaques, nageant dans un liquide séreux et lactescent. Tous les signes ne permetten guère de révoquer en doute l'existence du virus morbilleux.

Toutefois, on ne saurait considérer comme appartenant à la rougeole, cette éruption fugace qui a paru sur le tronc et qui s'est promptement dissipée. Il reste donc encore quelque doute sur le véritable caractère de la maladie dont cet homme a été atteint. S'il était resté encore quelque temps à l'hôpital, on aurait pu chercher à constater un symptôme qui manque rarement à la suite de l'éruption morbilleuse, savoir, la desquammation furfuracée de l'épiderme.

*Variole modifiée.*

A côté du malade qui fait le sujet de l'observation précédente, s'en trouve un autre qui présente également les symptômes d'un exanthême fébrile mal caractérisé.

Cet homme ayant été vacciné et portant des traces non douteuses de vaccine, donne des soins à sa femme affectée de variole confluente. Celle-ci succombe, et trois jours après le mari éprouve un malaise général, des frissons irréguliers, qui sont suivis d'une éruption offrant les caractères suivans :

Sur la face et sur les membres se montrent des plaques arrondies, d'un rouge vif, au centre desquelles existe une vésicule miliaire. Cette plaque, formée aux dépens de la peau épaissie et indurée, offre partout une teinte uniforme ; la rougeur ne décroît pas à mesure qu'on approche de sa circonférence ; son diamètre est de 4 à 5 lignes. Du reste, pas de fièvre ; bon état des voies digestives.

Tout porte à croire, en ayant égard aux antécédens, que l'éruption dont la peau est le siége chez cet homme, s'est produite sous l'influence du virus variolique. Cependant on chercherait vainement dans ces vésicules miliaires, disposées au milieu d'une plaque rougeâtre, les caractères de l'éruption variolique. C'est encore là une des nombreuses variétés de l'éruption variolique modifiée par la vaccine.

*Fièvres typhoïdes*

Parmi les malades atteints de fièvre typhoïde, il en est un qui présente l'état adynamique le plus grave : teinte plombée de la face, stupeur des plus prononcées, délire taciturne, excrétions involontaires, faiblesse du pouls, ulcérations du sacrum et du grand trochanter.

Abandonnée à elle-même, une maladie accompagnée d'aussi graves symptômes ne peut se terminer que d'une manière fâcheuse. Comme à l'aide des toniques on a vu quelquefois les graves symptômes disparaître, on soumit le malade à l'usage de cette médication. On lui prescrit chaque jour deux pots de décoction de quinquina, des lavemens avec la même substance. On lui a donné successivement le vin de Bordeaux et le vin de Malaga ; on pratiqua des fomentations aromatiques sur le ventre.

Depuis trois jours qu'on fait usage de cette médication, il y a un mieux sensible.

Chez un autre malade qui présente un ensemble de symptômes qui ne permet pas de révoquer en doute une lésion des plaques de Peyer, la maladie se présente sous une forme toute différente, et tout porte à croire qu'abandonnée à elle-même, elle se terminera heureusement.

Cet homme, habitant Paris depuis trois ans, ressentit de la céphalalgie le 1er janvier. Le 3 il fut pris de diarrhée, il éprouva deux épistaxis et une fièvre continue qui le condamna à garder le lit jusqu'au moment de son admission à l'hôpital, qui eut lieu le 7.

Le 8, céphalalgie légère, insomnie, rêvasseries, pas de stupeur, expression de la physionomie presque naturelle ; langue légèrement collante, soif, 2 à 3 selles liquides en vingt-quatre heures ; ventre un peu plus sonore que dans l'état normal, présentant quelques taches rosées lenticulaires ; pouls battant de 80 à 90 fois par minute. Sous l'influence du régime et des boissons délayantes, cette maladie a marché régulièrement, et le malade touche aujourd'hui à la convalescence. Le pronostic est des plus favorables. A moins qu'il ne survienne une perforation intestinale, ce qui s'observe quelquefois dans la forme la plus benigne de l'affection typhoïde, ce malade sera rendu sous peu à ses occupations.

---

## HOPITAL MILITAIRE DE VERSAILLES.

Clinique de M. Paradis, chirurgien en chef.

*Observation de pian (yaws framboesia)*, recueillie par M. Bertrand, chirurgien sous-aide audit hôpital.

Blanchard (Gilbert), né à Moulins, département de l'Allier, âgé de vingt-deux ans, soldat au 43e régiment de ligne, d'un tempérament sanguin, n'ayant jamais eu de maladies vénériennes, entra à l'hôpital le 10 mai 1835 atteint de dartres squammeuses sur les deux joues, et de dartres pustuleuses occupant toute la nuque et toute la portion occipitale. La partie postérieure de la tête et la nuque étant rasées, le malade est soumis au traitement suivant :

Tisane amère avec sous-carbonate de soude, 4 grammes ; lavemens émolliens matin et soir. Traitement externe : lotions chlorurées ; cataplasmes sur la partie postérieure de la tête et sur la nuque.

Sous cette médication, les dartres pustuleuses ne tardent pas à végéter, et bientôt le pian des auteurs se présente avec tous ses caractères et occupe toute la portion occipitale.

Chaque végétation présente de 3 à 6 lignes de hauteur sur autant de circonférence, et se superpose l'une sur l'autre. Une suppu[illegible]tion blanchâtre, de mauvaise nature, abondante, tache le linge, [illegible] ces végétations augmentent avec tant de rapidité qu'il devient u[illegible]gent de changer le traitement et d'arrêter une affection qu[illegible] d'envahir toute la tête, et certes ne tarderait pas à amener la carie [illegible] l'occipital.

Un auteur moderne (M. Alibert), a indiqué dans ce cas une [illegible]sion cruciale divisant toute la partie malade ; mais M. Paadis a[illegible] pensé que cette opération, douloureuse et dangereuse pour le m[illegible]de, ne devait être employée qu'à la dernière extrémité, ordonn[illegible] 22 mai, des frictions mercurielles de 2 grammes, matin et soir [illegible] la partie malade, et fit appliquer pendant l'intervalle, sur tout[illegible]

tendue, un linge fin fenêtré enduit de cérat mercuriel opiacé et recouvert d'un large plumasseau de charpie imprégnée de chlorure de calcium.

Bientôt les végétations se flétrissent, s'exfolient ; la suppuration, qui est devenue d'une bonne nature, diminue, cesse, et le 20 juin le pian a totalement disparu ; il ne reste que quelques furoncles, dont quelques-uns sont fermés et d'autres suppurent, mais faiblement.

M. Paradis, jugeant que le traitement interne suivi depuis quarante jours, et les frictions mercurielles, devaient avoir suffisamment agi sur le malade, ordonna de nouveau les cataplasmes émolliens, qui cette fois eurent tout le succès désiré, et le 20 juillet, il ne reste de cette horrible maladie que les cicatrices qui ont empêché les cheveux de repousser sur toute la partie postérieure et inférieure de la tête.

Atteint à cette époque d'une gastro-entérite, ce malade est évacué aux fiévreux, mais il ne tarde pas à sortir de l'hôpital dans un état de guérison parfaite.

Le pian considéré comme une modification de la syphilis et un accident consécutif de cette maladie, s'est montré cependant ici chez un sujet qui n'a jamais eu de maladie vénérienne.

Une opération cruelle et dangereuse est indiquée, et cependant ici, où elle semble nécessaire par l'augmentation rapide des accidens, un traitement mercuriel externe aidé du traitement interne, a conduit à une guérison que l'on doit regarder comme parfaite.

Cette maladie, très commune dans le midi de l'Afrique, et transportée par les Nègres en Amérique, est très rare en Europe ; cependant quelques exemples ont fait voir qu'elle se montre sous tous les climats.

*Observation d'ascite et d'hydrocèle par infiltration, traitées par les frictions mercurielles à haute dose.*

[illegible] soldat au 49e de ligne, âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament lymphatique, est entré à l'hôpital le 13 octobre 1835, atteint d'ascite et d'hydrocèle par infiltration.

[illegible] e avait eu à Valenciennes, environ un mois avant cette époque, quelques accès de fièvre intermittente qui avaient cédé aux moyens ordinaires. Forcé de se mettre en route pour Versailles, il [illegible] l'apparence d'une santé complète, lorsqu'il remarqua, [illegible] voyage, que son ventre devenait volumineux ; bientôt le scrotum [illegible] senta le même phénomène, et à son arrivée il fut obligé [illegible] service et envoyé à l'hôpital.

[illegible] remarquer que cinq jours ont suffi pour que l'hydrocèle [illegible] maximum de développement. Lors de son entrée à l'hôpital [illegible] lin était dans l'état suivant :

[illegible] offrant rien de remarquable ; abdomen ballonné et of[illegible] scite peu considérable ; scrotum peu distendu, présen[illegible] meur très considérable, plus grosse en bas qu'en haut, [illegible] parente, insensible au toucher.

[illegible] is, après avoir examiné le malade, lui prescrivit une po[illegible] gitale 6 grains, et pour boisson tisane émolliente avec ad[illegible] itrate de potasse ; sous cette médication, qui fut suivie [illegible] it jours, il ne s'offrit pas d'amélioration sensible.

[illegible] I. Paradis ordonna une friction mercurielle matin et soir [illegible] ies affectées, changea la tisane émolliente nitrée en tisane [illegible] ontinua les potions avec teinture de digitale, mais à huit [illegible]

[illegible] main 21, une amélioration se manifesta. Le 22 cette amélioration sembla disparaître quant à l'hydrocèle, car l'ascite n'existait [illegible] Pendant quelques jours l'hydrocèle prit le type intermittent, [illegible] toujours en diminuant de volume ; le 29 et le 30, le scrotume était tout-à-fait revenu à son état naturel, et le malade est sorti le 31 tout-à-fait guéri.

---

## PATHOLOGIE INTERNE.

Cours de M. Andral.

[illegible] nerveux ; recueillies par M. E. [illegible] verend.

[illegible] ie des centres nerveux.

[illegible] numéro du 9 janvier.)

[illegible] paralysie peut encore se produire quand l'épanchement de sang siége dans la moelle épinière : ce cas est fort simple.

Dans le plus grand nombre des cas d'hémorrhagie de la moelle, on a observé la paralysie double, et suivant que les parties supérieures ou inférieures de cette moelle étaient atteintes, la paralysie a atteint les membres supérieurs ou les inférieurs.

Quelquefois on a observé l'hémiplégie du côté des cordons antérieurs hémorrhagiés. Elle a toujours été directe ; cette hémiplégie a lieu quand la lésion a atteint un seul côté des cordons antérieurs.

D'autres parties que les membres peuvent être paralysées dans les hémorrhagies des centres nerveux, et cela s'applique aux hémorrhagies du cerveau surtout, celles des autres points n'ayant pas été suffisamment étudiées à cause de leur peu de fréquence.

On a vu, mais rarement, les muscles de l'œil se paralyser. Et comme tous les muscles de l'œil ne le sont pas en même temps, parce que tous n'obéissent pas aux mêmes nerfs, on a observé le strabisme, bien moins commun dans l'hémorrhagie du cerveau que dans certaines autres affections du même organe. Le muscle releveur de la paupière supérieure se paralyse quelquefois, et M. Andral a vu cette paralysie précéder de quinze jours l'apparition de l'hémorrhagie, sans aucun autre symptôme précurseur.

Quand la paralysie atteint les muscles des joues, elle a toujours lieu du même côté que la paralysie des membres ; la commissure des lèvres est tirée du côté opposé par les muscles non paralysés ; la paralysie du buccinateur produit certains phénomènes ; quand les malades respirent la bouche fermée, le buccinateur se distend, et comme les lèvres de ce côté restent écartées, l'air sort avec bruit, et on dit alors que le malade *fume la pipe* ; s'il essaie de mâcher, il ne peut plus faire agir ses muscles masticateurs, et est obligé de repousser les alimens avec les doigts.

Il est d'autres effets inutiles à énumérer et qui sont le produit de la paralysie des divers muscles des joues. Du reste, quoique dans l'immense majorité des cas la face soit paralysée du même côté que les membres, cependant il est des observations extrêmement rares où on a semblé voir le contraire ; il faut croire alors à une double lésion.

*Mouvemens de la langue.* — Il n'est pas très rare qu'ils n'éprouvent aucune modification. On peut voir une hémiplégie complète avec paralysie faciale, sans que la langue éprouve le moindre trouble d'action ; d'autrefois, les mouvemens de la langue sont complètement abolis. Il y a impossibilité absolue de la tirer. On l'a vue cependant dans certaines circonstances, après des efforts inouis, être projetée en avant avec violence ; l'articulation des mots est impossible, ce qui ne dépend pas du défaut d'association d'idées nécessaire à la production du langage : ici ce sont les mouvemens mécaniques de la langue qui sont empêchés. Il existe un autre mutisme qu'il n'est pas de notre tâche actuelle d'examiner.

Quelquefois la paralysie linguale n'a lieu que d'un côté ; si le malade sort sa langue, elle est déviée. Dans quel sens ? elle ne l'est pas toujours du même côté ; le plus communément c'est du côté paralysé ; cependant, dans quelques cas plus rares, mais réels, la langue se porte du côté opposé à la paralysie des membres. Ces différences dépendent probablement de l'étendue et du siége de la paralysie dans les muscles si nombreux de la langue.

Les mouvemens de cet organe se rétablissent souvent avant ceux des membres. La parole commence à revenir ordinairement au bout de dix, quinze jours, un mois, et elle revient complète ou à peu près, et cependant les membres ne reprennent pas leurs mouvemens. Le plus souvent la paralysie linguale est moins prononcée que celle des membres ; mais il est aussi des cas où à la suite d'une attaque les membres sont à peine faibles et engourdis, tandis que l'abolition d'action de la langue est complète. Notons encore que les mouvemens de la langue peuvent être complètement détruits sans qu'il y ait eu jamais perte de connaissance.

*Muscles du col.* — Leur paralysie est rare. Il en résulte quand elle existe, des modifications dans la manière dont la tête est portée.

*Muscles respirateurs.* — On les voit aussi très rarement paralysés, si ce n'est dans les apoplexies promptement mortelles, et la fréquence moins grande de la paralysie n'a rien d'étonnant dans ces muscles qui sont sur les limites de la vie de relation et de la vie végétative, et qui servent comme de passage entre les muscles de ces deux vies organique et animale.

*Muscles du larynx.* — On ne connaît que très peu d'exemples de leur paralysie. M. Moulin a cité un cas de ce genre.

*Muscles du pharynx et de l'œsophage.* — Ces muscles qui pourtant sont sous l'influence de la vie nutritive, se trouvent quelquefois soumis à la paralysie, qui cependant n'a été observée que dans des apoplexies très graves. Cette paralysie, empêchant la déglutition, doit

donner un pronostic peu rassurant dans certains cas : c'est par cette gêne de la déglutition que la scène s'est ouverte. M. Flandin rapporte l'observation d'un individu de 28 ans, qui fut pris tout-à-coup d'impossibilité d'avaler, sans aucun autre symptôme. On était loin de soupçonner une hémorrhagie cérébrale ; mais celle-ci se manifesta subitement avec tous ses signes, et coïncida avec le rétablissement de la déglutition.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Louyer-Villermay. — Séance du 12 janvier.

*Election de M. Cruveilhier ; rapport sur M. Hossard ; Mémoire sur le manioc ; rapport sur un mémoire de M. Dubois d'Amiens sur le siége de l'instinct et de l'intelligence.*

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Legrand, de Toulon, avec le tableau des décès en juin, juillet, août et septembre par le choléra dans cette ville. En juin 41 décès cholériques, 133 ordinaires ; en juillet 1,199 cholériques, 417 ordinaires ; en août 167 cholériques, 142 ordinaires; en septembre 46 cholériques, 126 ordinaires. Total en 1835, 2,271 ; dans les mêmes mois de 1834, la mortalité a été de 602.

2° Une lettre de M. J. Gillkrest, à Gibraltar, qui remercie l'académie du titre de membre correspondant qu'elle a bien voulu lui accorder.

3° Une lettre de M. Duval, directeur des traitemens orthopédiques des hôpitaux, avec les observations de trois pieds bots très difformes guéris au moyen de la section du tendon d'Achille. (MM. Sanson, Husson et Londe). Nous reviendrons sur ces faits à l'occasion du rapport.

— L'ordre du jour est l'élection d'un membre dans la section d'anatomie pathologique ; M. Nacquart propose de laisser le scrutin ouvert jusques à 4 heures; cette proposition, contraire au règlement, est écartée.

107 membres ont signé la liste de présence ; le scrutin comprend 103 votes ; M. Cruveilhier obtient 89 voix ; M. Blandin, 10 ; les autres voix sont perdues. En conséquence, M. Cruveilhier est proclamé membre, sauf la sanction royale.

— M. Paul Dubois fait un rapport au nom de la commission chargée d'examiner la discussion survenue entre MM. Jules Guérin et Hossard. Les conclusions du rapport portent, que bien que deux des malades présentées à l'académie par M. Hossard eussent été traitées avant dans l'établissement d'Angers, ce que M. Hossard avait caché, le rapport dont on avait suspendu la délivrance lui serait accordé, mais en y annexant celui-ci ; car aucune des pièces ne prouve que M. Hossard ait exagéré les difformités des malades qu'il a présentées.

M. Velpeau s'y oppose ; il possède de nombreux renseignemens contre le procédé de M. Hossard.

M. Lisfranc : Dans le rapport de la commission, il y a deux sortes de faits : Dans les premiers, il s'agit de malades présentées à la commission comme n'ayant jamais été soumises à aucune méthode de traitement ; or, d'après les renseignemens fournis, les filles Chotard et Nancy, avaient été soumises, l'une pendant cinq, et l'autre pendant sept mois au traitement dans l'établissement d'Angers, il est évident que M. Hossard n'a pes dit la vérité, et, sous ce rapport, il ne peut inspirer beaucoup de confiance.

Dans le deuxième ordre de faits, il se trouve la femme-de-chambre de Mad. Hossard; or, il résulte, d'après des renseignemens fournis par M. Bonnet, interne à l'Hôtel-Dieu, et M. Lemaire, que la déviation n'existait pas ; MM. Négrier, Lachaise et un troisième médecin d'Angers, ont vu cette femme avant et n'ont jamais constaté de déviation ; cependant la déviation était de 17 lignes de flèche, et produisait la claudication et un raccourcissement de 2 pouces de l'un des membres abdominaux, ce qui avait fait dire que cette femme ressemblait à un cul de jatte ; comment ne se serait-on pas aperçu à Angers d'une telle difformité? De plus, MM. les docteurs Guépin et Mirault attachés à l'établissement, auxquels on a adressé des questions, ont répondu à toutes, et n'ont gardé le silence que sur l'incurvation de la femme-de-chambre ; il me semble que si ces médecins l'ont vue, il est impossible qu'ils n'aient pas observé la déviation, et je m'étonne que la commission n'ait pas insisté pour avoir une réponse. On a objecté que M. J. Guérin, à qui cette femme a été présentée, a reconnu lui-même l'incurvation ; mais cet examen a été fait à une époque où on ne connaissait pas les incurvations artificielles. Je termine par les considérations suivantes : On est souvent convenu qu'on avait tort de faire des rapports sur des faits non accomplis ; de cette manière on s'expose à favoriser le charlatanisme; croyez que je ne fais ici aucune application. De quoi s'agit-il? d'un fait qui n'est pas bien constaté et à l'appui duquel M. Hossard n'a apporté que les certificats d'un serrurier, d'une couturière, etc., certificats qui peuvent paraître suspects ; ainsi, à la rigueur, il demeure prouvé que le fait est au moins contestable ; or, dans ce cas, on ne doit pas délivrer l'expédition du rapport.

L'argumentation claire et précise de M. Lisfranc produit une vive impression sur l'assemblée, et la proposition est vivement appuyée.

M. Londe, membre de la commission, bien qu'il ait signé le rapport, ayant acquis depuis la conviction de la vérité de ce que vient de dire M. Lisfranc, demande, pour l'honneur des signataires, le renvoi à de nouvelles expériences et à plus ample information.

M. P. Dubois, obligé de quitter la séance pour assister comme juge au concours de l'école, demande lui-même le renvoi.

M. Adelon : il faut que dans l'intervalle la commission soit de nouveau assemblée.

M. Husson : La commission a été assemblée pour juge[r], elle a écrit aux médecins d'Angers, et elle vient de faire un rappo[rt] [supplé]mentaire. Reprendre ces documens serait éterniser cette a[ffaire] [et] s'exposer à recevoir tous les jours de nouvelles récriminatio[ns], [je crois] plutôt qu'il est inutile de s'en occuper davantage.

M. Piorry divise, comme à l'ordinaire, son argumentation [en deux] points, et pense qu'on pourrait, comme on l'a fait dernièrem[ent] [pour] son rapport sur l'électropathie, admettre l'ajournement [et] [non] passer à l'ordre du jour.

M. Lisfranc : J'ai dit que MM. Mirault et Guépin n'ont [pas ré]pondu sur un point ; on n'a rien opposé à cette objection : [il serait] singulier que l'on rejetât de nouveaux renseignemens ; cette [conduite] serait subversive de toute justice ; je demande le renvoi à la p[rochaine] séance. (Appuyé.)

M. Nacquart fait observer que plusieurs membres se pr[oposent] d'écrire à Angers, et qu'on ne saurait avoir de réponse en hu[it jours.] Il propose de renvoyer à quinzaine.

Le renvoi à quinzaine est adopté.

— M. Henri lit une note intitulée : Recherches sur le [principe] vénéneux du manioc amer. (*V.* le Bulletin.)

M. Maingault demande le renvoi de ce mémoire intéres[sant au] comité de publication. (Appuyé.)

M. Castel se souvient avoir employé le tapioca, ou man[ioc], [en] 1813, dans un cas de phthisie ; il eut beaucoup de peine à s'[en pro]curer. Aujourd'hui le manioc est employé contre toutes les [mala]dies ; il y a en médecine aussi de la mode.

M. Boullay dit qu'en effet on trouve le tapioca partout, et chez les épiciers ; mais la plus grande partie est faite avec de la [fécule] de pomme de terre. Le vrai manioc est fort rare et fort cher.

Le renvoi au comité de publication est adopté.

M. Capuron réclame la parole pour qu'on en finisse avec so[n rap]port qui a donné lieu à la discussion sur les saignées coup sur [coup].

M. le Président maintient l'ordre du jour, et donne la parol[e à M.] Adelon.

— M. Adelon (en son nom et celui de MM. Pariset et Bouil[laud]) fait un rapport avantageux sur un mémoire de M. Dubois d'A[miens] intitulé : Nouvelles inductions philosophiques appliquées à l[a théorie] de l'idiotisme et de la démence, dont nous avons, dans le [temps,] donné une analyse. La commission propose :

1° Le renvoi au comité de publication.

2° L'inscription de l'auteur au nombre des candidats aux places qui pourront vaquer.

Une discussion peu importante s'élève à l'occasion de ce rapport. M. Dupuis dit qu'il a enlevé les ganglions du grand sympathique chez des animaux, et qu'il n'a rien vu de changé dans l'instinct ; il s'ensuivrait que le siége admis par M. Dubois n'est pas exact ; on dira que le siége est dans le ganglion semi-lunaire, où déjà [on] avait placé un autre sens ; mais, comme l'a dit M. Adelon, po[ur l'ad]mettre, il faudrait qu'on y eût trouvé des altérations remarq[uables] et cela n'est pas.

M. Capuron rapporte en peu de mots ce qu'il a observé [sur des] enfans sur lesquels manquaient le cerveau, le cervelet, le [mésocé]phale, etc. M. Bouillaud partage l'opinion de M. Dupuis, [et dit] qu'on devrait dire non point l'instinct et l'intelligence, mais [les ins]tincts et les intelligences, et qu'on n'apprendra quelque chose [à ce] sujet que par l'anatomie et les expériences physiologiques.

Le mémoire de M. Dubois et le rapport sont renvoyés au [comi]té de publication, et le nom de M. Dubois sera inscrit sur la li[ste des] candidats aux places de membre de l'académie.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 16 JANVIER 1836. | (9me ANNÉE.) N° 7. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# DES HOPITAUX

civils et militaires.

## BULLETIN.

*Médaille d'or décernée à un professeur particulier par ses élèves.*

Nous insérons avec d'autant plus de plaisir la lettre suivante, que le professeur à qui on a décerné une médaille, n'est pas un de ces hommes à souquenille dont la mission est de faire vingt ou trente leçons par an, d'assister furtivement à quelques examens, et de palper 10,000 f. Ce n'est pas en effet à MM. les *pairs* que l'on aura jamais occasion d'adresser ces témoignages publics de reconnaissance.

Le far-niente n'a pas besoin de médailles, il a ses jetons; c'est au pauvre tiers-état à aspirer à ces nobles récompenses, et nous féliciterons toujours ceux qui les auront obtenu.

Paris, le 7 janvier 1836.

Monsieur le Rédacteur,

Les élèves de M. Edouard Robin, professeur particulier de chimie, et auteur de la Chimie raisonnée, ont l'honneur de vous prier de vouloir bien insérer dans un de vos plus prochains numéros la copie ci-jointe d'une lettre qu'ils lui ont adressée en lui offrant une médaille d'or, en témoignage de l'excellence de sa méthode, et en reconnaissance des soins attentifs qu'il leur a prodigués dans ses cours.

Tout progrès dans les méthodes scientifiques vient en aide à la civilisation, objet constant de vos travaux; veuillez donc accueillir notre proposition et comme annonce d'un moyen de perfectionnement social et comme témoignage de notre gratitude pour le professeur distingué que nous signalons aux amis de la vraie science.

Agréez, etc.,

Les membres de la commission:

*Signés*: Constant, Bocquet, Fr. Alpuente fils, Gautier, Ch. Pigeon, Fletcher, H. Vandesser, E. Chevé, N. Lenfant, J. A. de Arrangoiz.

*A Monsieur Edouard Robin, professeur de chimie.*

Paris, ce 26 décembre 1835.

Monsieur et cher Maître,

Vos élèves désirant vous remercier de votre extrême obligeance et témoigner publiquement de l'excellence de votre méthode, vous prient d'accepter la médaille d'or ci-jointe.

*Suivent toutes les signatures.*

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Lisfranc.

*Traitement des tumeurs blanches. — Considérations pratiques sur les évacuations sanguines en général.*

(Suite du numéro 4, tome X.)

Dans les inflammations la saignée générale a d'autant plus d'avantages que l'inflammation est placée plus directement sous l'influence la circulation des gros vaisseaux; c'est pour cela qu'elle réussit si bien en général dans les inflammations des organes parenchymateux. Il en est tout autrement quand l'inflammation siège sur des tissus membraneux dans lesquels elle est surtout sous l'influence de la circulation capillaire; ici les sangsues en général ont de meilleurs effets.

Mais lorsqu'on veut obtenir une dérivation, la saignée générale est presque toujours préférable. Il faut, dans ce cas, la faire petite et loin du siége de l'inflammation. Les preuves qui démontrent cette propriété dérivative de la saignée sont nombreuses; citons-en quelques-unes: des douleurs utérines ont résisté à tous les narcotiques, elles cèdent à une saignée d'une palette faite au bras.

Une femme a une perte abondante, vous faites au bras une saignée d'une palette; l'hémorrhagie s'arrête. Cet effet est presque constant, et c'est d'après cette observation que nous avons été conduits à employer contre les sub-inflammations de l'utérus ces petites saignées qui nous réussissent très bien. Ce qui prouve encore cet effet dérivatif, c'est que lorsque les répugnances des malades pour la saignée vous obligent à lui substituer les sangsues pour déterminer une dérivation, vous échouez dans la plupart des cas.

La phlébotomie dérivative a des effets bien plus marqués aussi, quand il s'agit d'une phlegmasie avec épanchement de quelques liquides; car non-seulement elle combat l'inflammation, mais encore elle désemplit plus vite les veines, elle les rend plus avides de liquides et favorise la résorption des épanchemens, comme l'ont prouvé les belles expériences de M. Magendie.

Appliquées en grand nombre, les sangsues dégagent les tissus et agissent comme moyen antiphlogistique; mais en petit nombre elles congestionnent le point sur lequel on les pose. Les preuves de ce fait sont très nombreuses:

1° Pour faire venir les règles, on met des sangsues aux malléoles, ou aux cuisses, ou vers la vulve, mais on n'en met pas un grand nombre; on en met tout au plus six ou huit, parce qu'on sait bien qu'un plus grand nombre ne produirait pas ordinairement l'effet qu'on se propose.

2° Les sangsues en petit nombre produisent bien plus facilement un érysipèle qu'employées en grand nombre.

3° Mises en petit nombre contre une tumeur blanche à l'état aigu en général, elles sont nuisibles; employées quand la maladie est chronique, elles réussissent le plus souvent.

4° Quelques sangsues exaspèrent les phlegmasies intenses; beaucoup de sangsues les combattent avantageusement.

Un fait important à connaître, c'est que, toutes choses égales d'ailleurs, on supporte moins bien les saignées dans l'état de bonne santé que lorsqu'on est atteint d'une phlegmasie. C'est un fait d'expérience. On peut l'expliquer: A l'état normal rien ne stimule les propriétés vitales au-delà du degré qui convient à l'accomplissement des fonctions; mais dans les phlegmasies, il y a un stimulus insolite qui exalte ces propriétés vitales; c'est comme un coup de fouet qui leur donne plus d'énergie et les fait résister davantage aux causes qui tendent à les affaisser. D'autre part, quand les inflammations cèdent, ce stimulus qui agit sur les propriétés vitales venant à diminuer, on voit qu'à cette époque les pertes les plus légères de sang affaiblissent singulièrement les malades; fait d'une grande importance en pratique.

Il y a dans les idiosyncrasies des choses bien surprenantes. Certains sujets ne peuvent pas s'appliquer 8 ou 10 sangsues sans être faibles et anémiques pendant plusieurs jours; d'autres individus, au contraire, supportent parfaitement les évacuations sanguines très co-

pieuses et très nombreuses. Un malade affecté d'un tétanos général, à la suite de tiraillemens de la colonne vertébrale, a été saigné ici 19 fois en 19 jours ; la première saignée fut de trois palettes, les autres d'une palette ; le même malade fut, dans le même espace de temps, soumis à l'application de 740 sangsues. Mais nous ne pûmes porter aussi loin ces émissions sanguines qu'en prenant en considération l'état de la circulation et les divers symptômes qui n'annonçaient point de l'affaiblissement. Il faut donc avoir le soin de s'informer des malades comment ils supportent les saignées.

Voici, d'ailleurs, le précepte à suivre : On fait une saignée, et, avant de la répéter, on interroge le pouls, la coloration de la face, les forces musculaires, etc. : on évite, avec ces précautions, d'outrepasser les forces du malade.

Les saignées sont encore plus ou moins supportées suivant le siége de la maladie. Ce point est tellement fondamental en thérapeutique, qu'il exige que nous entrions dans quelques détails. — Dans les inflammations traumatiques qui ne siègent pas sur les viscères, on peut aller très loin. Ici, il n'y a pas de cause interne qui diminue l'énergie des propriétés vitales ; les saignées ont l'avantage de prévenir ou de combattre l'inflammation, lorsqu'on les emploie avec la hardiesse convenable. On prévient souvent ainsi la suppuration et toutes ses conséquences ; mais il est une indication très importante à établir sur ce point, c'est qu'il faut renoncer aux saignées aussitôt que la suppuration est établie : en les pratiquant encore à cette époque, on s'expose presqu'à coup sûr à une résorption purulente promptement mortelle. Je dis, en passant, que dans la même circonstance, il faut, s'il est possible, suspendre la diète qui favoriserait aussi la résorption.

Dans les inflammations du poumon, et surtout dans les cas de plaies de cet organe, c'est un fait bien connu que les émissions sanguines peuvent être employées à outrance, à moins qu'il n'y ait une affection tuberculeuse. Les chirurgiens militaires portent très loin ces émissions sanguines, mais leur pratique est trop peu consultée. A l'armée, nous faisions, dans les cas de ce genre, d'abord une large saignée ; puis dans la journée, à dix reprises différentes, nous faisions couler deux ou trois cuillerées de sang, et nous arrêtions la dyspnée qui menaçait de suffoquer nos malades. Par cette pratique, nous guérissions presque toutes ces blessures, ordinairement si graves.

Dans les inflammations du cerveau ou des méninges on a conseillé de porter assez loin les émissions sanguines ; mais il faut bien distinguer le cas suivant : Chez beaucoup de malades la saignée augmente les accidens nerveux ; alors il faut y renoncer sous peine de détruire tout-à-fait l'équilibre qui existe entre les systèmes sanguin et nerveux, et de voir la mort survenir : cette pratique a été sanctionnée par l'expérience.

Dans les phlegmasies abdominales, vous ferez beaucoup de mal si vous portez les saignées aussi loin que dans les inflammations thoraciques ou cérébrales ; voici pourquoi : à peine ces phlegmasies existent-elles depuis quelques heures, qu'en général les individus sont déjà dans un état marqué de prostration ; il y a une influence portée sur l'ensemble de la constitution, qui dépend de ce que dans l'abdomen existe le grand creuset de la digestion. Là se dégagent des gaz qui séjournent dans le tube intestinal, et qui peuvent imbiber les tissus ; il se produit par ces gaz un véritable empoisonnement, et c'est à l'action de ces gaz qu'il faut attribuer les selles noires et excessivement fétides que beaucoup de malades rendent pendant la convalescence de ces maladies. Enfin, nulle inflammation ne revêt plus souvent la forme adynamique que celle qui siège dans l'abdomen.

Or, toutes les fois qu'une phlegmasie abdominale date de quelques jours et qu'elle résiste, il faut porter les émissions sanguines beaucoup moins loin que dans les inflammations qui ont un autre siége. Je reviens aux tumeurs blanches.

Aux évacuations sanguines dans l'état aigu, vous pourrez joindre beaucoup d'autres antiphlogistiques. Si le siége de la maladie le permet, vous pourrez prescrire des bains locaux ; mais faites bien attention à ce que la température de ces bains ne soit ni trop élevée, ni trop basse ; elle doit être telle que le malade n'éprouve, en plaçant son articulation dans le bain, ni la sensation de chaud, ni celle de froid (1).

(1) Ces bains locaux sont aussi prescrits très souvent dans les inflammations de l'urètre ou du gland ; mais ils ne remplissent pas l'indication qu'on a en vue ; car le plus souvent ils produisent une érection, par conséquent une stimulation. Il en est de même des gargarismes et des collyres émolliens, qui n'agissent pas toujours comme antiphlogistiques à cause des mouvemens qu'ils provoquent dans le voile du palais et dans les paupières. Le praticien ne doit pas oublier ces cas exceptionnels, afin de suppri[mer un] moyen en général rationnel, mais que l'expérience peut forcer de rejet[er].

On a encore conseillé les fumigations simplement émollientes ; mais je ne les approuve guère dans l'état aigu, parce qu'elles fluxionnent quelquefois l'articulation. C'est donc un moyen sur lequel il ne faut pas trop compter, et qui ne devra être employé que dans les cas où l'état aigu existe à peine.

Enfin les cataplasmes émolliens simples ou laudanisés devront être appliqués deux fois par jour.

En général, après une vingtaine de jours de l'emploi de ces antiphlogistiques, l'état aigu fait place à l'état chronique. Mais quelquefois l'inflammation persiste bien plus long-temps. Je l'ai vu résister pendant deux, trois et même six mois ; et enfin dans un cas, cet état aigu dura neuf mois, après lesquels l'état chronique s'établit, dura aussi neuf mois, et fut suivi de la guérison. Dans ces cas où l'inflammation est si tenace, si la salivation ou le muriate de baryte ne peuvent être employés ou l'ont été inutilement, comment doit-on se conduire ? Faudra-t-il très souvent appliquer des sangsues en grand nombre ? Non, sans doute ; on affaiblirait trop son malade. Il faut aller plus doucement, n'appliquer des sangsues que tous les quinze ou vingt jours, en choisissant pour cela les momens dans lesquels l'inflammation semble présenter une récrudescence. En agissant de cette manière on parvient souvent à lutter à armes égales avec cette inflammation rebelle, et l'on arrête au moins les progrès de la maladie. Plus tard enfin, soit que la santé générale se place dans des conditions meilleures, soit que le principe morbide fixé sur l'articulation y ait épuisé une partie de son action, l'état chronique s'établit.

Dans ces cas là, je le répète, le point important, c'est de ne pas affaiblir son malade en portant trop loin les antiphlogistiques ; c'est, en un mot, pour me servir d'une comparaison, de ne pas ruiner le terrain sur lequel on fait la guerre. Si, au lieu de lutter à armes égales, comme nous l'avons dit, contre l'inflammation, celle-ci, au contraire, devenait plus violente et faisait craindre une dégénérescence prochaine, il faudrait alors essayer l'emploi du moxa, moyen empirique et tout-à-fait irrationnel, puisque c'est d'une inflammation aiguë qu'il s'agit, mais on a vu quelquefois ce moyen réussir.

Passons au traitement des tumeurs blanches à l'état chronique.

*(La suite à un prochain numéro.)*

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Huitième leçon, 13 janvier.)

Après un résumé succinct de la précédente leçon, M. Magendie fait apporter le cadavre du chien qui a servi aux expériences dans la dernière séance, et qui a vécu jusqu'à hier soir. Il est arrivé ce qui arrive quand la surface de l'organe cérébro-spinal n'est plus en rapport avec le liquide normal ; l'injection était légèrement teinte d'encre pour l'expérience qu'il n'avait point faite encore et qui a démontré l'ascension et l'abaissement du liquide dans le tube par les mouvemens de la respiration ; c'est-à-dire qu'on trouve une couche puriforme comme après la méningite et l'encéphalite, et qui n'est que la transformation du liquide. Dans le canal rachidien l'altération est moins marquée ; c'est que le liquide de l'injection est allé surtout du côté du cerveau dans l'expérience ; cependant il y existe aussi une petite couche puriforme.

Relativement à l'histoire du liquide, il y a ici une question importante : ce liquide est-il une véritable sérosité, ou est-ce un liquide *sui generis?* Il est transparent, inodore, un peu salé ; on l'a cru pendant long-temps de nature séreuse, mais l'analyse chez l'homme et les animaux a prouvé que la composition en était différente, et y a fait rencontrer une matière animale assez abondante que l'on a cru être de l'osmazôme, et cette matière n'existe pas dans la sérosité. Depuis, M. Couerbe, dans ses analyses sur la composition du cerveau, a obtenu des résultats plus précis, et a prouvé qu'il était d'une nature bien différente. M. Couerbe n'a expérimenté, il est vrai, que sur une quantité de liquide un peu faible ; mais son habitude de ces sortes d'expériences lui a permis d'établir d'une manière positive les principes du liquide.

Après l'évaporation spontanée sur une lame de verre, le microscope lui a fait voir un réseau composé de globules informes et [analo]gues à ceux qui entrent dans la composition de la pulpe céré[brale].

Quant à la densité du liquide, elle est, comparée à celle de l'eau, de 1,01100 environ : quand il est pur, il est incolore et limpide, inodore et légèrement salé ; neutre quand il est extrait depuis peu.

Quand l'évaporation est opérée dans une étuve, le résidu est très tenace, élastique, jaunâtre, et se compose de sels et de matières grasses qui se rencontrent dans le cerveau. L'analyse y fait découvrir : une matière animale insoluble dans l'alcool et l'éther, soluble dans les alcalis, et analogue au névrilème du cerveau ; de l'albumine, de la cholestérine, du chlorure de sodium, du phosphate de chaux, des sels de potasse et de magnésie.

De cette analyse, dit M. Magendie, résultent deux faits. Le premier est très remarquable ; c'est que le liquide rappelle quelque chose de la composition du cerveau, ce qui n'est pas étonnant, car il environne le cerveau, et des parcelles cérébrales peuvent se détacher et tomber dans la cavité sous-arachnoïdienne ; ceci vient à l'appui de notre idée sur l'influence du changement de ce liquide sur l'organisme. Le deuxième fait, c'est que dans le résidu du liquide, on a trouvé la matière grasse du cerveau ; ce n'est donc pas une simple sérosité.

Quel est l'organe sécréteur de ce liquide ? Ce n'est pas la membrane séreuse, car il ne se trouve pas dans sa cavité, mais dans la membrane vasculaire, que les faits prouvent d'ailleurs être l'organe sécréteur.

Si vous l'enlevez avec une éponge, vous l'en voyez sourdre d'une manière très nette. Ce phénomène est bien tranché si vous avez augmenté le liquide par une injection de liquide (jusqu'à un litre) dans les veines. On ne peut donc nier que la sécrétion n'ait lieu par la pie-mère. Il n'y a pas d'exemple qu'il soit aussi abondant dans les séreuses, qui transsudent plutôt qu'elles ne sécrètent, et ne présentent pas de vaisseaux. Dans les cas d'inflammation les vaisseaux ne sont qu'au-dessous, et vous détachez toujours la membrane séreuse des fausses membranes ; il n'y a jamais obstruction des vaisseaux capillaires comme dans les muqueuses. La pie-mère est au contraire, dans ces cas, très injectée, et au lieu de laisser passer le liquide, c'est du pus qui, analysé, serait d'une autre composition chimique que s'il était fourni par un liquide séreux.

Quant au liquide qui est dans les ventricules, c'est autre chose ; il n'y a pas certainement en ces points une membrane séreuse générale, comme le voulait Bichat, qui, du quatrième ventricule, s'étende aux autres, comme on le voit dans le péricarde ; et cependant il y a beaucoup de liquide. Il est très probable que ce liquide vient du dehors, de la surface du cerveau ou de la moelle.

Si vous prenez un animal, et qu'après avoir pratiqué l'incision indiquée, vous introduisiez un liquide coloré dans la cavité sous-arachnoïdienne, il pénètre de proche en proche dans la cavité du crâne, à la surface et jusque dans les ventricules ; il y a donc une cause qui le fait passer. Chez la plupart des animaux, il n'y a pas de communication libre entre le quatrième ventricule et le cervelet ; il n'y a pas de membrane, mais pas non plus d'ouverture, comme chez l'homme ; c'est un tamis à travers lequel passe le liquide, qu'il imbibe et franchit comme s'il n'y avait pas de membrane. Dans certains états pathologiques ce passage n'a pas lieu, par suite des changemens opérés dans la texture de cette partie.

Mais chez l'homme, il y a aussi des preuves très positives du passage de l'extérieur à l'intérieur ; je l'ai constaté plusieurs fois, et j'ai imprimé l'histoire d'un homme mort de ce qu'on appelle une inflammation de la pie-mère rachidienne ; toute la cavité du rachis contenait du pus, et de là ce pus avait passé dans le cerveau ; on n'en pouvait douter, car il y avait apporté l'odeur gangréneuse provenant de la gangrène du cervelet ; le fait est hors de doute. Il est donc très probable, sinon certain que le liquide se forme exclusivement à l'extérieur du cerveau et qu'il pénètre de là à l'intérieur ; ce fait a des applications très importantes pour l'emploi des dérivatifs sur le trajet de la moelle épinière.

Voici d'autres faits aussi en rapport avec l'utilité du liquide. Si vous introduisez des substances étrangères dans le sang, des sels par exemple, qu'il est facile de reconnaître, vous voyez qu'ils vont se déposer bientôt en partie dans le liquide cérébro-spinal ; cette expérience vient de manquer sur deux animaux qui sont morts, je ne sais pourquoi, car le prussiate de potasse n'est pas une substance délétère et on peut l'injecter dans les veines jusqu'à la dose de 12, 15, 20 grains sans inconvénient ; il n'est pas actif. Au bout de cinq minutes, si on recueille le liquide, on y retrouve cette substance au moyen de réactifs, ce fait est commun à toutes les substances ; d'où on doit conclure que les médicamens y viennent également et se déposent à la surface du système nerveux. L'expérience manque chez un des chiens qui vient de succomber, trop tôt sans doute pour qu'on retrouve la substance dans le liquide qui est clair et limpide et qui n'éprouve aucun changement par les réactifs ; mais M. Magendie l'a vu bien des fois, et recommencera l'expérience. Voilà donc un fait très remarquable et qui n'est pas connu des médecins ; c'est le transfert prompt dans le liquide des médicamens ingérés dans l'estomac ou injectés dans les veines. Si vous injectez des substances alcalines, l'opium, la noix vomique, de l'alcool, à peine le contact a-t-il lieu avec le liquide que les effets vénéneux se manifestent. C'est la superficie de la moelle épinière qui est le plus sensible et surtout la partie postérieure, et l'introduction d'une substance peu énergique suffit pour y déterminer des accidens mortels ; vous voyez donc que toute espèce de modification dans le liquide doit avoir des conséquences très graves. Ainsi peut-on être sur la voie de la vérité, si on ne tient pas compte du liquide céphalo-rachidien ? Aussi y a-t-il des questions pathologiques bien obscures ? Tous les jours on dit que l'épanchement était du même côté que l'hémiplégie ou du côté opposé, selon qu'il y a ou non entrecroisement ; et c'est sans doute l'état du liquide qui détermine les symptômes. Il est possible qu'il y ait en même temps épanchement aqueux d'un côté et sanguin de l'autre ; ceci expliquerait l'hémiplégie du même côté ; l'apoplexie séreuse des anciens n'est point imaginaire, elle est évidente ; vous verrez que ces épanchemens causent des altérations des mouvemens, de la sensibilité, comme les épanchemens sanguins.

Une injection de teinture de noix vomique est faite sur un cochon d'Inde, et à peine une goutte est-elle introduite par l'ouverture pratiquée entre la première vertèbre et l'occipital, que l'animal éprouve quelques mouvemens convulsifs et tombe mort ; le tétanos n'a pas même le temps de se déclarer.

---

## PATHOLOGIE INTERNE.

Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux ;* recueillies par M. E. Leriverend.

*Hémorrhagie des centres nerveux.*

( Suite du numéro précédent. )

*Muscles du rectum.* — De leur paralysie naît la difficulté d'expulser les matières stercorales.

*Muscles de la vessie.*—Cette paralysie, qui agit spécialement sur les fibres du corps de l'organe, se rencontre assez souvent, et doit engager le médecin à toujours explorer la vessie avec le plus grand soin dans les cas d'apoplexie, car la sensibilité étant émoussée, il pourrait y avoir rupture de l'organe par distension excessive.

On a dit que les fibres de l'estomac pouvaient se paralyser dans l'hémorrhagie des centres nerveux ; mais c'est une assertion qui ne repose sur aucun fait bien constaté.

*Marche de la paralysie.* — La paralysie, et spécialement celle des membres, peut persister jusqu'à la mort, et durer ainsi plus ou moins long-temps. Elle peut disparaître, ce qui n'a lieu d'ordinaire que lentement. La disparition très rapide de la paralysie est une forte raison de croire qu'elle n'est pas liée à une hémorrhagie des centres nerveux. Lorsque la vie se prolonge de longues années, la paralysie peut persister toujours la même. On a vu des individus atteints d'apoplexie à quarante ans, et chez lesquels la paralysie existait encore à soixante-dix ans aussi forte qu'au début. La paralysie durant depuis long-temps, la nutrition diminue quelquefois, et le membre s'atrophie. Cette atrophie commence, dans certains cas, très rares à la vérité, à se manifester un mois seulement après l'invasion de la maladie, comme l'a vu M. Andral.

Au lieu de persister ainsi, semblable à elle-même jusqu'à la fin, la paralysie peut aller en diminuant graduellement ; mais il est à noter qu'une paralysie persistante est quelquefois liée à une lésion très légère du cerveau. Ainsi, à la mort d'un individu qui avait été paralysé pendant vingt ans, on n'a trouvé qu'une ligne blanchâtre et dure dans l'encéphale, simple cicatrice ayant rompu la continuité des fibres nerveuses.

Enfin la paralysie peut disparaître complètement. Le foyer hémorrhagique arrive dans ce cas à une cicatrisation parfaite, et à travers la cicatrisation l'influx nerveux peut se propager.

Quand elle disparaît graduellement, elle suit dans sa disparition un certain ordre. Si, par exemple, on suppose la paralysie exister

dans les joues, les lèvres, la langue et les membres, elle cessera d'abord dans la langue, puis dans la face, puis dans les lèvres, et à une époque où toutes les parties primitivement affectées auront repris leur mouvement, les membres seront encore paralysés, sauf les cas exceptionnels. Du reste, la paralysie des membres inférieurs cède plutôt que celles des membres thoraciques. Les premiers conservent toutefois pendant long-temps une difficulté dans la progression; mais enfin peu à peu disparaît toute trace de troubles du mouvement. Dans les cas où la motilité semble être redevenue tout-à-fait normale, y a-t-il toujours disparition complète de la lésion? Non, et on voit encore alors quelquefois des kystes remplis de sérosité: ce sont, il est vrai, des exceptions.

*Lésions de la sensibilité.* — Ces lésions sont variées, mais elles sont moins constantes dans l'hémorrhagie des centres nerveux que celles de la motilité. Elles peuvent se manifester:

1° Dans l'encéphale lui-même;
2° ver la peau;
3° Dans les organes des sens.

I. *Vers l'encéphale.* — Souvent avant l'hémorrhagie on ne remarque vers cet organe aucun trouble de la sensibilité; quelquefois on observe de la pesanteur de tête, de la céphalalgie, des étourdissemens, des vertiges, comme préludes d'une attaque d'apoplexie.

II. *Vers la peau.* — Dans la plupart des cas, sa sensibilité n'est nullement modifiée avant l'établissement de l'hémorrhagie; mais on peut rencontrer plusieurs désordres, comme le refroidissement facile des membres, de l'engourdissement, des fourmillemens. Ces différens troubles peuvent se manifester seulement à la peau des doigts ou dans toute l'étendue des membres, ordinairement d'un seul côté du corps, de celui qui plus tard sera paralysé. Quelquefois ces phénomènes se montrent dans les membres des deux côtés en même temps, et cela peut être lié à divers degrés de congestion.

Ces lésions de sensibilité de la peau se manifestent tantôt quelques jours seulement, tantôt de nombreuses années avant l'attaque. Ainsi M. Andral cite, dans le cinquième volume de sa Clinique, l'observation d'une femme qui fut atteinte d'apoplexie à l'âge de cinquante-deux ans, et chez laquelle jamais avant on n'avait observé le moindre trouble du mouvement, mais qui, depuis l'âge de dix-sept ans, éprouvait dans les membres droits des fourmillemens et des engourdissemens qui avaient d'abord été irréguliers, à d'assez longs intervalles, et bornés au membre supérieur, et qui étaient ensuite devenus continus, en s'étendant au membre inférieur.

Ainsi avant l'attaque, avant le moment de l'épanchement, plusieurs désordres de sensibilité peuvent survenir, et il est quelquefois possible de prédire quel sera le côté de l'hémorrhagie, par le côté du corps où se passent les phénomènes précurseurs de la sensibilité. Notons bien toutefois, que le plus souvent l'apoplexie n'est annoncée par aucun trouble de cette fonction.

Quelquefois, la sensibilité est diminuée ou même abolie dans le côté du corps où existe la paralysie; et ordinairement quand la maladie prend une bonne marche, les troubles de la sensibilité cessent avant ceux de la motilité.

Les muqueuses extérieures peuvent participer à l'abolition de sensibilité. Chez quelques apoplexiés la conjonctive est insensible au contact du doigt, ce qui se lie à d'autres lésions du même genre sur d'autres organes, résultant de l'altération de la 5e paire.

III. *Vers les organes des sens.* — La vision est quelquefois, mais non constamment troublée. On voit des individus qui viennent d'être frappés d'une forte apoplexie, et qui éprouvent en même temps paralysie et perte de la sensibilité, mais la connaissance persiste et la vision est conservée.

Diverses sensations résultant du trouble de cette fonction, sont éprouvées par les malades, qui les expriment de diverses manières: les uns disent que des mouches leur volent devant les yeux; d'autres semblent voir le jour à travers des toiles d'araignées, absolument comme dans le début de la cataracte, et cependant ici le cristallin est pur; d'autres voient des bleuettes; pour d'autres tout est coloré en noir, en vert, en rouge, etc. Quelquefois, des individus qui, plus tard, devaient subir une apoplexie, ont eu plus ou moins long-temps avant l'attaque, la vue modifiée de telle façon que tous les objets leur paraissaient doubles, ce qui constitue la diplopie, passagère chez les uns, se manifestant un jour et non l'autre; se montrant chez d'autres d'une manière constante. Chez quelques-uns la perte de la vue est à peu près complète: ces cas sont fort rares.

On a publié dans divers ouvrages des observations où la vue avait été plus active et plus fine quelque temps avant l'attaque. Quand elle se perd, ce peut-être d'un seul côté ou des deux à la fois, dans des cas fort intenses, et cette cécité a coïncidé avec la perte de plusieurs autres sens.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

— La première épreuve du concours pour la chaire de clinique externe sera terminée demain samedi; nous en rendrons compte dans le prochain numéro.

Les concurrens qui ont fait leur leçon, sont M. Sédillot, mercredi; et M. Laugier, aujourd'hui vendredi.

---

## NÉMÉSIS MÉDICALE,

Recueil de Satires, par un Phocéen.

### IIe Série, 1re Satire. — LE RÉVEIL.—L'ÉCOLE.

Après six mois d'un repos forcé dû à des circonstances particulières et à une longue indisposition, le Phocéen renaît et n'a rien perdu de sa verve et de sa causticité; c'est encore l'école qui est en butte à ses traits; *ab jove principium*, dit-il; ou en d'autres termes: à tout seigneur tout honneur. Le Phocéen dit en vers à messieurs les *pairs*, ce que nous leur avons souvent dit en prose, mais d'une manière plus piquante encore et plus originale. Cette satire sera, comme les autres, lue avec beaucoup d'intérêt.

L'ouvrage intitulé la *Némésis Médicale* se composera de vingt-quatre satires de 300 vers chaque environ. Dans aucun cas le nombre de vingt-quatre satires ne sera dépassé.

Les satires qui ont déjà paru sont:

1. Introduction.
2. L'Ecole.
3. L'Académie.
4. Souvenirs du Choléra.
5. M. Orfila.
6. Le Concours.
7. Les Examens à l'Ecole.
8. La Patente et le Droit d'exercice.
9. Les Obsèques de Dupuytren.
10. L'Homœopathie.
11. Les Professeurs et les Praticiens.
12. Les Etudians en médecine.

13e satire: *Réveil. — L'Ecole.*

Les sujets des autres sont ainsi déterminés:

Les Charlatans. — Les Spécialités. — Les Sages-Femmes. — Les Hôpitaux et les Cliniques. — Le Conseil royal de l'Instruction publique. — L'Institut — Le Magnétisme Animal. — Les Lazarets et les Quarantaines. — La Responsabilité Médicale. — Les Adieux à l'Ecole. — Conclusion.

La 14e satire paraîtra dans les premiers jours du mois prochain.

Le bureau est rue de Condé, 24. — On souscrit aussi chez M. Paul, galerie de l'Odéon, 12, chez tous les libraires, et dans tous les dépôts de publications périodiques.

Prix des 24 satires pour Paris: 10 fr. — Pour les départemens, franc de port, 11 fr. 20 c.

Prix de chaque livraison: 50 cent.

Les personnes qui ont déjà payé qour les douze premières satires sont priées de faire parvenir le prix des douze dernières (5 fr. pour Paris, 5 fr. 20 c. pour les départemens); aucun autre envoi ne sera fait sans cette condition,

---

*Œuvres chirurgicales complètes de sir Astley-Cooper.*

traduites de l'Anglais avec des notes par E. Chassaignon, prosecteur à l'école, et G. Richelot, D.-M. — Ces œuvres sont publiées par livraisons de 18 pages de texte grand in-8°, Prix de chaque livraison: 1 fr. 25 c. pour Paris, et 1 fr. 45 c. franc de port par la poste. — Paris, Béchet jeune; 1836.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 19 JANVIER 1836. | (9me ANNÉE.) | N° 8. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

## BULLETIN.

*Concours pour une chaire de clinique externe. — Première épreuve.*

Les titres antérieurs des concurrens sont assez connus pour que nous n'ayons pas à nous en occuper. Les ouvrages de M. Sanson sont devenus classiques; ceux de M. Blandin portent moins directement sur la pathologie; M. Jobert a pour lui le traité des maladies du canal intestinal et le traité des armes à feu; M. Lepelletier, sa physiologie; M. Laugier, ses procédés pour la fistule lacrymale et les chutes de l'utérus, et ses articles de dictionnaire; M. Sédillot, son manuel de médecine légale et quelques modifications dans la réduction des luxations; M. Bérard jeune enfin peut revendiquer quelques articles de dictionnaire et quelques publications dans certains recueils périodiques.

Passons au compte-rendu de la première épreuve.

*M. Sanson:* Ce concurrent a eu pour premier malade, une femme affectée d'une ophthalmie catarrhale avec ramollissement d'un point de l'une des cornées transparentes et du pus infiltré dans l'épaisseur de l'autre cornée. [illegible] praticien habile, la description de ces maladies; il en éta[illegible]c beaucoup de clarté, insiste sur plusieurs espèces d'oph[illegible] très bien les caractères, en blâmant d'ailleurs ces dis[illegible] qui ne sont que de la pure théorie et qu'on ne rencontre pas chez les malades. Il signale encore une ulcération qui a percé l'une des cornées transparentes, disserte d'une manière très lucide sur le pronostic de ces diverses altérations de l'œil. Dans le traitement, il rejette la saignée à cause de l'état avancé de ces affections, propose l'application d'un séton à la nuque, des collyres d'abord émolliens puis résolutifs, les purgatifs et les diurétiques; il conseille d'éviter le froid et l'humidité, et fournit la preuve qu'il sait allier la médecine à la chirurgie. A l'occasion de la thérapeutique des ulcérations de la cornée transparente, il établit pour la cautérisation de ces ulcérations une distinction qui nous semble très importante. Ces ulcérations existent-elles avec boursouflement? La cautérisation est avantageuse; dans le cas contraire, elle est mauvaise et douloureuse.

La deuxième malade est affectée d'une luxation spontanée en haut et en arrière du fémur sur l'os des îles. Il a existé plusieurs abcès qu'on a ouverts; il subsiste des fistules par lesquelles il est sorti quelques parcelles osseuses. M. Sanson examine avec soin les signes de la luxation qu'il compare avec beaucoup de sagacité à ceux de la fracture du col du fémur. Il pense que la tête de cet os est usée en partie. Les moyens auxquels la malade a été déjà soumise ont singulièrement amendé son état. M. Sanson croit qu'un bon régime et l'emploi des amers peuvent amener la guérison; il rejette l'iode, qui, dit-il, ne réussit pas dans les maladies des os.

*M. Jobert:* Le premier malade porte une exostose sur le tibia; M. Jobert en établit bien le diagnostic, discute la question de savoir s'il n'y a pas de la suppuration dans l'intérieur de l'os, et après avoir soigneusement examiné les causes sous l'influence desquelles l'exostose peut se développer, il porte un pronostic assez fâcheux sur celle du malade, et propose l'emploi des émolliens d'abord et puis des fondans, parmi lesquels surtout la pommade d'hydriodate de potasse.

Le deuxième malade a un engorgement du testicule. M. Jobert passe en revue les tumeurs des bourses qui peuvent se confondre avec l'orchite; il établit ainsi son diagnostic d'une manière sûre et porte un pronostic avantageux. Il propose de combattre la maladie d'abord avec les antiphlogistiques et ensuite avec les fondans.

*M. Blandin:* Le premier malade a un érysipèle phlegmoneux de la jambe; M. Blandin en recherche les causes, pense que le système lymphatique du membre a été pris primitivement; il semble admettre que tous les érysipèles sont précédés de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. M. Blandin reconnaît l'existence d'une matière purulente infiltrée dans l'épaisseur du membre; il propose de donner issue à cette matière par une incision, de recourir à des fomentations émollientes et d'appliquer des sangsues entre le point enflammé et le cœur, afin de combattre l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, qui, selon lui, précède celle de la peau. Il dit qu'il a employé souvent cette année cette méthode qu'il s'attribue, et qu'il l'a vue presque constamment arrêter les progrès de l'érysipèle et le guérir.

La deuxième malade a une tumeur blanche du genou, que M. Blandin croit avoir son siége exclusif dans les parties molles; il dit qu'elle a marché de l'extérieur à l'intérieur, dessine à grands traits les caractères de cet engorgement, conseille la demi-flexion du membre, des sangsues en petit nombre et la compression. Il ajoute que les ankyloses vraies sont rares à la suite des tumeurs blanches, et veut qu'à mesure que la maladie marchera vers la guérison, on étende peu à peu la jambe.

*M. Guerbois:* Le premier malade porte une tumeur anormale du bras droit. M. Guerbois disserte sur la question de savoir si l'os est malade ou non, et reste à ce sujet dans un doute que tous les praticiens sauront apprécier. Il propose du reste des moyens de traitement fort sages.

Le deuxième malade a aussi une maladie dont le diagnostic est très obscur; c'est une affection du sinus maxillaire supérieur droit. M. Guerbois sait encore s'abstenir de porter un jugement téméraire, et propose d'agir comme le font toujours les chirurgiens prudens quand il est impossible d'établir un diagnostic certain. La leçon de M. Guerbois est celle d'un bon praticien; il a montré qu'il avait l'habitude des malades.

*M. Lepelletier:* Le premier malade a un phlegmon diffus, avec fistule et nécrose de la partie inférieure du bras, et engorgement de l'articulation cubito-humérale. M. Lepelletier, qui parle toujours avec une rare facilité, expose très bien ses signes commémoratifs, établit rigoureusement le diagnostic, porte un pronostic grave, propose d'imprimer au membre des mouvemens légers, d'employer les cataplasmes émolliens, des injections dans les fistules, et ensuite les résolutifs et les excitans.

Le deuxième malade a reçu une contusion violente sur le bout des pieds; il y a engorgement, inflammation; les ganglions de l'aîne sont tuméfiés, il y en a d'engorgés au-dessus du ligament de Fallope; ceux-ci sont douloureux; il a probablement existé aussi une phlébite que le concurrent décrit bien; les accidens actuels de résorption n'échappent pas à sa sagacité. Il propose de mettre en usage la demi-flexion du membre, des sangsues au-dessus des points enflammés. Si le malade était fort, il aurait recours à la phlébotomie; cataplasmes émolliens, demi-bains. M. Lepelletier sait aussi parfaitement allier la médecine à la chirurgie.

*M. Sédillot:* Le premier malade a un cancer du rectum; c'est une femme de soixante ans. M. Sédillot n'est pas certain que la maladie soit essentiellement carcinomateuse; il en indique la hauteur et la profondeur, relate avec soin les circonstances antérieures, porte un pronostic très fâcheux, pense qu'à cause de l'âge, l'opération ne peut être pratiquée, bien que dans d'autres circonstances elle ait eu du succès. Il propose l'emploi des mèches et des bougies enduites de substances médicamenteuses.

Le deuxième malade a été soumis à une contusion de la jambe; il est survenu des abcès et une fracture; l'os a été nécrosé dans une grande étendue. M. Sédillot, qui semble manquer de renseignemens précis, présume que la fracture a été primitive; il établit le diagnostic de la fracture et de la nécrose avec beaucoup de soin, rejette l'amputation du membre à cause des symptômes généraux graves qui existent et qu'il attribue à l'infection purulente. Il dit, au reste, que s'il avait recours à l'amputation, il préférerait la faire sur la jambe, quoiqu'il fallût la pratiquer au-dessus du lieu d'élection.

*M. Laugier:* Le premier malade a une fracture du col du fémur; M. Laugier a recours aux symptômes commémoratifs pour établir le diagnostic; le pronostic n'est pas grave; il indique quelques-unes des méthodes de traitement pour consolider la fracture.

Le second malade a une orchite vénérienne. M. Laugier saisit bien le caractère de la maladie. Le malade a d'ailleurs été soumis à une contusion de la tête; il porte une petite plaie au-dessus de l'oreille gauche. Au moment de l'accident, il y a eu des symptômes de commotion. M. Laugier quitte la tribune quelques minutes avant l'heure.

*M. Bérard jeune:* Le premier malade a un engorgement au-dessous de

l'angle gauche de l'os maxillaire inférieur. M. Bérard dit que c'est un phlegmon ; il avance que dans l'immense majorité des cas d'amygdalite le col se tuméfie. Il divise les abcès du col en sus et sous-aponévrotiques. Il trouve du pus au centre de la tumeur qu'il examine, et dit qu'un des signes de la présence du pus dans une tumeur est la douleur très forte qu'éprouve le malade quand on comprime le point où siège la matière purulente. Il attribue cette douleur à la pression du pus sur les nerfs dénudés. On aurait dû, selon lui, dans le principe, employer les saignées locales et générales, ainsi que les purgatifs; mais il ne veut pas qu'on applique des sangsues aussitôt que la collection purulente commence à se former; il veut qu'on ouvre sur le champ cet abcès avec le bistouri, qu'on fasse une ouverture assez petite et qu'on mette dans l'ouverture pendant deux ou trois jours, une mêche pour empêcher la cicatrisation. Quant à l'engorgement, M. Bérard ajoute que deux ou trois jours suffiront pour le dissiper.

Le second malade a trois tumeurs sur la poitrine. Suivant M. Bérard, le sternum est carié ; la cause de la maladie est rhumatismale. M. Bérard trouve du pus dans la poitrine ; il pense qu'il vient de l'extérieur. Il dit qu'il y a du pus derrière le sternum ; qu'il est probable que le médiastin communique avec la plèvre droite ; qu'une *absurdité* a échappé à un grand homme, Bichat, quand il a conseillé de presser de bas en haut sur l'abdomen, pour reconnaître l'existence d'un épanchement dans la poitrine. Les trois tumeurs qui font saillie à l'extérieur offrent d'ailleurs de la fluctuation. M. Bérard parle de la succession d'Hippocrate, cite Galien pour l'ablation du sternum, Lapeyronie pour la trépanation de ces os, M. Larrey pour l'application des moxas. Il parle des différentes manières dont l'empyème peut se terminer spontanément, et propose le traitement palliatif. M. Bérard a avancé qu'on n'avait pas guéri d'abcès derrière le sternum sans le trépan.

---

## HOTEL-DIEU.

### Clinique de M. Sanson.

*Tumeur poplitée; difficulté de diagnostic; névralgie sciatique; guérison par les vésicatoires et les bains de vapeur.*

Salle Sainte-Vierge, nº 45, a été couché un homme âgé de soixante-deux ans, d'une bonne constitution, gardien des marchés aux fleurs, et forcé par son état à faire de grandes courses pour se rendre d'un marché à l'autre.

Il raconte que depuis deux mois sa femme s'était aperçu qu'il portait dans l'espace poplité du côté gauche, une tumeur qui en remplissait la cavité, et que depuis quinze jours seulement, il avait commencé à éprouver des douleurs dont le caractère était névralgique, et qui étaient assez vives pour le priver de sommeil et lui arracher des cris. La tumeur était sans changement de couleur à la peau, qui avait conservé sa mobilité, occupant toute la hauteur du creux poplité, et faisant une saillie d'environ un pouce en arrière du niveau des tendons qui le limitent. Elle paraissait s'enfoncer profondément vers le fémur ; cependant elle était mobile. Cette tumeur, assez exactement circonscrite, était légèrement lobulée, comme un lipôme, mais elle présentait une consistance plus ferme.

Quelle était la nature de cette tumeur? Elle n'offrait ni les battemens d'un anévrisme, ni ses mouvemens d'expansion, et ne participait même à aucun mouvement communiqué par les pulsations de l'artère poplitée. Elle n'offrait ni la fluctuation d'un abcès, ni la tension et la forme régulière d'un kyste, ni la fixité jointe à l'immobilité d'une exostose, ni la dureté élastique d'une tumeur fibreuse, ni l'inégalité unie à la dureté d'un squirrhe, ni la mollesse élastique d'un encéphaloïde, etc. Sa consistance, bien qu'un peu plus ferme que celle d'un tissu adipeux hypertrophié, se rapprochait beaucoup plus de celle d'un lipôme que de toutes les tumeurs qui viennent d'être indiquées. Cette circonstance, jointe à sa mobilité et à sa forme globulée, ont fait prononcer à M. Sanson que telle devait être sa nature. Dans cette supposition, une opération seule pouvait en débarrasser le malade ; mais cette opération, dangereuse eu égard au siége de la tumeur, n'aurait été justifiée qu'autant qu'elle aurait été la source d'accidens graves ou de dangers.

Le malade n'hésitait point à accuser cette tumeur des douleurs qu'il éprouvait, et en demandait l'extirpation. Le chirurgien, considérant que les douleurs avaient pour point de départ non la tumeur, mais le pli de la fesse, de telle sorte qu'elles s'irradiaient dans toute la longueur du trajet du nerf sciatique ; considérant en outre que les pressions faites sur la tumeur ne les augmentaient nullement, pensa que la névralgie sciatique et la tumeur étaient des affections tout-à-fait indépendantes l'une de l'autre ; et comme cette dernière ne compromettait en rien la vie du malade ni même les mouvemens du membre, et qu'elle était de nature à ne faire que des progrès extrêmement lents, ou même à rester stationnaire, l'avis de M. Sanson fut qu'il fallait s'abstenir d'y toucher, et il ne s'occupa que de la névralgie, qui fut en effet traitée et guérie par des bains de vapeur et des vésicatoires volans.

*Foyer sanguin, suite de contusion; explication des phénomènes de résorption.*

Salle Sainte-Jeanne, nº 37, a été couché un homme vigoureux, ouvrier paveur, qui avait eu la partie externe de la jambe droite froissée par la roue d'un haquet. Une tuméfaction considérable existait à la partie externe du membre, et occupait tout le tiers moyen. La connaissance de la cause, la couleur livide plombée de la peau et la fluctuation très manifeste que présentait toute cette région, ne pouvaient laisser aucun doute sur l'existence d'un épanchement sanguin. On ne peut reconnaître aucune fracture du péroné.

Les anciens chirurgiens, et Jean-Louis Petit encore, ne balançaient point à procurer par une incision l'issue du sang épanché; mais les modernes ont apporté de bonnes raisons pour s'abstenir de semblables opérations tant que des accidens inflammatoires évidens n'ont pas transformé le foyer sanguin en abcès. On sait en effet qu'en même temps qu'une partie du sang qui remplit les foyers reste à l'état liquide, et peut être évacuée par une incision, une autre partie reste infiltrée et comme combinée avec la trame des organes ; et que cette partie, altérée par le contact de l'air, devient la source d'une inflammation de mauvaise nature, qui souvent dégénère en érysipèle phlegmoneux, ou détermine des symptômes de ce que l'on a appelé dans ces derniers temps phlébite, avec ou sans résorption purulente. Il vaut donc mieux combattre ces foyers sanguins par une méthode plus lente, mais moins dangereuse, et se contenter de prescrire le repos et les applications résolutives.

Sous l'influence de ces moyens, le foyer sanguin devient le siége de phénomènes remarquables, ses parois s'organisent en un kyste absorbant ; dans quelques cas l'absorbtion se fait d'une manière lente, régulière, jusqu'à résorption complète de tout le liquide épanché; dans d'autres cas, après que les parties les plus liquides du sang ont été résorbées, la tumeur, plus ou moins diminuée, devient dure et compacte ; après quelques jours elle s'échauffe légèrement, la peau qui la recouvre rougit un peu, la tumeur augmen[illegible] de volume et présente une fluctuation manifeste ; c[illegible] paraissent pour faire place à ceux qui avaient [illegible] partie liquide est de nouveau résorbée, et la tum[illegible] noyau solide, mais plus petit que le premier. I[illegible] ves d'afflux et de résorption se répètent dans q[illegible] fois avant l'entière disparition de la matière épanchée. La cause de ces phénomènes se trouve dans l'organisation du kyste dont nous avons parlé, et qui, essentiellement absorbant, reporte dans le torrent de la circulation les matières liquides qui sont retenues dans sa cavité, mais dès qu'il rencontre une masse trop solide et réfractaire, devient exhalant et verse à la surface de cette masse une matière liquide destinée à la ramollir, puis il recommence à absorber. Ce mécanisme vital est le même qui procède à la résorption des foyers apoplectiques dans le tissu cérébral.

Les phénomènes qui viennent d'être décrits se sont reproduits à deux reprises différentes chez le malade qui fait le sujet de cette observation; après quoi il a été guéri, non sans que la peau de la jambe, de la cuisse et du pied ait successivement offert toutes les gradations de couleurs qui accompagnent les ecchymoses intenses; ce qui a fourni à M. Sanson l'occasion d'observer que l'absorption des ecchymoses ne se fait pas seulement dans le sens du cours des liquides sanguins ou lymphatiques, puisque dans le cas qui nous occupe, la couleur bleuâtre s'est étendue non-seulement de bas en haut, mais encore de haut en bas, et comme par une sorte d'imbibition, jusqu'à l'extrémité du pied.

Caffe, d. m. p.,
chef de clinique.

---

## ECOLE ANATOMIQUE DES HOPITAUX.

*Cours d'anatomie générale, par M Serres.*

(Troisième leçon.)

*Formation du crâne et de la face; analogies de structure, de développement et de maladies entre le crâne et le rachis; explication des diverses variétés d'anencéphalies, du bec-de-lièvre, de la staphyloraphie. — Formation du sternum; explication de l'ectopie du cœur. — Formation de l'abdomen; explication des hernies congénitales de ses viscères.*

Le but de l'anatomie générale doit être d'éclairer la pathologie.

C'est sous ce point de vue que nous devons surtout continuer l'impulsion donnée par Bichat. L'anatomie telle que nous vous l'exposons, telle que nous l'avons présentée dans nos ouvrages, diffère essentiellement de l'anatomie générale spéculative, et purement spéculative comme la conçoivent quelques anatomistes allemands (1).

Du rachis, passons à la tête et à la poitrine, et voyons si la loi centripète de formation qui nous a donné l'explication du développement de la colonne vertébrale et de ses maladies congénitales, nous éclairera sur le développement du crâne, de la poitrine et de l'abdomen.

Et d'abord qu'est-ce que le crâne ? Si le crâne est une vertèbre ou un assemblage de vertèbres, si sa cavité est le canal vertébral ramené sur lui-même ; si l'encéphale est la continuation, la suite, le prolongement de la moelle épinière, vous voyez de suite que le mode de formation, de développement, ne saurait en être différent. A priori, cette analogie est indiquée ; reste donc à savoir si l'expérience la justifiera.

Or, l'expérience la justifie, et M. Serres le prouve par les considérations les plus élevées et les plus détaillées de l'anatomie de l'homme avec l'anatomie comparée. Après avoir, par l'ostéogénie, décomposé la vertèbre en ses élémens fondamentaux, il prend en particulier chacun de ses élémens, et les compare un à un avec les élémens correspondans qui composent chacune des sections du crâne. De cette manière, et par ce procédé sévère et nouveau en ce qui concerne l'ostéogénie, il montre d'abord la conformité parfaite de l'occipital et d'une vertèbre ; il fait voir ensuite que cette conformité va en s'amoindrissant sur le sphénoïde postérieur, puis sur l'antérieur, puis sur l'ethmoïde, puis enfin sur les os, composant la face, où s'éteignent la plupart des analogie, il montre ainsi les os du crâne et de la face perdant leurs caractères vertébraux en s'éloignant des vertèbres cervicales, et un rapprochement nouveau relatif aux organes des sens, d'une part, et d'autre part commandés par l'ampliation que prennent l'encéphale et l'intelligence chez l'homme.

Après un aperçu rapide sur l'anatomie comparée mise en rapport avec l'embryogénie de l'homme, M. Serres fait ressortir d'une manière frappante le rapport qui existe sous ce point de vue entre l'anatomie et la physiologie de l'homme et celle des animaux.

[illegible] es admet six vertèbres crâniennes et deux faciales ; les ana- [illegible] diffèrent relativement au nombre ; les uns en admettent [illegible] ntres moins. Le professeur discute à ce sujet les opinions [illegible] de Bozanus, d'Ulrich, de MM. Geoffroy Saint-Hilaire et [illegible] montre que toutes ces opinions sont au fond les mêmes, et que les différences proviennent de ce que certains anatomistes ont fait usage des données fournies par l'ostéogénie, tandis que certains autres les ont négligées.

Si vous m'avez suivi dans les développemens dans lesquels je viens d'entrer, vous avez dû voir que les masses latérales des vertèbres crâniennes se développent outre-mesure pour envelopper le cerveau et les organes des sens ; les corps vertébraux s'atrophient dans la même proportion. Ces corps vertébraux sont la portion basilaire de l'occipital, le corps du sphénoïde, la lame perpendiculaire de l'ethmoïde et le vomer ; or, de même que le corps des vertèbres, tous ces os du centre sont doubles primitivement. Les préparations que vous avez sous les yeux ne laissent aucun doute à cet égard.

De même aussi, la partie postérieure de l'occipital, les deux pariétaux et le coronal sont la répétition des apophyses épineuses et sus-épineuses des vertèbres.

Cette analogie de la formation des os de la tête avec les vertèbres étant une fois établie, considérez maintenant les déformations et les maladies dont sont susceptibles toutes ces pièces osseuses.

Vous voyez en premier lieu que la base de l'occipital et le corps du sphénoïde ne se réunissant pas dans certains cas, le cerveau fait hernie par l'ouverture insolite qui existe dans le pharynx.

Vous voyez en second lieu, que le corps de l'ethmoïde restant ouvert par arrêt de formation, l'encéphale tombe dans les fosses nasales.

Vous voyez, en troisième lieu, que la partie postérieure de l'occipital ne se réunissant pas, le cerveau et ses membranes s'échapperont par l'écartement de ces pièces ; vous voyez enfin, en dernier lieu, que cet arrêt de formation portant sur les pariétaux ou sur les coronaux, de larges ouvertures seront pratiquées à cette place de la voûte osseuse. Dans ce cas, si fréquent chez l'homme, l'encéphale ne se trouvant plus protégé ni maintenu, sort naturellement par ces issues, comme sortent les intestins de l'abdomen lorsqu'une éventration naturelle ou artificielle est produite.

La pathologie est riche en faits de cette nature : vous en trouverez dans Zacchias, dans Licetus, dans Tulpius, dans Ambroise-Paré, dans Morgagni, dans Haller, dans Malacarne, dans M. Meckel : mais nulle part ils ne sont exposés avec plus de méthode et de clarté que dans les écrits de MM. Geoffroy Saint-Hilaire père et fils ; nulle part ils ne sont ramenés à leur règle commune comme je viens de le faire présentement.

Je viens de vous montrer que la dualité primitive du rachis, du crâne et de la face donne naissance à une multitude de maladies congénitales, si la nature s'arrêtait dans sa marche, s'arrêtait dans ces développemens. Or, tout l'embryon est double primitivement, tous les organes réputés simples qui occupent l'axe du corps de l'homme ont été composés par la réunion de deux moitiés, à une époque déterminée de la vie intrà-utérine. Si cette loi est générale en organogénie, elle doit l'être également en pathologie ; car vous concevez que la cause qui, dans le cas précité, porte son action sur la colonne vertébrale et la tête, peut agir de la même manière sur la poitrine, l'abdomen, les organes génitaux ; la répétition de formation des organismes doit produire et produit en effet la répétition de leus déformation, de leurs maladies congénitales.

(*La suite au prochain numéro.*)

---

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 41 janvier.

— *Désinfection des produits de l'abattage des animaux.* — M. Payen demande qu'on charge une commission de prendre connaissance des procédés mis en usage dans son établissement sis à Javelle, où s'opèrent la désinfection immédiate et diverses applications utiles de tous les produits de l'abattage des animaux.

— M. Demonferrand adresse une note contenant des observations destinées à prouver que « les documens statistiques du ministère de l'intérieur sont l'expression d'un travail, imparfait sans doute, mais sérieusement exécuté en présence des faits. »

Si les feuilles, dit l'auteur, ne contenaient que des nombres mis au hasard, on n'y découvrirait aucune loi commune, ou du moins elles ne s'accorderaient que sur des faits conformes à des opinions généralement admises. Or, il résulte de la comparaison des départemens entre eux qu'ils s'accordent à donner plusieurs lois peu connues, ou même contraires à des préjugés très accrédités. Ainsi :

1° Les décès masculins sont plus nombreux que les décès féminins dans la première année.

2° Les décès masculins présentent un maximum de 20 à 35 ans. Le département des Basses-Pyrénées fait seul exception.

3° Les décès masculins ont un maximum entre 30 et 40 ans. La Lozère, les Landes et les Basses-Pyrénées contredisent cette loi.

4° L'âge de 45 à 55 ans n'est pas un âge particulièrement à redouter pour la vie des femmes. Exception : Allier, Corse, Basses-Pyrénées.

5° La longévité chez les femmes est plus grande que chez les hommes, excepté la Corse, les Pyrénées-Orientales, le Var et la Vienne.

— M. Gabriel Pelletan adresse un mémoire dans lequel il discute la question de la spécialité des nerfs de l'odorat, du goût et de la vue.

L'analogie présumée entre les sensations déterminées par les odeurs et les saveurs a fait admettre, dit M. Pelletan, que chez les poissons le sens de l'odorat était transformé en celui du goût. L'admission de cette première hypothèse a porté ensuite à avancer que chez les taupes et les musaraignes, le nerf optique, nerf de la deuxième paire, qu'on ne trouvait point, était remplacé dans ses fonctions par une branche de la cinquième paire.

Le but du mémoire de M. Pelletan est principalement de démontrer que ces hypothèses qui établiraient la non-spécialité des fonctions des nerfs des sens, sont inadmissibles.

Il se fonde :

1° Sur ce qu'il n'y a nulle analogie entre les sensations déterminées par les odeurs et celles fournies par les corps sapides, et par conséquent entre le goût et l'odorat.

2° Sur ce que chez les poissons, les nerfs olfactifs par leur origine, et les cavités nasales par leurs dispositions conservent toujours les caractères, qui chez les autres animaux différencient ces nerfs et ces organes de ceux du goût.

3° Sur ce que rien ne prouve que l'eau soit le seul véhicule possible des odeurs, et que les particules odorantes en dissolution dans l'eau ne puissent être odorées par les poissons.

4° Sur ce qu'en général, l'odeur des alimens les distinguant beau-

---

(1) C'est cette distinction que, par des faits et par des exemples, je m'attache dans ces leçons à faire ressortir.

coup mieux que leur saveur, le sens de l'odorat est plus utile aux poissons que celui du goût pour les guider dans les choix de leur nourriture, surtout pour ceux qui vivent dans l'eau de la mer liquide, si fortement sapide.

5° Sur ce que les taupes et les musaraignes, possédant des nerfs optiques que l'on peut suivre depuis leur origine, qui est semblable à celle des animaux de la même classe jusqu'à leur terminaison au globe de l'œil ; il n'y a aucune raison pour penser que ce soit le nerf de la cinquième paire qui les fasse voir.

Ces conclusions, poursuit l'auteur, ne s'appliquent nullement au sens du toucher, qui, commun à toutes nos parties, sans faire d'exception pour les organes de la vue, de l'ouïe, de l'odorat et du goût, est nécessairement exercé par des nerfs d'origines différentes.

---

*Lithotritie. — Réclamation de M. Heurteloup.*

A Monsieur Fabre, Rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Londres, 21 décembre 1835.

Mon cher ami,

Vous avez été assez bon pour donner place dans votre journal à la lettre que j'écrivis, il y a quelques semaines, à l'académie de médecine ; confiant dans votre obligeance pour un confrère trop éloigné pour se défendre avec avantage, je vous prie d'insérer encore celle-ci ; car elle a été rendue nécessaire par les nouvelles communications de M. Velpeau.

Permettez-moi de déclarer ici, pour couper court à toute discussion à ce sujet, que n'ayant jamais donné de statistique sur mes opérations, n'ayant jamais émis aucune opinion défavorable à la taille, en faveur de la lithotripsie, je proteste contre toute statistique dans laquelle mon nom et les faits qui dérivent de moi entreraient comme élémens. Quand j'ai publié des observations, ce n'a été que dans le but d'appuyer par des faits un des nouveaux moyens que j'avais inventés. Si je n'avais pas agi ainsi, ce moyen serait tombé dans l'oubli, comme tous ceux qui n'ont pas été appliqués.

Qu'on ne pense pas cependant que je recule devant un examen des faits qui me sont propres, et qui sont relatifs à la lithotripsie ; au contraire, je le désire et l'appelle de tout mon pouvoir ; mais je ne croirai utile de m'y soumettre que lorsqu'une commission émanée du gouvernement qu'intéresse la santé publique sera chargée de le faire, et qu'il en pourra résulter le bienfait de sortir de l'état de déception où le public et les médecins se trouvent relativement à cette opération, déception dont on connaît suffisamment les auteurs pour qu'il ne soit pas nécessaire de les nommer ici.

En un mot, la question de la lithotripsie demande à être purifiée avant d'être posée devant le public ; et cette purification ne peut avoir lieu sans le concours du pouvoir, qui finira probablement par donner son attention à la lithotripsie, comme elle la donna jadis à des découvertes médicales d'une importance analogue.

Agréez, etc.,

Baron Heurteloup

Voici maintenant la lettre adressée à l'académie, qui aurait dû, ce nous semble, être lue en séance, puisqu'on avait jugé convenable de lire celles des deux chirurgiens anglais.

Londres, ce 21 décembre 1835.

A Monsieur le Président de l'Académie de Médecine.

Monsieur le Président,

Malgré les réflexions que j'avais eu l'honneur d'adresser à l'académie sur le peu de justice et de régularité qu'il y avait à admettre des documens tirés de lettres particulières, qui souvent sont trop empreintes de la manière de voir de ceux qui les écrivent, M. Velpeau, suivant la *Gazette des Hôpitaux* du 26 novembre, vient de présenter et de lire, dans la séance du 24, deux lettres écrites par deux chirurgiens anglais, sir Astley-Cooper et M. Aston-Key.

Tout en faisant remarquer que M. Velpeau a fait écrire par ces deux chirurgiens, dans le mois de novembre, des lettres sur lesquelles il avait cru devoir s'appuyer en avril précédent, je fais respectueusement observer à l'académie de médecine que la lettre de sir A. Cooper confirme entièrement la première attestation de ce grand chirurgien dans laquelle il affirmait ne connaître aucun exemple d'aucun malade opéré par moi qui fût rentré dans les hôpitaux.

M. Velpeau, non satisfait de cette contradiction manifeste de sa première version, a cru devoir faire, pour la colorer, interroger sir A. Cooper sur ma pratique civile, ce chirurgien a répondu qu'il ne connaissait qu'un cas où la lithotripsie avait manqué de me réussir.

Ce cas, Monsieur le Président, je ne l'ai pas caché ; c'est celui qui fait le sujet de la treizième observation contenue dans mon dernier ouvrage sur la lithotripsie par percussion : elle a été rédigée par sir A. Cooper lui-même.

Il restera donc hors de doute que M. Velpeau n'était pas fondé à appuyer du nom respectable de sir Astley-Cooper des paroles que jamais ce chirurgien célèbre n'avait prononcées, et il restera hors de doute encore que la personne de qui M. Velpeau tenait ces renseignemens *avait eu le malheur d'entendre imparfaitement.*

Quant à la lettre de M. A. Key, je ferai encore observer que cette personne a encore *mal entendu*, puisque M. Key ne parle que de quatre malades au lieu de six qu'elle avait primitivement indiqués dans son officieuse communication à M. Velpeau. Mais, sans arrêter l'attention de l'académie sur ce que ces communications ont présenté d'étrange et d'irrégulier, j'aborde immédiatement les rapports de M. Key.

Si vous considérez, Monsieur le Président, la manière dont les rapports de M. Key arrivent à l'académie, les membres distingués qui la composent s'apercevront de suite qu'il y a quelque chose d'étonnant dans le soin que ce chirurgien prend d'attaquer clandestinement mes opérations en France, lorsqu'il lui est loisible de les attaquer ouvertement en Angleterre. L'académie verra sans doute dans l'obscurité de cette démarche une intention plutôt désobligeante pour moi qu'obligeante pour elle, et comprendra que M. Heurteloup, chirurgien français établi à Londres, ne doit pas absolument compter sur les attentions de quelques-uns de MM. les lithotomistes anglais, et que ce n'est pas d'après les avis de ces derniers que l'académie de médecine de Paris doit porter son jugement.

Cependant, Monsieur le Président, je serais tenté de me servir des communications de M. A. Key pour entreprendre de prouver à l'académie que la lithotripsie, telle que j'ai eu le bonheur de l'établir, présente des avantages. En effet, si l'académie considère que, chirurgien étranger et seul de ma caste, les yeux de tous les chirurgiens anglais sont tournés sur mes opérations, que quelques-uns comptent et proclament mes défaites avec plus de sollicitude que mes succès, elle sera disposée à s'étonner que M. Key, qui paraît prendre des informations avec tant d'empressement, n'ait pu rassembler que quatre cas dans lesquels la lithotripsie n'aurait pas eu un succès complet ; et cependant, puisqu'il faut que je le dise, j'ai opéré, depuis que je suis à Londres, sur une grande proportion des calculeux anglais.

Mais je rentre plus sérieusement dans la question, en disant que [illegible] cepte pas même la petite responsabilité dont me charge M. Key dans [illegible] position. Je demande, à cet effet, que sa lettre soit remise entre les [illegible] M. le secrétaire de l'académie, et que la traduction en soit publiée [illegible] je puisse y répondre. Peut-être pourrais-je prouver que les faits [illegible] inexacts, mal présentés, non placés à leur époque, et qu'ils n'étaient pas assez concluans pour engager M. Velpeau à me montrer au public sous un jour défavorable. Si ma demande ne reçoit pas son exécution, je suis forcé de regarder la lettre comme calomnieuse, et de reprocher avec une douleur respectueuse à l'académie d'avoir laissé, sans répression, lire une telle lettre dans son sein.

Agréez, etc.

Baron Heurteloup.

---

*Mémoire sur la préparation de tous les extraits pharmaceutiques par la méthode de déplacement,*

au moyen d'un appareil approuvé par la Société de Pharmacie ; par M. Dausse (Amans), pharmacien. — Paris, chez l'auteur, rue de Lancry, n° 10, et chez J.-B. Baillière, libraire. — 1836.

---

*De la Rétention d'urine par rétrécissement du conduit urinaire, et des moyens d'y remédier.*

Par Dumanceau-Durocher, docteur en médecine. — A Paris, chez Mansut, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, n° 17, et chez l'auteur, rue Montmartre, n° 102. — 1836.

---

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 janvier, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

## BULLETIN.

*Fausseté de certains bruits que l'on fait courir sur le classement des concurrens à la chaire de clinique externe.*

On a pu juger par le compte-rendu que nous avons donné de la première épreuve du concours pour la chaire de clinique externe, du degré d'impartialité dont, en cette circonstance comme dans toutes les autres, notre intention formelle est de donner des preuves. C'est au public qui nous lira, au public qui aura entendu les concurrens et qui peut apprécier les titres antérieurs ... décider quel est celui qui doit avoir la palme. Mais si cette inten... n arrêtée chez nous, il n'en est pas de même, à ce qu'il paraît, ... e monde. On dirait, d'après les bruits qui nous reviennent de ... és, que le parti est pris, au contraire, d'habituer les oreilles à en... ain nom, à se faire une opinion favorable à tel ou tel concurrent, ... ne craint même pas, dans ce but, de dénaturer la vérité et d'a... usses assertions. Certes, il est permis à tel juge du concours de ... ui veut l'entendre, en faisant cercle dans son amphithéâtre, que ... el concurrent a été admirable, sublime, s'il le veut; le public ... ou sourit de mépris si le fait est faux et le prô... vaise foi, il plaint son aveuglement et son ignorance s'il peut ... ait parlé de conviction; tant pis pour le juge qui a manqué à son ... ivulguant une opinion qu'il doit garder secrète, et qui n'a pas ... e poser ainsi en spectacle; mais ce qu'on ne doit pas, ce qu'on ne ... re, et ce que l'on dit pourtant, c'est que les juges du concours se ... blés après la première épreuve, qu'ils ont classé les concurrens, ... a été placé le premier, le deuxième, le troisième, etc.; il y a ici ... la part de ceux de messieurs les *pairs* qui ont tenu de pareils disco... ous pouvons certifier que rien de semblable n'a eu lieu, qu'aucun classement n'a été fait, et que les bruits qui nous arrivent de tous les côtés et dont nous pourrions indiquer la source, sont matériellement faux. Honte et mépris à ceux qui ne rougissent pas d'employer de tels moyens, soit pour servir leurs protégés, soit pour décourager des adversaires incommodes.

Quoi qu'il en soit, il ne faudrait pas que l'on s'imaginât que nous eussions d'avance consenti à laisser passer sans récriminations toutes les suppositions mensongères que l'on pourrait jeter dans le public pour satisfaire à tel ou tel intérêt privé, à telle ou telle intrigue de coterie. Les affaires de l'école nous intéressent peu sans doute; elle est tellement hors du cercle de nos idées, de nos affections, que ce qui se passe dans son sein nous ferait à peine tourner la tête si l'intérêt général ne s'y trouvait compromis, et s'il n'était de notre devoir de surveiller les injustices et de les signaler à l'attention de nos confrères et des élèves.

... l'école elle-même, il ne faudrait pas nous pousser beaucoup pour ... à croire que le choix qu'elle fera, ou mieux qu'elle veut faire, ..., et que ce ne sera pas le concurrent qui aura fait preuve de plus ... le plus de savoir, qui sera nommé; mais celui qui se trouvera ... de nœuds au canapé, et qui pourra être considéré par les pa... oint comme un homme de mérite et de travail, mais, ainsi qu'ils ... x-mêmes avec tant de naïveté, comme un de ces *bons enfans* ... sont en dépôt des appointemens de dix mille francs, et dont ... bonnet sont depuis long-temps sortis des mains du tailleur, et ... rètement suspendus dans le vestiaire.

## HOPITAL DES ENFANS MALADES.

### Service de M. Baudelocque.

*Fièvre typhoïde; purgatifs.*

... résenté, dans les deux derniers mois de l'année, un assez ... bre de fièvres typhoïdes. Plusieurs ont offert ce cortége de symptômes qui caractérise la fièvre ataxique et adynamique de Pinel. La terminaison a été funeste dans trois cas sur sept. L'expectation, la méthode évacuante, les antiphlogistiques, tels ont été les moyens de traitement employés suivant les cas. Les purgatifs n'ont point eu des résultats bien avantageux. On a soumis à ce mode de traitement quatre malades. Chez deux l'usage de ce moyen a été suspendu de bonne heure, soit à cause de l'augmentation, soit à cause de la persistance des accidens. Chez deux, cette médication a été employée avec beaucoup de persévérance; la terminaison a été funeste dans l'un et l'autre cas. Nous allons en mettre un sous les yeux de nos lecteurs; il suffira pour faire apprécier l'influence des purgatifs sur les symptômes abdominaux en particulier, et sur l'état général.

10 *ans; misère antécédente; séjour à Paris depuis trois ans; douleurs consécutives dans les membres, inappétence, malaise général au début; puis céphalalgie, douleurs abdominales, fièvre, délire, constipation; plus tard diarrhée, météorisme, tension et douleur de ventre qui persistent pendant tout le cours de la maladie; otorrhée double; emploi de l'eau de sedlitz du huitième au dix-septième jour; kermès minéral; quinquina; mort le vingt-septième jour de la maladie; ulcérations rares dans l'intestin grêle, et nombreuses dans le gros intestin; suppuration des ganglions mésentériques.*

Vinoy (Gustave), âgé de 10 ans, constitution grêle, cheveux blonds, peau blanche satinée, est transporté de la rue de la Mortellerie à l'hôpital des Enfans le 9 décembre.

D'après le rapport de ses parens, ce garçon, qui habite Paris depuis trois ans, a vécu dans la misère; il s'est, en outre, beaucoup fatigué pendant le cours de novembre à soigner sa mère, qui a succombé à une maladie aiguë.

Au commencement de décembre, il a commencé à éprouver un malaise général, un sentiment de fatigue insolite, des douleurs contusives dans les membres.

Le 3 du même mois, céphalalgie, douleurs abdominales, fièvre, paroxysme le soir accompagné de délire; constipation qui ne cède que le 8, à un lavement émollient. Repos du lit, diète, boissons délayantes.

Le 10, huitième jour de la maladie, décubitus dorsal, douleurs contusives dans les membres, prostration, forces musculaires insuffisantes pour permettre au malade de se mettre sur son séant, face légèrement colorée et exprimant l'anxiété et la souffrance plutôt que la stupeur; délire violent pendant la nuit qui a cédé le matin; réponses lentes, souvent incertaines; affaiblissement de la mémoire qui ne permet pas au malade de préciser l'époque de l'invasion de sa maladie; vue nette; urines tachées de sang. La langue est large, couverte à sa base d'un enduit blanchâtre et poisseuse au toucher; la soif est vive, l'appétit entièrement perdu; l'abdomen tendu, météorisé et douloureux à la pression dans toute son étendue; gargouillement très prononcé dans le flanc et la région iliaque droite; pas de selles depuis 24 heures. La peau est chaude et sèche; elle présente sur la partie antérieure du tronc un certain nombre de taches rosées, lenticulaires. Le pouls donne 110 pulsations. Nous comptons dans le même laps de temps, 36 inspirations par minute. Toux assez fréquente, sans expectoration; râle sibilant à droite et à gauche de la poitrine; sonoréité normale. Limonade, 2 pots; deux verres d'eau de sedlitz; cataplasme émollient sur le ventre.

Le 11, quatre selles liquides dans les 24 heures, accompagnées de

coliques; même état de la langue que la veille, même tension, même douleur, même météorisme du ventre, même prostration des forces; 114 pulsations, 30 inspirations par minute. Le malade n'a remarqué aucun changement en mieux dans son état, ce qui se trouve confirmé par l'observation des symptômes. Même toux, même râle sibilant dans la poitrine que la veille. On prescrit un julep avec addition de 2 grains de kermès, et on continue l'eau de sedlitz à la dose de deux verres.

Le 12, trois évacuations; insomnie, plaintes la nuit sans délire; même douleur et même météorisme du ventre; 110 pulsations. Frictions avec le baume tranquille sur l'abdomen; 3 grains de kermès; 3 verres d'eau de sedlitz.

Le 13, la céphalalgie qui s'était dissipée depuis trois jours, est revenue; l'ouïe devient obtuse; il y a eu du délire la nuit; la face est pâle, elle exprime toujours la souffrance; six évacuations accompagnées de coliques; 108 pulsations. On porte la dose du kermès à 4 grains, et on revient à deux verres d'eau de sedlitz.

Du 14 au 17, la prostration est toujours la même; l'ouïe devient de plus en plus obtuse; les narines sont toujours saignantes; la langue est poisseuse; l'abdomen est toujours très douloureux à la pression, tendu et météorisé; le pouls se maintient entre 100 et 120 pulsations; il y a toujours un paroxysme la nuit, pendant lequel on observe de l'insomnie et de l'agitation; les selles sont quelquefois involontaires; la toux et la gêne de la respiration persistent; l'auscultation et la percussion du thorax indiquent néanmoins que le parenchyme pulmonaire est jusqu'à présent resté intact. On a continué les frictions de l'abdomen avec le baume tranquille, l'eau de sedlitz à la dose de 2 à 3 verres par jour, et on a porté le kermès à 8 grains.

Le 18, le malade est beaucoup plus affaibli; le pouls s'est affaibli et accéléré, 130 pulsations par minute. Même prescription.

Le 19 et le 20, vomissemens répétés et provoqués surtout par l'ingestion de l'eau de sedlitz et du julep kermétisé; selles nombreuses et involontaires; pouls petit, à 124 pulsations. On suspend le purgatif, et on continue le kermès à la dose de 15 grains.

Le 21, les vomissemens cessent, la diarrhée persiste; amaigrissement progressif. On accorde quelques cuillerées de bouillon.

Le 25, retour des vomissemens; diminution de la diarrhée; persistance du météorisme et de la douleur du ventre.

Le 30, écoulement purulent par l'oreille gauche.

Le 1er janvier, l'oreille droite devient le siége d'un flux de même nature; le pouls descend à 84. Mais l'amaigrissement fait des progrès; le météorisme et la douleur du ventre conservent le même dégré d'intensité qu'au moment de l'entrée du malade.

Le 3, céphalalgie intense, occupant les deux régions temporales; exaltation de la sensibilité cutanée; pouls irrégulier, donnant de 20 à 30 pulsations.

Le 4, la face commence à s'infiltrer; la céphalalgie a disparu; le pouls est d'une faiblesse extrême; l'abdomen s'est un peu affaissé, mais il est toujours douloureux à la pression. On joint aux bouillons que le malade prend depuis plusieurs jours, deux demi-lavemens de quinquina, et un julep avec addition de sulfate de quinine.

Même prescription le 5; mort le 6, dans le dernier degré du marasme.

A l'ouverture du cadavre, qui est pratiquée 24 heures après la mort, nous trouvons deux cuillerées de sérosité dans les fosses occipitales. Les glandes de Pachioni sont très développées sur le tiers postérieur des bords de la grande scissure interlobaire; autour d'elles l'arachnoïde présente sur le trajet des vaisseaux une teinte opaline, mais elle n'a contracté aucune adhérence avec la substance cérébrale. Infiltration séreuse médiocre du tissu de la pie-mère, qui ne présente du reste ni injection, ni pus, ni granulation. Substance cérébrale pâle, d'assez bonne consistance; pas d'épanchement dans les ventricules.

Les deux poumons sont libres d'adhérences, et ne présentent qu'un léger engouement séro-sanguinolent à leur partie postérieure. Les bronches sont remplies de mucosités; les glandes bronchiques sont à l'état sain. Le cœur et le péricarde sont exempts d'altération.

L'abdomen renferme un demi-litre environ de sérosité citrine. La rate est ferme et a son volume normal. Les ganglions mésentériques sont peu développés, et présentent pour la plupart de petits foyers purulens. Rides nombreuses à la surface interne de l'estomac; muqueuse rosée seulement au niveau de ces rides, et offrant partout une assez bonne consistance. Dans l'intestin grêle, la muqueuse est pâle, amincie et légèrement ramollie; elle ne fournit que des lambeaux de 1 à 2 lignes. Les plaques sont assez nombreuses dans l'iléon, mais affaissées, et reconnaissables seulement à un ponctué noir. Au-dessus de la valvule existent trois ulcérations, dont la plus rapprochée du cœcum a un pouce et demi de diamètre longitudinal, et un pouce environ de diamètre transversal. Ses bords sont affaissés; au fond on découvre la membrane musculeuse de l'intestin. Dans le colon, nous comptons onze ulcérations irrégulièrement arrondies dont la largeur moyenne est celle d'une pièce d'un demi-franc. Dans l'intervalle, la muqueuse offre un ponctué grisâtre; elle est amincie et de faible consistance comme dans l'intestin grêle.

---

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Neuvième leçon, 15 janvier.)

Nous avons vu que le liquide céphalo-rachidien exerce une pression sur le cerveau, les parois du crâne et du rachis : car si on fait une ponction au-dessous de l'occipital, un jet a lieu. Cette pression a de l'influence sur les dimensions des cavités osseuses et du cerveau; pour peu qu'il y ait une modification dans le volume, les os et le liquide y participent. Le cerveau et la moelle épinière, comme les autres parties du corps, augmentent ou diminuent selon l'âge et l'embonpoint.

Chez un sujet très maigre, un phthisique, le cerveau n'a plus son volume complet, ce que l'on constate surtout par la quantité du liquide. Chez les vieillards décrépits, après une longue maladie, le cerveau n'a pas le même volume que chez les personnes grasses ou bien portantes. Si on ouvre avec soin le crâne, on voit qu'il ne remplit pas cette cavité; la dure-mère et l'arachnoïde sont trop larges et s'affaissent. Si on recueille le liquide, au lieu de deux onces, quantité ordinaire, on en trouve trois, quatre, cinq onces. Le fait général, c'est que la quantité du liquide est en opposition avec le volume du cerveau, sans quoi il y aurait des vides dans la cavité et des désordres graves dans la circulation ou les fonctions des organes. Quand le foie, les intestins, le poumon ou le cœur s'atrophient, vous vous en apercevez à l'extérieur; le ventre se creuse, les parois se serrent moins bien, il est vrai, à la poitrine, mais on en juge alors par la hauteur du diaphragme qui a fait ascension. Si on engraisse, le diaphragme et le foie s'affaissent; ils haussent si l'on maigrit. Dans le crâne, les parois ne s'affaissent pas; une grosse tête peut contenir un petit cerveau. Il est rare que la conformation du cerveau soit exprimée par le crâne; car le crâne est très inflexible, bien que l'organe contenu varie de volume et de conformation. Il fallait donc (non que j'en fasse une cause finale), il fallait qu'il y eût une variation dans la quantité du liquide pour remplir le crâne et, à moins de circonstances pathologiques, exercer toujours une même pression.

Chez les vieillards caducs le cerveau, diminué de volume, remplit à peine la moitié de la cavité du crâne, qui contient six ou huit onces de liquide; ce qui est vrai pour le cerveau l'est aussi pour le cervelet et la moelle épinière. Le liquide est toujours entre l'arachnoïde et la pie-mère; dans le tissu cellulaire, peu visible d'ordinaire, mais où quelquefois il se fait un intervalle d'un pouce à un pouce et demi. Si le cerveau augmente de volume, le liquide est résorbé. Les augmentations du liquide se font non-seulement à la surface, mais dans l'intérieur des cavités, ce qui y amène des changemens très curieux; dans les cerveaux de vieillards caducs, le cerveau diminue non-seulement de volume, mais de quantité, ce qui se voit dans les dessins que j'ai fait faire quand j'étais à la Salpêtrière.

Voici, par exemple, un fait lié avec l'augmentation de la quantité de liquide : toutes les cavités sont augmentées et distendues plus que dans l'état normal; depuis l'ouverture des cavités jusqu'au ventricule, il y a une ouverture très large, et qui donnerait pass[illegible] une plume; c'est un fait mécanique et vrai pour toute memb[illegible] in-térieur; le troisième ventricule, l'ouverture post[illegible]t aggrandie comme l'urètre est dilaté par une sonde [illegible] forcée. Il en est de même pour les parois des vent[illegible] dont une partie est constituée par le septum lucidum, [illegible] pouces et demie de longueur. Toutes les fois que vous [illegible] septum lucidum dans cet état, vous pouvez être certain[illegible] quatre à cinq onces de liquide, et ceci n'est pas un cas path[illegible] vous voyez que non-seulement c'est un état ordinaire, mai[illegible] encore arriver que la cavité du ventricule latéral soit encore [illegible] coup plus étendue sans que le fait devienne pathologique, qu[illegible] le malade soit mort de ramollissement. Comme dans ce cas, il ar[illegible] par la seule accumulation du liquide que le septum lucidum se [illegible] chire ou se perfore. Indépendamment de ce liquide dans la ca[illegible] céphalo-rachidienne, on en rencontre dans la cavité du sept[illegible] dum, dans la glande pinéale, etc. J'en parlerai plus tard

Quant à la diminution du liquide, elle est presque t[illegible] pathologique.

Relativement à l'influence du liquide sur les parois du rachis et de la tête, il y a des faits curieux. Des enfans ont la tête plus volumineuse sans que le cerveau soit plus grand, ce qui est dû à l'augmentation du liquide (hydrocéphale). Ce qu'il faut noter, c'est que le liquide n'est pas de l'eau, mais bien une accumulation du liquide normal que plusieurs individus portent toute leur vie. Des observations de ce genre s'observent assez fréquemment, et on en trouve dans la plupart des cabinets.

Quelquefois la quantité du liquide éprouve d'autres modifications; l'épine elle-même est distendue, fendue (spina bifida). Dans ce cas, les parois du rachis ne se sont pas assez rapidement développées, et n'ont pas eu assez de consistance pour contenir le liquide; les parois osseuses se sont écartées, et le liquide vient faire saillie sous la peau ou même sous l'épiderme. Chez un enfant dont j'ai conservé les pièces pathologiques, il était venu former sous l'épiderme une poche analogue à la vésicule d'un vésicatoire; il n'y avait pas de trace de peau, de ligament jaune, de vertèbre. Voici le rachis; vous voyez la moelle et le point qui correspond avec la cavité céphalo-rachidienne, par laquelle l'extérieure communique avec l'intérieure.

La poche avait un pouce de diamètre et une élévation d'un demi-pouce; elle était transparente.

Dans ces cas de spina bifida, on peut faire des expériences sur la pression et la température. Depuis très long-temps on a vu que si l'on comqrime la poche le liquide rentre, et qu'il revient alternativement si l'on met le doigt sur la fontanelle. Il y a donc communication; mais alors la pression des organes étant augmentée, on observe de l'assoupissement, comme on l'a vu sur cet animal chez lequel nous avons fait une injection.

On a vu que quand on soustrait du liquide sur un animal qui en a beaucoup, le chien par exemple, du trouble a lieu dans les fonctions nerveuses. Si, sur un enfant de trois ou quatre mois au plus, atteint de spina bifida, en extrait le liquide par ponction, les mêmes troubles se manifestent; cela tient à la diminution du liquide d'abord, et bientôt à son altération. Il en est de même quand on comprime le cerveau découvert par une blessure.

Quant à cet enfant, dont je vous ai parlé, et dont je tiens les pièces, j'étais présent à sa naissance; la poche était transparente comme une perle, l'épiderme seul la recouvrait; nous nous gardâmes bien d'y toucher, car il serait mort; la poche fut enveloppée avec soin, de manière à ne pas être comprimée et à être tenue très proprement. Le liquide sous-épidermique n'a conservé sa limpidité que vingt-quatre heures; il est devenu trouble, puis plus épais, puis tout-à-fait opaque; en sept à huit jours il était converti en une fausse membrane solide, en une masse albumineuse, et la cavité s'est bouchée. Je ne connais pas de faits analogues dans les auteurs. Presque toujours le liquide existe un mois après comme à la naissance. Au reste, le changement de nature du liquide s'est prolongé dans le rachis, il s'est formé de la suppuration, et l'enfant est mort au bout de huit à dix jours.

A l'occasion du spina bifida, on peut faire encore quelques observations. Il y a des cas où le liquide normal était dans la cavité de l'arachnoïde. J'ai, à l'hôpital des Enfans, trouvé deux liquides chez le même sujet; l'un normal, dans la cavité sous-arachnoïdienne, et l'autre purulent, dans l'arachnoïde. Il arrive quelquefois que l'ouverture par laquelle les cavités du cerveau communiquent avec le rachis n'existe pas, qu'elles sont bouchées comme ici; mais ici il n'y a pas de cervelet, pas de pont, pas de corps calleux; il y a bien quelques traces de cervelet, mais en avant et non en arrière de la moelle, à peu près dans la position où devrait être le pont de varole. Quant à l'ouverture du quatrième ventricule, elle est fermée. Quoiqu'il y ait quatre ou cinq onces de liquide, vous voyez par l'étendue des ventricules et par le défaut de communication avec le rachis, une preuve évidente que le liquide peut être sécrété dans les ventricules indépendamment du rachis.

On peut jusqu'à un certain point savoir pendant la vie si l'ouverture est ou non bouchée. En comprimant, le liquide remonte dans les ventricules et donne lieu à des phénomènes de compression du cerveau. Si l'ouverture est fermée et que le liquide n'aille qu'à la surface, il remonte bien jusqu'à la fontanelle, mais il n'y a pas d'effet de compression.

Si nous passons à d'autres circonstances où le liquide est augmenté quand la moitié du lobe ou la moitié du cervelet, ou tout le cervelet ne se développe pas, les dimensions du crâne sont maintenues r le liquide. Dans mon Journal de physiologie, j'ai publié le dessin d'un chien cyclope, et qui n'avait point de bouche; les dimensions de la tête étaient à peu près normales, le cerveau ne consistait qu'en un petit tubercule sur la base du crâne; le liquide remplissait tout le reste. Si on eût voulu noter les fonctions cérébrales d'après les dimensions du crâne, voyez ce qui serait arrivé; et cela arrive toujours, car je n'y ai pas encore vu de rapport direct. Quand vous avez un pouce entre le cerveau et le crâne, il n'y a certainement pas de rapport avec la conformation extérieure. Quelquefois un des lobes antérieurs de cerveau n'est pas développé, et est remplacé par une masse de liquide.

J'ai déjà parlé d'une jeune fille chez laquelle il y avait absence du pont, du cervelet, etc.; elle avait vécu pendant onze ans, et rien n'avait fait croire qu'elle n'eût point de cervelet. Les fosses occipitales existaient, mais elles étaient pleines de liquide. Dans les cas où un lobe cérébral manque, le crâne n'offre pas de changement; vous pouvez observer ce fait dans les hospices de la Salpêtrière et de Bicêtre, où il existe constamment quelques individus dont la main est contracturée et le pied en dedans depuis leur naissance, leur tête ne vous offrira que peu de différence des deux côtés, et cependant vous ne trouvez qu'un lobe. Ici les plus adroits phrénologistes seraient en défaut, à moins qu'ils ne connaissent d'avance la lésion. C'est ce qui arrive encore dans certains cas pathologiques, où une partie du cerveau est ramollie, jaunâtre, pulpeuse, et finit par disparaître. En voici un cas dans le lobe postérieur du cerveau; la substance disparaît, mais le creux est rempli par le liquide, et toujours l'organe se trouve près de la dure-mère et de l'arachnoïde, et le crâne conserve ses dimensions. C'est ainsi qu'on voit des cas d'hydrocéphale chronique graduée par suite de l'oblitération du trou et de la concentration du liquide dans les ventricules.

## ECOLE ANATOMIQUE DES HOPITAUX.

*Cours d'anatomie générale, par M Serres.*

(Troisième leçon.)

*Formation du crâne et de la face; analogies de structure, de développement et de maladies entre le crâne et le rachis; explication des diverses variétés d'anencéphalies, du bec-de-lièvre, de la staphyloraphie. — Formation du sternum; explication de l'ectopie du cœur. — Formation de l'abdomen; explication des hernies congénitales de ses viscères.*

(Suite du numéro précédent.)

Jetez les yeux sur les sternums des différens âges que je soumets à votre examen: sur l'un, vous le verrez double à l'état cartilagineux; sur un second, vous trouverez une double rangée de noyaux osseux qui plus tard se seraient réunis; sur un troisième, vous trouverez un trou, une large ouverture sur le milieu. Or, supposez que cet organe s'arrête à son état primitif de développement, aussitôt que l'enfant verra la lumière et respirera, les poumons dilatant la poitrine dans tous les sens, chasseront le cœur devant eux. Le cœur, protégé dans l'état normal par le plastron que lui forme le sternum, manquera alors de cet appui, s'échappera par l'ouverture anormale, et produira la maladie désignée sous le nom d'ectopie du cœur.

Cette maladie, dont j'ai vu deux exemples, a été l'objet d'un ouvrage *ex professo* de M. le docteur Walther, que M. Breschet a enrichi d'observations curieuses; MM. Meckel, Geoffroy St-Hilaire, Arnold et Otto en ont rapporté des faits précieux par leur diversité, et analogues dans leur principe.

En pathologie, comme dans toutes les sciences, les faits s'éclairent par leur rapprochement, par leur contact. Un fait qui, considéré isolément, frappe par sa singularité, devient très simple au contraire, mis en rapport avec ceux de même nature qui lui correspondent: c'est le cas de la perforation de la voûte palatine pour laquelle M. Graeffe, de Berlin, et M. Roux, en France, ont imaginé la staphyloraphie. Qu'est-ce que c'est que cette maladie? Elle consiste évidemment dans l'imperfection osseuse de la voûte palatine qui, arrêtée dans sa marche, a produit un trou, une fente là où doit se trouver un plancher osseux et continu. Rapprochez cette maladie des précédentes, vous verrez que sa cause est la même, ainsi que sa nature. Rapprochez-la du bec-de-lièvre, produit, comme vous le savez tous, par la division de la lèvre supérieure, et l'écartement des sus-maxillaires, et vous verrez que ces maladies sont identiques dans le fond, et vous verrez qu'elles ne diffèrent que par le siége différent qu'elles occupent. Allez plus loin encore, et réduisez à leur plus simple expression les opérations chirurgicales que l'art leur oppose, et vous trouverez que la staphyloraphie n'est que l'opération du bec-de-lièvre appliquée à la voûte palatine. Cause et traitement, tout est analogue dans ces deux maladies; les symptômes et le traitement ne diffèrent que par la différence du siége qu'elles occupent.

C'est la répétition, et la répétition exacte de ce que Bichat a établi pour la pathologie des membranes séreuses, qui, bien que différentes par les organes qu'elles protègent, sont identiques au fond; que, bien que différentes par les symptômes que produisent les maladies, se rapprochent et se confondent par la nature des altérations morbides.

qu'elles produisent, et par la thérapeutique que l'art sait leur opposer avec succès.

Une remarque que je dois faire à l'occasion du second cas que j'ai observé, c'est que, de même que le sternum, le diaphragme se trouvait fendu dans la ligne médiane : cette fente avait produit le déplacement de l'aorte et de l'œsophage, ainsi que la hernie de l'estomac, qui de l'abdomen était passé dans la poitrine. Ce cas se rapprocherait, sous ce dernier rapport, de celui qui est rapporté par Olasner, et qui concernait un enfant qui avait vécu neuf aus.

Vous savez tous que chez le jeune embryon, l'abdomen est ouvert dans toute son étendue et que ses intestins sont, en grande partie, logés dans l'intérieur du cordon ombilical ; il arrive souvent que l'abdomen ne se formant pas, ces viscères font hernie au dehors, recouverts ou non recouverts par le péritoine. Cette maladie, une des plus fâcheuses de l'enfance quand elle est portée à un haut degré, devient au contraire curable lorsqu'elle est limitée.

Les observations publiées sur cette maladie sont si nombreuses, que je me bornerai à vous en indiquer les divers degrés caractérisés par le degré d'arrêt de développement des parois abdominales.

Si les muscles abdominaux restent dans leur état primitif de développement, l'abdomen forme une vaste ouverture où les intestins sont dénudés et non recouverts par le péritoine. Ce sont les cas rapportés par Mappus, Blankard, Bartholin, Hoffmann, Cowper, Schenke, Licetus, Aldovrande, Stenon, Calder, Meslet, Mery et Ruysch.

Si, au contraire, les muscles abdominaux peu avancés dans leur formation ont déjà clos en partie les viscères, les intestins déplacés sont recouverts par le péritoine. Tels étaient les enfans dont l'histoire nous a été donnée par Ruysch, par Bonnet, par Petit et par Chadelard.

Enfin, si l'arrêt de formation a frappé les parois de l'abdomen au moment où cette cavité allait se clore, la maladie est caractérisée alors par la dilatation de l'ombilic, et une hernie dite *exomphale* et très curable est le seul accident qui résulte de cette non formation des parois abdominales. Depuis Mauriceau, jusqu'à MM. Baudelocque et Boyer qui en ont rapporté des exemples, on compte par centaines les enfans qui sont nés avec des exomphales.

En définitive, vous voyez que les mêmes lois qui président aux formations organiques président également à leur déformation lorsqu'elles sont congénitales ; vous voyez que les organismes sont primitivement doubles chez les jeunes embryons ; que les parties qui sont d'un côté du corps sont aussi de l'autre, mais par moitié seulement en ce qui concerne les organes uniques qui en occupent l'axe.

Dans l'ordre naturel des formations, ces deux moitiés des organismes centraux marchent de dehors en dedans à la rencontre l'une de l'autre ; parvenues au point de contact elles se réunissent, et la dualité organique est ramenée à l'unité qui sert de type à nos prescriptions.

Mais si ces deux moitiés s'arrêtent dans leur marche, leur réunion ne pouvant s'effectuer, il en résulte une organisation différente de la précédente, d'où naissent les aberrations ou les maladies congénitales dont nous venons de présenter une esquisse rapide. Ces aberrations, ces déformations ou ces maladies congénitales sont donc toutes, et ne sont autre chose que des arrêts de la loi de symétrie des organismes chez l'homme.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Louyer-Villermay. — Séance du 19 janvier.

M. Rochoux propose de revenir sur la communication de M. le professeur Lallemand comme associé, qui dans le temps ne fut pas approuvée par le ministre Corbière. M. Lallemand, dit-il, devrait faire partie de l'académie. (Approbation générale ; renvoi au conseil.)

— M. J. Cloquet présente dans un bocal une pièce pathologique ; c'est une artère humérale qui a été froissée, et dont les tuniques, interne et moyenne, déchirées, ont été repoussées dans la cavité, où leurs lambeaux sont flottans et entourés de sang coagulé. La tunique extérieure a résisté. Sur les parois du bocal sont les dessins de l'artère vue à l'intérieur et à l'extérieur, et la description. Ce mode paraît à M. Cloquet offrir des avantages ; on préserve les dessins de l'action de l'alcool en employant des couleurs solides et très gommées, et en écrivant avec de l'encre de la Chine.

— M. Bousquet donne la composition du prochain fascicule. (Adopté.)

— M. Capuron réclame l'adoption ou le rejet du rapport qui a donné lieu à la discussion des saignées coup sur coup.

La discussion s'engage de nouveau ; MM. Villeneuve et Moreau demandent si, dans des cas de péritonite puerpérale, la mort doit jamais être considérée comme une exception.

M. Bouillaud s'étonne que l'académie montre de l'impatience, et se félicite des bons effets obtenus depuis par quelques médecins avec sa méthode. M. Chomel, dit-il, est le médecin qui a le plus insisté sur le peu d'influence des émissions sanguines sur la marche et le résultat des maladies, et surtout du rhumatisme aigu ; eh bien, dans un journal (Gazette des Hôpitaux), j'ai vu qu'il l'avait essayée. M. Emery en a obtenu de bons effets. Nous avons donné des chiffres et établi la loi numérique des guérisons aux morts. Dans la péripneumonie, on perdait 1 sur 3 ; au lieu de cela nous n'en avons perdu que 1 sur 8 ou 9, et en défalquant les mourans, 1 sur 22 J'ai donc eu raison de demander la nomination d'une commission.

M. Emery : J'ai soigné huit rhumatismes articulaires par les saignées répétées le matin, à midi et le soir ; le lendemain, s'il y avait fièvre, encore saignée ; chez tous j'ai vu une couenne très épaisse, de 12 lignes ; j'ai insisté sur les saignées. Le maximum du temps de la guérison a été de seize jours, tandis qu'il est ordinairement de un mois ou six semaines ; l'un des malades est sorti le huitième jour ; il est rentré avec une récidive, je l'ai saigné, il est guéri ; deux sont encore dans mes salles.

M. Piorry établit d'abord que la saignée n'est pas dangereuse ; en 1824 il a fait des essais ; dans un cas de pleurésie, 12 saignées coup sur coup ; il est arrivé sans danger à enlever le 24e du poids du corps de sang sur des animaux et sur un homme affecté de fracture à la tête, et 3 livres chez une vieille femme. L'affaiblissement ne dure pas long-temps, et si on donne des alimens, la convalescence est rapide ; la saignée n'est dangereuse que dans l'anémie. La saignée est-elle utile ? Oui, ajoute M. Piorry ; dans l'arthrite entr'autres, M. Chomel admet une moyenne de guérison de 45 jours ; sur 12, ma moyenne a été 3 ou 4 jours ; il faut en même temps donner des boissons à très hautes doses ; cinq, six pintes de liquide avec une saignée d'une livre. Je n'ai pas vu que la péricardite accompagnât presque toujours l'arthrite.

M. Honoré, dont le service est à côté, dans les mêmes salles que celui de MM. Bally et Piorry, dit que les hôpitaux lui paraissent peu propres à donner des résultats positifs ; la population y est trop mobile et on ne peut tenir compte des fréquentes récidives ; il a reçu dans son service des malades qui étaient sortis comme guéris de celui de M. Piorry. M. Piorry peut avoir fait la même observation à son égard.

M. Piorry dit qu'il ne laisse jamais sortir les malades affectés d'arthrite avant le seizième ou le dix-huitième jour.

M. Cornac pense qu'il serait temps de terminer cette discussion. La méthode des saignées n'est pas nouvelle ; Portal, Cullen, etc., l'employaient : elle est vulgaire. M. Andral l'a employée dans la fièvre typhoïde (*voir* son premier volume), et le malade n'a pas moins eu des épistaxis, et a succombé.

M. Louis : Je ne dirai qu'un mot sur cette question, qu'il est impossible d'éclairer ici ; elle repose sur des faits compliqués. On ne saurait la décider sans statistique, et celle-ci a besoin d'une foule de circonstances qu'on ne saurait énumérer ici. Ainsi, il faut tenir compte de l'âge, du sexe, de la saison, etc. ; voilà pourquoi M. Bouillaud, tout en citant des faits, n'a pas convaincu ; il a cité des faits de M. Gueneau et de M. Chomel. Pour la pneumonie, la mortalité était du tiers ; dans un hôpital elle est de 1/7e, 1/8e ; pour être concluant, il aurait fallu dire si les individus ont été traités en hiver, en été, indiquer surtout leur âge, le diagnostic, etc. ; car Laennec lui-même s'est trompé sur ce point. Il y a une différence extrême entre des résultats obtenus sur des sujets de 20, 30, 40 ans, ou sur des sujets de 60. Dans la brochure de M. Flandin, on trouvera d'autres résultats ; mais les malades que j'ai traités par le tartre stibié et la saignée étaient le plus gravement affectés. Dans la deuxième édition, j'ai cité 29 cas observés en hiver ; la mortalité a été du 7e ou du 8e sans saignées abondantes. Il est impossible de former une commission, ou elle ne pourra bien faire ; il faut trop de temps. Le terme moyen de la guérison un rhumatisme est, d'après M. Chomel, non de 40, mais de 18 jours. Quant à la pleurésie ou à la péricardite, chez les individus sains et encore jeunes, elle guérit presque toujours seule. Sur plus de 100 érysipèles de la face sur des individus bien portans ; je n'ai pas eu de mort, que j'aie ou non saigné. C'est tout autre chose, il est vrai, pour la pneumonie.

M. Bouillaud dit que dans les faits qu'il a cités, il a tenu compte de toutes les circonstances, qu'il a suivi les lois posées par M. Louis, dans son beau mémoire dont les résultats sont faux. M. Louis vient à l'appui de ses idées ; car sur 140 pleurésies, il n'a eu qu'une mort ; donc la mort n'est là qu'une exception ; pourquoi ne le serait-elle pas dans les autres maladies ? Des élèves de M. Louis sont venus à la clinique et ont été convaincus. Quant à M. Piorry, il n'a jamais formulé sa méthode ; il faut distinguer la saignée poussée jusqu'à la syncope de celle que je propose. M. Bouillaud insiste pour la formation d'une commission.

M. Piorry soutient qu'il avait positivement formulé sa méthode. (La discussion est ajournée à une autre séance.)

— M. le président annonce que, par suite de la mort de MM. Dupuytren, Gratereau et Burdin, il y a lieu à une nouvelle élection.

— M. Orfila est sorti à quatre heures moins un quart, un quart d'heure après la clôture de la liste de présence, et n'a plus reparu.

---

— La deuxième épreuve du concours pour la chaire de clinique externe a commencé hier ; MM. Sanson, hier, et Guerbois, aujourd'hui, ont fait leurs leçons.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Tableau du mouvement de la population des provinces en deçà du phare du royaume des Deux-Siciles pendant l'année 1834.*

Par le docteur Chevalley de Rivaz, médecin de l'ambassade de France à Naples.

Population desdites provinces le 1er janvier 1834, 5,883,273

Naissances :

225,484 { sexe masculin, 115,179 / — féminin. 110,305 } c'est-à-dire, 1 à 26,09.

Décès :

162,437 } sexe masculin, 82,211 / — féminin. 80,226 } c'est-à-dire, 1 à 36,21.

Augmentation de la population pendant 1834, 63,047

Population, le 1er janvier 1835, 5,946,320

Mariages pendant 1834, 47,800, c'est-à-dire 1 à 123,08.

Enfans illégitimes, 10,322, c'est-à-dire 1 à 569,97.

Vaccinations, 164,075, c'est-à-dire 72 7/10 sur 100 naissances.

*N. B.* En 1832 et en 1834, les vaccinations n'arrivèrent qu'à 51 p. 0/0.

Naissances par mois, 18,790, et par jour, 617

Plus nombreuses en mars, décembre, janvier.

Décès par mois, 13,536, 445

Plus nombreux en décembre, août et janvier.

Centenaires décédés ayant dépassé l'âge de 100 ans, 25 (17 hommes et 8 femmes.)

*Observations.*

| | | |
|---|---|---|
| Augmentation de la population de 1815 à 1825, | | 397,136 |
| | 1825 à 1835, | 189,656 |
| En vingt ans, | | 886,792 |

*Etat civil de la population des provinces en deçà du phare du royaume des Deux-Siciles, le 1er janvier 1835.*

| | |
|---|---|
| Mâles, jusqu'à 14 ans, | 951,825 |
| Femmes, jusqu'à 12 ans, | 828,739 |
| Célibataires, | 1,560,564 |
| Mariés, | 1,994,654 |
| Veufs, | 223,890 |
| Veuves, | 386,648 |
| Total, | 5,946,320 |

Compris dans les célibataires :

| | |
|---|---|
| Prêtres, | 25,912 |
| Moines, | 11,380 |
| Religieuses, | 9,231 |

*Observations.*

En 1832, le nombre des prêtres, moines et religieuses, était ainsi qu'il suit :

| | |
|---|---|
| Prêtres, | 27,622 |
| Moines, | 11,838 |
| Religieuses, | 10,229 |
| Différence en moins pour l'année 1834, | 3,236 |

*Statistique de la population des provinces en deçà du phare du royaume des Deux-Sicils le 1er janvier 1835.*

| Provinces. | Sexe masculin. | Sexe féminin. | Total. |
|---|---|---|---|
| Capitale, | 466,064 | 189,322 | 355,386 |
| Province de Naples, | 187,255 | 191,196 | 378,451 |
| Terre de Labour, | 320,597 | 340,091 | 660,688 |
| Principauté citérieure, | 226,217 | 266,655 | 532,872 |
| Principauté ultérieure, | 185,606 | 190,462 | 376,068 |
| Capitanata, | 128,572 | 152,389 | 280,961 |
| Basilicata, | 217,858 | 230,262 | 448,120 |
| Molise, | 172,237 | 169,137 | 341,374 |
| Terre de Ban, | 210,696 | 220,818 | 431,514 |
| Terre d'Otrante, | 181,269 | 191,557 | 372,826 |
| Abruzze citérieure, | 136,972 | 136,128 | 273,100 |
| 1. Abruzze ultérieure, | 97,752 | 97,262 | 195,014 |
| 2. Abruzze ultérieure, | 146,466 | 142,823 | 289,289 |
| Calabre citérieure, | 205,968 | 223,045 | 429,013 |
| 1. Calabre ultérieure, | 133,982 | 138,182 | 272,164 |
| 2. Calabre ultérieure, | 156,342 | 153,138 | 309.480 |
| Total, | 2,913,853 | 3,032,467 | 5,946,320 |

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Lisfranc.

*Luxation complète du poignet en arrière, sans fracture des os de l'avant-bras.*

Au n° 23 bis de la salle Saint-Augustin, est couchée une malade de 50 ans, qui a fait une chute sur la face dorsale de la main; le membre thoracique est raccourci; le carpe fait saillie derrière les os de l'avant-bras; ceux-ci proéminent sur la partie inférieure de ce membre; le poignet est un peu fléchi; à moins qu'on n'emploie beaucoup de force, on ne peut lui imprimer aucun mouvement; il est facile à l'aide du toucher, d'ailleurs, de constater une luxation en arrière du poignet sur les os de l'avant-bras.

L'extension et la contre-extension étant pratiquées, tous les signes de la luxation disparaissent. Avant comme après la luxation, il est facile, à cause de la maigreur de la malade et du peu de tuméfaction qui existe, de constater que les os de l'avant-bras n'ont éprouvé aucune solution de continuité.

Ce fait est peut-être important à noter dans l'état actuel de la science, puisqu'il est beaucoup de chirurgiens qui pensent que la luxation du poignet ne peut pas avoir lieu sans fracture. La réduction de la luxation est opérée depuis cinq jours; il n'est survenu aucun accident.

*Rétrécissement de l'urètre; fausse route ancienne; mort subite.*

Au n° 1 de la salle Saint-Louis, est un malade qui portait depuis long-temps un rétrécissement de l'urètre qu'on avait traité, en ville, par la sonde mise en place selon la méthode de Chopart et Desault.

Cet homme, âgé de 45 ans, jouissait d'une très bonne santé; une bougie fut mise dans l'urètre, on l'y maintint fixée; on administra des boissons émollientes.

A la visite du matin, le malade ne présenta rien d'extraordinaire; à quatre heures du soir, il avait succombé.

L'ouverture du cadavre ayant été faite avec le plus grand soin, on a trouvé une fausse-route ancienne dont le trajet était tapissé par une membrane muqueuse accidentelle. Il n'existait aucune infiltration urinaire; les veines ont été disséquées avec beaucoup de soin, on n'a trouvé ni phlébite ni absorption purulente; il n'y avait pas d'inflammation de l'urètre ni de la vessie; tous les organes et tous les viscères ont été scrutés d'ailleurs avec la plus grande attention; on n'y a trouvé aucune altération; de telle sorte qu'il nous est impossible de dire quelle est la cause de la mort subite de cet homme.

*Ongle incarné; méthode modifiée d'Ambroise Paré; guérison.*

Au nº 6 de la salle Saint-Antoine, est un jeune homme dont l'ongle du gros orteil droit pénètre profondément dans les parties molles qui entrent dans la composition du côté externe de ce membre. M. Lisfranc a pensé qu'on pouvait éviter l'arrachement de l'ongle, et guérir le malade en emportant les parties molles dans lesquelles il pénétrait. Il insiste sur les deux points pratiques suivans d'où dépend, dit-il, le succès de la méthode opératoire:

1º Il faut que l'ablation des tissus s'étende depuis le bout de l'orteil jusqu'à deux lignes au-delà du point où la peau cesse de recouvrir la partie postérieure de l'ongle: sans cette condition, la cicatrice attire les tissus d'arrière en avant, et quand elle est achevée, elle les amène contre l'ongle qui peut y entrer de nouveau.

2º La plaie porte en plus grande partie sur le tissu cellulaire très abondant, qui constitue le coussinet graisseux dont les orteils sont matelassés; cette plaie a une tendance extraordinaire à végéter, au point que si on n'y prend pas garde, en quelques jours le développement des bourgeons charnus a même plus que remplacé le volume des tissus qu'on a enlevés; de là nécessairement une récidive. Il faut donc cautériser souvent ces bourgeons charnus avec le nitrate d'argent fondu, les toucher avec ce caustique même dès le deuxième ou le troisième jour qui suit l'opération; ainsi on retarde, il est vrai, la cicatrisation, mais on obtient une cicatrice adhérente qui ne fait aucune saillie et que l'ongle vient recouvrir au lieu de pénétrer dans son tissu.

Ce malade est parfaitement guéri; la guérison s'est fait attendre un mois.

---

## PATHOLOGIE INTERNE.

### Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. E. Leriverend.

*Hémorrhagie des centres nerveux.*

(Suite du numéro 7, tome X.)

Quand la vue est abolie d'un côté, quel est ce côté? Dans une série de faits la vision était perdue du côté où existait la paralysie et le trouble de la sensibilité cutanée. Dans une autre série de faits, c'est du côté opposé que cela a été observé, et on peut se rendre compte de ce phénomène par la connaissance du lieu où s'est produit l'épanchement, et de l'influence plus ou moins grande que cet épanchement peut exercer sur les différentes racines des nerfs optiques, qui, comme on le sait, sont si nombreuses, dont les unes se mêlent sans s'entrecroiser, dont les autres s'entrecroisent, dont quelques-unes vont directement; de sorte que, suivant que l'hémorrhagie aura agi sur tel ou tel ordre de racines, la perte de la vue sera directe ou croisée.

Peut-on, quand la vue est éteinte, déterminer *à priori* le siége de l'épanchement dans les couches optiques ou les tubercules quadrijumeaux? La théorie seule répond oui. Il est des cas où la vue est abolie, et pourtant les tubercules quadrijumeaux n'ont pas été touchés. D'après M. Serres, pour que la cécité fût produite, il faudrait que la lésion se trouvât au niveau de la commissure des couches optiques, et la partie supérieure de ces ganglions pourrait être intéressée sans que cet effet fut produit.

La cécité s'est montrée dans des cas où l'hémorrhagie avait eu lieu très loin des couches optiques, dans le cervelet, par exemple, comme nous l'avons déjà vu.

Dans les cas d'hémorrhagie très forte, la pupille est dilatée en raison de l'altération de la vision.

Il y a à faire les mêmes considérations sur les autres sens: l'ouïe peut être abolie si l'épanchement est très considérable; elle n'est que modifiée quand la lésion cérébrale est plus faible. Les sens peuvent présenter divers troubles dans certains cas d'altération de la cinquième paire, comme nous l'avons indiqué dans le résumé de la première leçon.

Les altérations de sensibilité avec leurs différentes formes, se retrouvent dans l'hémorrhagie des hémisphères cérébraux et dans celle du mésocéphale; les symptômes sont très rapidement mortels. On voit survenir le coma, la sensibilité est gravement compromise. Quant à la moelle épinière, il y a modification plus ou moins profonde de la sensibilité, quand le centre est le siége de l'hémorrhagie.

*Intelligence.* — Etablissons, pour les troubles de l'intelligence propres à l'hémorrhagie des centres nerveux, les mêmes divisions que nous avons établies pour les autres fonctions.

Dans la plupart des cas, avant l'apparition de l'apoplexie, elle ne donne que des signes purement négatifs. Cependant, chez un certain nombre d'individus, plus ou moins long-temps avant l'attaque, il y a une paresse notable de l'esprit; le travail est pénible, il existe un engourdissement qui fait rechercher toujours le repos intellectuel. Cet état s'accompagne de tendance au sommeil; chez d'autres, au contraire, on remarque une excitation singulière, un besoin continuel du mouvement et du changement de place. Au lieu d'avoir l'intelligence lente, comme les premiers, ceux-ci la présentent plus vive. Chez certains autres, ce sont des hallucinations résultant de l'exaltation ou de la perversion des divers sens; hallucinations quelquefois très remarquables, et sur lesquelles nous aurons plus tard occasion de revenir avec détails.

La mémoire peut se perdre complètement.

*Troubles intellectuels au moment même de l'hémorrhagie:*

1º On a trop souvent répété que l'hémorrhagie des centres nerveux s'accompagnait toujours de la perte de l'intelligence; car cela est très loin d'être constant: l'intelligence peut rester complètement intacte.

2º Il est des cas où l'intelligence n'est que diminuée, sans être tout-à-fait abolie.

3º Elle peut être entièrement perdue.

M. Andral pense qu'on doit plutôt chercher la raison de ces différences dans l'intensité de la maladie que dans la connaissance du siége qu'elle affecte. Toutes les fois que la lésion est peu étendue, l'intelligence demeure intacte; mais si cette lésion est considérable, il y a modification dans la manière dont le cerveau élabore la pensée. En est-il de même quand ce sont les autres parties de l'encéphale qui sont atteintes? Les faits répondent que dans un certain nombre de cas d'hémorrhagie du cervelet, l'intelligence peut s'abolir. Les trente-deux observations que nous avons analysées dans la leçon précédente en font largement foi; soit que cet organe participe en quelque chose aux actes intellectuels, soit que ses maladies n'agissent que par retentissement.

Pour ce qui regarde le mésocéphale, comme tous les cas d'hémorrhagie qui y ont été observés ont toujours été fort graves, et que constamment le coma a été noté, l'intelligence était par conséquent abolie.

Dans les hémorrhagies de la moelle, l'intelligence se conserve, et c'est surtout par les lésions de la sensibilité et de la motilité que se fait la traduction symptômatique de cette maladie. Les exceptions à cette loi s'expliquent par la réaction des souffrances de la moelle sur le cerveau, car tout s'enchaîne dans notre économie, et une molécule ne peut être dérangée sans retentissement plus ou moins grand sur le reste. M. Fabre a cité dans sa thèse l'observation d'un individu chez lequel les pyramides antérieures seules étaient le siége d'une hémorrhagie, sans la moindre trace d'épanchement ailleurs; et cette lésion circonscrite coïncidait avec une abolition complète de l'intelligence. Les phénomènes apoplectiques avaient été aussi prononcés qu'on les rencontre dans les hémorrhagies les plus étendues des hémisphères cérébraux.

Reprenons maintenant l'histoire générale de l'hémorrhagie des centres encéphaliques.

Une fois l'hémorrhagie consommée, une fois que le sang ne s'épanche plus, soit que la mort doive survenir promptement, soit que la résorption doive se faire;

Si l'hémorrhagie a été forte, l'intelligence est abolie, et son abolition persiste; il se manifeste un coma qui devient de plus en plus profond;

Si l'épanchement a été moins violent et moins considérable, l'individu se réveille, il se remet en communication avec le monde ex-

térieur, dont l'avait pour ainsi dire séparé le coup hémorrhagique; il recouvre une partie de son intelligence. Chez quelques malades même, cette intelligence reprend tous ses droits, et on a vu des hommes de lettres, par exemple, revenir après une apoplexie à leurs travaux chéris et accoutumés, sans que rien dans leurs productions annonçât que leur cerveau eût subi une lésion aussi terrible que celle qui constitue l'hémorrhagie.

Mais le plus souvent il y a des désordres qui peuvent ne pas se manifester dans le commerce habituel; seulement, si le malade veut se livrer à un travail soutenu et fort de l'intelligence, il ne le peut pas; son cerveau n'est plus ce qu'il était, il ne peut plus agir comme il le faisait avant l'attaque, et cette perte de l'intelligence subséquente a lieu chez quelques individus qui ne l'ont point perdue d'emblée à l'attaque même; elle vient chez eux d'une manière toute graduelle, par un affaiblissement progressif.

D'autres sont moins heureux que les précédens, car ils ne peuvent plus vivre de la vie commune; ils sont enlevés à leurs relations habituelles. Ainsi à l'apoplexie succède un état d'enfance ou d'imbécillité qui toujours va croissant; état chez quelques-uns d'abord mal dessiné; mais pour peu qu'on les tourmente, qu'on les occupe de choses qui ne leur plaisent pas, on les voit pleurer avec la plus grande facilité, sans que pour cela leur sensibilité morale ait été le moins du monde mise en jeu.

D'autres ne présentent pas cette diminution progressive de l'intelligence; c'est tout-à-coup qu'ils tombent dans un état aigu d'aliénation. Ces cas, il est vrai, sont rares: M. Andral en possède quelques-uns.

Chez d'autres, ce qui se manifeste est un délire fébrile, état distinct de l'aliénation, et qui annonce une complication d'encéphalite ou de méningite.

Mais l'intelligence ne peut pas seulement se modifier en masse; les nombreuses facultés dont l'ensemble constitue cette intelligence, peuvent s'affecter isolément. Ainsi il n'est pas rare de rencontrer des hémiplégiques ayant leur manière de converser habituelle, et si vous leur demandez ce qu'ils ont fait la veille, ils ne le savent pas; leur imagination est intacte; ils ont perdu la mémoire; quelquefois ce n'est pas toute la mémoire qui est ainsi abolie; ils ne sont gênés pour la manifestation de leurs idées que dans la recherche des substantifs, par exemple, dont le souvenir leur est invinciblement arraché. Du reste, c'est là une question sur laquelle nous ne jetons que quelques mots par anticipation et sur laquelle nous reviendrons plus tard.

Nous avons vu que plusieurs personnes ont perdu la faculté d'articuler, et que cela peut tenir à des modifications survenues dans l'organe de l'articulation, dans la langue elle-même; mais la parole ne se forme pas seulement à l'aide de la langue, elle résulte d'un travail cérébral tout spécial, et l'homme seul parle, parce que seul il a une organisation donnée du cerveau, avec laquelle la parole est compatible; aussi peut-il se rencontrer, et se rencontre-t-il en effet fréquemment des cas dans lesquels, sans que la langue ait éprouvé la moindre modification dans ses mouvemens, le mutisme a cependant lieu, parce qu'une lésion existe dans la partie du cerveau qui préside à la coordonation des idées, d'où résulte le langage parlé.

Nous voyons, à mesure que nous avançons, s'isoler les lésions fonctionnelles, ce qui prouve un siège spécial pour chacune dans l'organe cérébral, sans que nous voulions dire par là que ce siége nous soit connu; il n'y a que confusion et divergence sur ce point dans la science; et par exemple, pour la parole, examinons les faits qui ont servi à baser des opinions sur sa localisation.

M. Bouillaud, qui s'est beaucoup occupé de cette question, a conclu de ses observations, que la parole est modifiée quand une lésion a lieu dans les lobules antérieurs du cerveau.

Comme nous l'avons fait pour le siége de la lésion en rapport avec la paralysie des membres inférieurs ou supérieurs, c'est encore par des faits que nous allons examiner l'opinion de M. Bouillaud.

Dans 37 cas où la lésion occupait les lobules antérieurs, il y a eu abolition complète de la parole vingt-une fois; conservation, seize fois.

Donc la lésion des lobules antérieurs n'entraîne pas nécessairement la perte de la parole, ce qui ne prouverait pas que là n'est point son siége, car dans les 16 cas dissidens, la lésion a pu être légère.

Il fallait voir ce que devenait la parole, les lobules antérieurs étant complètement sains; les moyens et les postérieurs étant au contraire altérés.

Dans sept cas, il y avait lésion des lobules postérieurs; les antérieurs étaient intacts, et la parole était abolie.

Dans sept autres cas, la parole a encore été trouvée abolie, quoique le lobule antérieur fût sain, et que la lésion résidât dans les moyens et les postérieurs.

Une femme âgée entra à la Pitié, privée de la parole depuis deux ans, d'une manière complète; les mouvemens de la langue étaient entièrement libres; elle mourut, et fut examinée avec le plus grand soin par M. Andral. Elle avait, au centre de chaque hémisphère cérébral, au niveau et en dehors de l'intervalle qui sépare les couches optiques des corps striés, et par conséquent dans le lobule moyen, un petit ramollissement. On ne trouva absolument rien autre chose. Ce cas est très important dans la question actuelle, car lorsque la maladie donne lieu subitement à la mort, on peut dire que si le lobule antérieur n'a pas été atteint, il a pu au moins y avoir retentissement sur ce point du cerveau; mais évidemment ici, on ne saurait invoquer ce retentissement, car il s'agissait d'une lésion tout-à-fait chronique.

M. Récamier avait pensé que la partie du cerveau qui préside à la parole était la partie moyenne du centre ovale de Vieussens; d'autres observateurs lui ont assigné d'autres siéges. M. Serres, par exemple, l'a placée dans le corps strié; M. Foville dans la corne d'Ammon, etc. Evidemment ce sont là autant de conséquences prématurées de faits trop particuliers; car non-seulement la parole peut être abolie avec les lésions des hémisphères les plus différentes par leur siége, mais la perte de cette parole peut coïncider avec un état d'intégrité complète de tout le cerveau.

M. Lallemand a cité un cas où la lésion n'existait que dans le cervelet; les hémisphères cérébraux ne présentaient pas la moindre altération, et cependant la faculté de parler avait disparu.

De tout ce que nous venons d'exposer, il suit que nous pouvons seulement constater un fait, c'est que l'abolition de la parole est souvent une conséquence de l'hémorrhagie des centres nerveux; qu'il faut qu'il y ait quelque chose de différent chez celui qui a conservé, et chez celui qui a perdu la faculté qui nous occupe, mais que ce quelque chose est encore à trouver.

M. Cruveilhier a vu, il y a quelque temps, la perte de la parole coïncider avec une lésion de la protubérance annulaire, près de la moelle allongée.

Du reste cette question sera examinée plus en détail par la suite.

Maintenant que nous avons établi les modifications que subissait la vie de relation dans l'hémorrhagie des centres nerveux, examinons quelles influences peuvent être exercées par cette maladie sur les différens actes de la vie nutritive.

*(La suite à un prochain numéro.)*

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 janvier.

— On lit l'extrait d'une lettre de M. Adam de Bauve à M. Bory de St-Vincent, sur les fièvres intermittentes des pays tropicaux.

Ce voyageur, revenu d'une longue excursion dans l'intérieur de la Guiane, souffrait d'une fièvre intermittente qui avait résisté aux fébrifuges ordinairement employés, et notamment au sulfate de quinine; un médecin naturaliste, le docteur Warburg, l'a guéri au moyen d'une préparation dont il ne fait pas connaître la composition et qu'il désigne sous le nom de *fever drops* (gouttes contre la fièvre); les succès obtenus au moyen de ce remède tant dans les hôpitaux de la Guiane anglaise que dans plusieurs des Antilles et jusqu'aux Etats-Unis d'Amérique, semblent ne pas laisser de doutes sur son efficacité. L'inspecteur des hôpitaux anglais a adressé à son gouvernement un rapport à ce sujet, et il ne doute pas qu'une récompense ne soit accordée à M. Warburg pour les soins désintéressés qu'il a donnés aux fiévreux qui ont été presque tous guéris dans quelques jours, lorsqu'on les a remis à sa direction. M. de Bauve pensant que le gouvernement français serait également disposé à récompenser l'auteur si l'efficacité en était bien démontrée, adresse douze flacons de *fever drops*, en priant qu'ils soient remis à l'académie des sciences, afin que leur action sur l'homme malade puisse être dûment constatée.

MM. Double, Peltier et Robiquet sont chargés de faire des expériences à ce sujet.

— Physique moléculaire. — M. Baudrimont, qui avait présenté, il y a quelques mois, un mémoire sur la constitution des fils métalliques (mémoire sur lequel il n'a pu être fait de rapport, l'auteur l'ayant fait imprimer), communique aujourd'hui un résumé des résultats auxquels il est arrivé en poursuivant ces recherches. Ces résultats sont:

1° Qu'il est possible de déterminer, avec assez de précision, les lois selon lesquelles les molécules agissent les unes sur les autres en les considérant sous le rapport de la cohésion;

2° Que ces lois sont variables pour les différentes substances, mê-

me lorsqu'elles sont de même ordre, comme les corps réputés simples;

3° Qu'il est possible de déterminer la limite de l'action moléculaire;

4° Qu'il est des substances dont la densité, prise dans un liquide, diminue à mesure qu'on les divise;

5° Que cela a lieu lorsque ces substances ne se mouillent pas;

6° Qu'il est possible de déterminer la distance qui existe entre un corps et un liquide qui ne le mouille pas lorsqu'ils sont mis en rapport.

— Les orangs. — M. de Blainville présente un crâne d'orang récemment acquis par le muséum d'histoire naturelle, et donne de vive voix quelques détails sur les tentatives faites depuis une trentaine d'années pour distinguer les grandes espèces de singes sans queue et sans callosités ischiatiques.

Dans un de leurs premiers travaux, MM. Geoffroy et Cuvier avaient, comme on sait, essayé d'appliquer à l'arrangement méthodique des singes le principe imaginé par Camper pour la classification des races humaines, le degré d'ouverture de l'angle facial. En examinant sous ce point de vue les têtes osseuses de grands singes provenant de l'Inde, on avait été conduit à distinguer deux espèces d'orang-outan, l'une plus petite, mais douée d'une conformation plus voisine de celle de l'homme.

L'orang roux, celui auquel Buffon avait définitivement donné le nom de jocko, non par lequel il désignait d'abord une espèce africaine, le chimpanzé et un autre plus grand, plus fort, d'aspect féroce, et qu'on désigna par le nom de pongo, nom que lui avait imposé Wurmb, à qui on en devait la connaissance. Non seulement on considérait l'orang roux et le pongo comme espèces distinctes, mais en se conformant au caractère pour base de la classification, il fallait les ranger dans deux genres différens.

Cependant, en 1818, M. Cuvier ayant reçu de M. Wallich le crâne d'un individu plus avancé en âge que celui sur lequel on avait établi les caractères de l'orang roux, remarqua que les formes de ce crâne se rapprochaient déjà beaucoup de celles du pongo; il fut par-là conduit à penser que les différences si prononcées qu'on voyait entre les deux têtes extrêmes étaient uniquement produites par l'âge, que toutes les trois appartenaient à une même espèce, et qu'en un mot le pongo n'était que l'orang adulte. Quelques naturalistes continuèrent, toutefois, à admettre l'existence de deux espèces.

D'autres naturalistes continuèrent à croire que la tête adulte appartenait à une autre espèce. Ils montrèrent en effet, qu'entre l'un des crânes et les deux autres il existait des différences qui ne semblaient guère dépendre uniquement de l'âge ou du sexe, reconnaissant d'ailleurs qu'il était bien difficile de prouver la justesse de cette opinion, tant qu'on n'avait à comparer que des individus à différens degrés de développement.

Dans ce dernier temps, le musée a acquis une grande et belle tête adulte d'un orang de Sumatra et le squelette d'un jeune; la tête, qui est au moins égale pour la grandeur à celle qu'on avait du pongo, et appartenant à un individu aussi complètement développé, présente, comme on peut le voir, plusieurs traits qui la distinguent de l'autre; cela se voit surtout dans la conformation des orbites.

Voilà donc deux espèces, long-temps confondues, qui se distinguent nettement par des caractères tirés du système osseux; mais comment se distinguent-ils à l'extérieur, c'est ce qu'on ne savait pas encore.

Dans un voyage que M. de Blainville a fait à Leyde, il a vu quatre ou cinq grands individus qui ont bien tous les caractères de l'orang proprement dit, et qui sont remarquables par des appendices cutanés des joues; ces appendices existent seulement chez le mâle, et font de cet animal qu'on avait dépeint long-temps comme voisin par tout son aspect de l'homme, un des plus hideux singes qui se puissent voir.

L'orang disséqué par Camper, ceux de Vosmaer et de F. Cuvier étaient tous des individus femelles, et ainsi rien ne prouve qu'ils n'appartinssent à cette espèce; mais d'autres raisons portent à croire que, mettant à part le pongo, il y a encore deux espèces distinctes qu'on a jusqu'à présent réunies sous le nom d'orang proprement dit.

D'abord, on doit remarquer que le crâne donné par Wallisch, provient d'un individu du continent de l'Inde. Le pongo et l'orang sont des îles de la Sonde. Enfin l'orang-outan de Sumatra, d'Abel, se distingue de celui de Wallich, comme il se distingue du pongo par la proportion du pouce et des autres doigts; ces deux derniers ayant les doigts très courts et le pouce très long, l'autre les doigts courts et le pouce plus développé. S'il a de plus, comme le dit le voyageur, 6 à 7 pieds de haut, cela le sépare encore des deux autres qui sont d'un tiers plus petits.

Tout porte donc à admettre qu'il existe dans l'Inde (sur le continent et dans les îles de Sumatra et de Bornéo) trois grandes espèces de singes sans queue et sans callosités ischiatiques. Il ne paraît pas qu'aucun de ces espèces ait par sa conformation autant de tendance à marcher debout que la grande espèce africaine, le chimpanzé, espèce chez laquelle, d'ailleurs, l'adulte ne présente dans la disposition de son crâne et dans l'ouverture de l'angle facial, rien qui rappelle la tête humaine.

— M. Geoffroy fait remarquer que depuis long-temps il a été conduit à abandonner le principe sur lequel il avait cru d'abord pouvoir s'appuyer pour la classification des singes, et que dans les cours du muséum il a eu soin, à différentes reprises, de montrer que ce principe, fondé sur la considération de l'angle facial, ne saurait conduire à une distribution naturelle des espèces.

---

*Cours de lithotritie théorique et pratique*,

professé par le docteur L. Labat, ex-chirurgien du vice-roi d'Egypte, rue de Grenelle Saint-Germain, n° 59, les mardi, jeudi et samedi, depuis trois heures et demie jusqu'à cinq. La durée de chaque cours est d'un mois.

La lithotritie, art de broyer la pierre dans la vessie en pénétrant dans cet organe par les voies naturelles, est une véritable conquête de la jeune chirurgie française: aussi est-ce à Paris, ville classique des principales découvertes scientifiques, que se rendent les chirurgiens de tous les pays pour y apprendre le manuel de cette intéressante opération; et certes, on ne dira pas que cet afflux est déterminé par l'école; car, selon sa louable coutume, l'école est restée complètement étrangère à cette découverte; je me trompe, elle n'y est pas restée étrangère: elle a tout fait, au contraire, pour la décréditer.

Jusqu'à ce jour la lithotritie avait présenté de telles difficultés d'exécution, qu'on avait fini par croire que, pour la pratiquer avec succès, il fallait s'y exercer assidûment durant plusieurs années, et s'y consacrer ensuite d'une manière tout-à-fait spéciale.

Si cette opinion, vraiment désastreuse pour l'humanité, eut continué à s'accréditer, elle aurait non-seulement découragé la plupart des médecins qui ont l'intention de s'occuper de lithotritie, mais elle aurait même fini par donner tout-à-fait gain de cause aux partisans de l'opération de la taille, malgré la gravité des dangers qui l'accompagnent.

En réduisant la lithotritie à son expression la plus positive, on voit qu'elle est formée des trois temps opératoires suivans: le cathétérisme, la préhension de la pierre, et sa destruction mécanique. Le premier de ces modes d'action ne pouvant constituer une difficulté spéciale, puisqu'il doit être familier à tous les chirurgiens, et le second ne nécessitant aucun genre d'habileté, puisqu'il ne s'agit que de mouvoir un archet, ou de faire agir soit un volant, soit un marteau, la véritable difficulté spéciale de la lithotritie se trouve par conséquent dans la préhension des calculs.

Un enseignement de plusieurs années ayant amené M. Labat à réduire ce point important de l'opération à des principes aussi simples que rationnels, la lithotritie doit maintenant entrer dans le cadre des opérations qui sont du ressort journalier de la chirurgie. Il en a été de même des opérations de la taille, des hernies, de la cataracte, des accouchemens, etc., qui, autrefois, n'étaient pratiquées que par une certaine classe de chirurgiens.

En conséquence, M. Labat, afin de généraliser autant que possible les bienfaits de la lithotritie, fait chaque mois un cours complet sur cette matière, où des praticiens de tout âge et grand nombre de médecins étrangers vont se familiariser à ce genre de manuel opératoire. Le succès de cette sorte d'enseignement a si bien répondu au besoin de l'époque, qu'il n'est point de capitale en Europe et peu de grandes villes de nos provinces qui ne possèdent d'habiles lithotriteurs formés à l'école de M. Labat.

Il donne, en outre, des leçons particulières à ceux de ses confrères qui ne voudraient point ou qui n'auraient pas le temps de suivre le cours général.

---

— Nous avons vu avant-hier, au cours de physiologie de M. Bérard, les têtes de Lacénaire et d'Avril. Evidemment dans le crâne de Lacénaire, les parties supérieures, affectées par les phrénologistes à la bienveillance, à l'amour de Dieu, etc., sont très prononcées; les parties, au contraire, qui répondent à la destructivité sont médiocrement développées, surtout chez Lacénaire. Nous nous proposons de revenir sur ce sujet et de procéder à l'examen de plusieurs questions qui nous paraissent devoir offrir de l'intérêt. Nous n'admettons ni ne rejetons d'une manière absolue les idées phrénologiques, et ce point de départ est, ce nous semble, favorable pour l'appréciation de la vérité.

Si les modèles exposés dans la rue de l'Ecole-de-Médecine, sont exacts, la section des chairs a eu lieu, chez Avril, à une distance bien plus rapprochée de la branche horizontale de la mâchoire que chez Lacénaire: la différence est au moins d'un pouce. On doit tenir compte sans doute de la différence qui existait dans le volume des parties chez les deux sujets. Lacénaire était beaucoup plus maigre; son cou devait avoir plus de longueur. Le cou d'Avril était, au contraire, bien plus volumineux, et sans doute plus court. Il est pourtant difficile d'expliquer toute cette différence autrement qu'en admettant que Lacénaire a tendu le cou sous le couteau, tandis qu'Avril, comme la plupart des suppliciés, aurait cherché à le retirer. Ceci semblerait confirmer ce qui nous a été dit sur la fermeté du premier de ces assassins dans ces derniers momens. C'est un fait que nous notons sans prétendre en tirer aucune conséquence.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 26 JANVIER 1836 (9e ANNÉE.) N° 11. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*De l'action de la créosote sur les douleurs dentaires ;* par M. Regnart, Docteur-Médecin, dentiste, à Paris.

Ce médicament produit des effets prompts et certains lorsqu'il est appliqué dans la carie d'une dent dont la douleur a son siége à la pulpe dentaire. (1) On en a des milliers d'exemples ; on peut même dire que les douleurs les plus intenses, dans le cas qui nous occupe ici, ne résistent pas à l'action de cette substance: deux faits tirés de ma pratique le prouveront de la manière la plus évidente.

Notre célèbre professeur Broussais souffrait d'une grosse molaire de la mâchoire inférieure, cariée sur son côté externe et ayant sa pulpe à nu. Les douleurs devenant de plus en plus vives, M. Broussais prit la résolution de se délivrer de l'organe qui en était le siége, et se présenta un matin chez moi avec cette ferme intention. Je viens, dit le docteur en entrant, vous prier de me débarrasser d'un ennemi qui me poursuit et le jour et la nuit : depuis six semaines je souffre ; depuis huit jours les douleurs sont intolérables ; enfin, depuis trois jours, je n'ai pas eu un instant de sommeil. Examen fait de la dent, je conseillai l'application de la créosote ; M. Broussais douta de son efficacité ; il est impossible qu'aucun médicament puisse apaiser d'aussi atroces douleurs, me dit-il ; cependant je veux bien me soumettre à l'action de celui que vous me conseillez. J'appliquai donc la créosote pure dans la carie. Le docteur, prenant alors l'attitude d'un homme qui réfléchit sur ce qu'il éprouve, me dit, peu d'instans après l'application ; la douleur est moins vive..., elle diminue de plus en plus..., elle a cessé... Il n'y avait pas alors deux minutes que la créosote avait été mise en contact avec la pulpe dentaire. Ce calme se soutint plus de 48 heures. La douleur revint, elle fut apaisée par le même moyen; mais pour en empêcher le retour, je jugeai à propos de continuer l'application de la créosote plusieurs jours de suite : alors elle ne revint plus, et voilà près de deux ans qu'elle n'a reparu.

— Madame Debayeux, demeurant rue d'Enfer, n° 78, âgée de 40 ans, constitution sèche, débile, éminemment nerveuse, éprouvait, d'une grosse molaire de la mâchoire supérieure, cariée sur sa face externe, des douleurs qui prenaient par accès de trois quarts d'heure, une heure, et cela quatre à cinq fois par jour.

Ces accès étaient remarquables par l'intensité et la multiplicité des symptômes: d'abord une vive douleur se faisait sentir dans la dent ; bientôt après un tremblement général, simulant, un violent accès d'une fièvre intermittente survenait. A ces symptômes s'ajoutaient une constriction des plus violentes à la nuque ; un resserrement extrême de la poitrine, et par suite oppression ; un bouleversement extraordinaire d'entrailles, me disait-elle : les douleurs parfois étaient tellement fortes, qu'elles arrachaient d'horribles cris à la personne. Au moment même où cette dame me faisait l'énumération de ces symptômes, un accès survint; je le laissai se développer pour en suivre les effets, et après m'être assuré, par un examen de cinq minutes, de l'existence des symptômes précités, j'appliquai la créosote pure dans la dent. Presque à l'instant même les douleurs s'apaisèrent, le tremblement cessa, les douleurs constrictives se dissipèrent, etc., et deux minutes après cette application, toutes les parties paraissaient être revenues à leur état normal. Le calme qui résulta de cette simple application dura cinq jours. L'accès revint, il fut également réprimé par le même moyen. Après plusieurs applications successives de la créosote, l'accès finit par ne plus revenir.

On voit, par ces deux exemples, que les plus violens accès de la douleur d'une dent peuvent être réprimés à l'instant même, en quelque sorte, par l'application de la créosote pure. Mais en doit-il toujours être ainsi ? Non, et voici, à cet égard, ce que mes observations m'ont apprises.

1° Toutes les fois que la douleur a son siége sur la pulpe dentaire, la créosote pure est efficace ; mais si la douleur s'est étendue par le cordon des vaisseaux et nerfs dentaires jusque sur la membrane alvéolaire, le succès n'est plus le même. La douleur peut bien diminuer d'intensité, mais ne cesse pas toujours complètement ; bientôt le médicament devient nul, et si l'on persiste dans son emploi, on augmente les douleurs et on provoque la fluxion.

2° Lorsque la douleur est uniquement fixée sur la membrane alvéolaire, l'application de la créosote est tout-à-fait nulle, et si on insiste dans son emploi, on étend l'inflammation et on excite la fluxion.

3° Certaines douleurs fixées sur le trajet des nerfs de la face et que le patient rapporte souvent à une dent ; ces douleurs, dis-je, que je considère comme de véritables névralgies, n'éprouvent aucune amélioration de l'application de la créosote.

4° D'autres douleurs qui tiennent à l'état pathologique des parties voisines de la bouche, mais que le patient attribue souvent aux dents; ces douleurs ne reçoivent aucune diminution de l'emploi de la créosote.

Ainsi donc, en définitive, la créosote n'est véritablement efficace que lorsque la douleur a son siége uniquement sur la pulpe dentaire, et n'a pas dépassé cette partie et son cordon.

Mais comment reconnaître que la douleur est uniquement fixée sur la pulpe dentaire ?

Aux caractères suivans :

Dans cette circonstance, la dent n'est pas douloureuse à la pression, mais elle l'est à la percussion et à l'application de l'eau froide ; elle l'est aussi, et souvent à un haut degré, à l'introduction d'une sonde dans la carie.

Indiquons maintenant les caractères des autres douleurs, dites dentaires, afin de ne pas les confondre avec la précédente.

Et d'abord examinons la douleur dont le siége est en même temps sur la pulpe dentaire et sur la membrane alvéolaire.

Distinguons ici deux cas : 1° celui où la totalité de la membrane alvéolaire est envahie par l'inflammation ; 2° celui où cette inflammation n'occupe qu'une partie circonscrite de cette membrane.

Dans le premier cas, la simple pression sur la dent exaspère la douleur, et si on introduit une sonde dans la carie, on fait naître également une vive douleur.

Dans le deuxième cas, les caractères sont moins tranchés et plus difficiles à reconnaître. Ainsi, la pression exercée sur la dent n'exaspère pas toujours la douleur comme dans le cas précédent ; mais ici, en promenant le doigt sur cette partie du bord alvéolaire qui correspond à l'extrémité de la racine, et en pressant un peu, vous faites naître une douleur qui vous indique que déjà l'inflammation de la pulpe s'est propagée à cette portion de la membrane alvéolaire qui tapisse le fond de l'alvéole.

Je n'ai jamais vu la créosote efficace dans le premier cas ; mais dans le second je l'ai vue apporter du soulagement ; j'ai même vu, chez certains sujets, ce soulagement se répéter un grand nombre de fois; mais enfin l'action de la créosote s'affaiblissait et finissait par être nulle ; et si on insistait alors dans son application, on étendait la douleur et on provoquait la fluxion.

La membrane alvéolaire est, dans quelques circonstances, uniquement le siége des douleurs que la personne éprouve. Cette espèce de douleur se reconnaît :

1° A l'exaspération de la douleur quand on presse sur la dent à laquelle appartient cette membrane.

2° A la mobilité de cet organe.

3° A son allongement, dont le malade se plaint. Enfin parce que la gencive qui correspond à cette membrane est plus rouge, plus sensible et plus tuméfiée que dans son état naturel.

L'action de la créosote est nulle pour cette espèce de douleur, même

---

(1) Je ne parle pas ici des irradiations de la douleur ; ainsi des douleurs peuvent se faire sentir dans l'oreille, à la face, etc., et cependant avoir leur siége à la pulpe dentaire.

lorsque la pulpe serait affectée par suite de l'extension de l'inflammation, la dent n'étant pas cariée.

La douleur fixée sur le trajet d'un des nerfs de la face, et que le patient rapporte à une ou plusieurs dents, se reconnaît aux symptômes suivans :

Cette douleur survient d'une manière brusque ; elle se manifeste par des élancemens qui, partant d'un point fixe, s'étendent en rayonnant sur divers points de la face et du crâne ; souvent elle est accompagnée de mouvemens spasmodiques des muscles de la face ; enfin elle cesse brusquement sans laisser le moindre sentiment douloureux dans les parties qui en étaient affectées.

Je le répète, la créosote est tout-à-fait nulle dans cette circonstance. Ce serait donc en pure perte qu'on l'appliquerait dans une dent à laquelle le malade rapporterait cette espèce de douleur.

Dans certains coryzas très intenses, l'inflammation est fixée plus particulièrement sur cette partie de la pituitaire qui tapisse le sinus maxillaire, que sur tout autre point des cavités nasales: il en résulte alors des douleurs sourdes, profondes, continues, qui s'exaspèrent par la mastication, et que le malade a coutume de rapporter aux grosses molaires de ce côté; mais ici l'absence de dents cariées, la sensibilité à la percussion et au même degré de plusieurs dents à la fois, et l'existence simultanée du coryza, ne laisseront dans l'esprit du médecin aucun doute sur le siége de cette espèce de douleur.

La créosote est encore ici de nul effet.

Ainsi donc, d'après ce qui précède, on ne doit appliquer la créosote que :

1° Lorsque la douleur a son siége uniquement fixé sur la pulpe dentaire et n'a pas dépassé cette partie et son cordon.

2° On peut encore se permettre de l'appliquer quand la douleur a son siége en même temps et sur la pulpe dentaire, et sur la membrane alvéolaire, lorsque celle ci n'est envahie par l'inflammation que dans une partie circonscrite de son étendue, mais seulement comme soulagement, et pour donner le temps au patient de pouvoir s'adresser à l'homme de l'art, qui emploiera des moyens plus efficaces pour faire cesser complètement cette douledr.

Dans toutes les autres douleurs dites dentaires, il faut s'abstenir d'appliquer cette substance

Doit-on appliquer ce médicament chez toute personne?

L'odeur pénétrante de fumée de la créosote n'est pas également supportée par tous les individus. Je ne connais qu'une seule classe de personnes qui la supporte aisément; ce sont les fumeurs. Les personnes qui, sans avoir l'habitude de fumer, jouissent d'une bonne santé, la supportent encore, quoique avec répugnance; mais les personnes débiles, celles dont les nerfs sont très impressionnables, celles affectées d'inflammation de la gorge et des bronches, celles surtout affectées de gastrite chronique, la supportent difficilement. Chez ces dernières, il n'est pas rare de voir des nausées et même des vomissemens succéder à son application, et cela chaque fois que cette substance est appliquée dans la dent du malade, et quoique des liqueurs aromatiques, sous forme de collutoire, arrêtent en général ces vomissemens, il serait imprudent d'insister, dans la crainte de faire passer la gastrite de l'état chronique à l'état aigu.

On pourrait croire, d'après cette dernière réflexion, que la créosote combinée avec des aromates ne donnerait pas lieu à ces vomissemens, ce serait une erreur, et de plus on cesserait d'obtenir l'effet principal, celui de faire cesser la douleur ; car il m'est prouvé que sa vertu, sous ce rapport, s'affaiblit d autant plus que ce médicament est combiné avec une plus grande quantité de substances étrangères, même avec l'alcool. On doit donc toujours l'administrer pure, et faire même en sorte qu'elle soit mis en contact immédiat avec la pulpe.

Le fait suivant prouve cette dernière assertion.

En décembre 1833, une dame, parente d'un de nos pharmaciens les plus distingués, se présenta chez moi avec un flacon de créosote, en me priant de lui en appliquer dans une dent qui la faisait horriblement souffrir. Cette dame rapportait la douleur qu'elle éprouvait à la première grosse molaire de la mâchoire supérieure du côté gauche ; en conséquence son parent le pharmacien avait appliqué force créosote sur cette dent, mais toujours sans succès J'examinai ladite dent; je la trouvai parfaitement saine. Je cherchai ailleurs le siége de la douleur, et je le trouvai dans la seconde grosse molaire de la mâchoire inférieure du même côté. C'est sur ce point que j'appliquai la créosote, et à l'instant même la douleur disparut. Il est à remarquer que cette dame souffrait depuis cinq jours, des douleurs d'une telle acuité et d'une telle continuité, que pendant tout ce temps elle avait été privée de sommeil. Le calme qui résulta de cette simple application fut complet pendant quatre jours. Le mal revint; le même moyen l'appaisa.

Il me serait facile de citer beaucoup d'autres faits qui prouvent la nécessité de mettre la créosote pure en contact immédiat avec la pulpe dentaire si l'on veut obtenir un effet prompt et certain.

Mais comment agit ce médicament? Comment se fait-il qu'une substance qui, appliquée sur la peau, sur les muqueuses, sur une plaie, irrite ces parties et en détermine constamment l'inflammation ; comment se fait-il, dis-je, que ce même médicament appliqué sur un nerf, sur la partie la plus sensible de l'économie, et lorsque souvent elle est dans un état inflammatoire, produit un effet absolument inverse? Il est difficile de se rendre raison de ce phénomène. Je hasarderai cependant les réflexions suivantes.

On sait que la créosote, mise en contact avec l'albumine, concrète cette substance; on sait aussi que la pulpe dentaire est constamment enveloppée par un fluide albumineux : ne serait-il pas possible qu'au moment du contact de la créosote avec la pulpe dentaire, il se forma autour de cette dernière une couche d'albumine concrète, couche qui s'opposerait bien plus efficacement au contact immédiat des corps extérieurs ; et comme c'est presque toujours par l'action de ces corps que la pulpe est irritée, elle cesse alors de l'être, et le calme s'établit.

Remarquons aussi la similitude qui existe entre la créosote et certains médicamens tels que l'huile de Dippel, l'acide pyroligneux, l'eau empyreumatique, la fumée de tabac, etc., médicamens qui sont reconnus comme agissant d'une manière spéciale sur le système nerveux, et nous pourrons en conclure, par analogie, que la créosote a une action directe et spéciale sur le système nerveux, action que l'on peut appeler calmante d'après les effets que produisent les médicamens précités.

Ainsi donc, d'une part, action calmante de la créosote sur la pulpe dentaire; d'autre part, soustraction de cet organe aux causes qui l'irritent et l'enflamment; et pour conséquence, disparition rapide de la douleur. Voilà, je crois, dans l'état actuel de nos connaissances, la seule explication que l'on puisse donner du singulier phénomène qui nous occupe ici.

*Calme qui succède à l'application de la créosote, considéré dans sa durée.*

Cette durée est très variable: une seule application a quelquefois suffi pour faire cesser la douleur pendant des années entières. D'autres personnes ont éprouvé un calme d'un an, de quelques mois, de quelques semaines, de quelques jours seulement, mais jamais moins de 24 heures, lorsque, je le répète, la douleur avait son siége uniquement sur la pulpe dentaire. Chez la plupart, il faut une série d'applications pour obtenir, en définitive, un succès durable. Je ne puis en préciser le nombre : il doit être subordonné à la cause qui a provoqué et qui souvent entretient le mal; mais, en général, huit, dix, douze applications faites dans l'espace de quinze à vingt jours, paraissent suffisantes, une d'abord tous les jours, puis une tous les deux jours, etc. J'ai pu même plomber quelques dents avec succès, à la suite de l'application de cette substance, lorsque quelques jours s'étaient écoulés depuis que les douleurs étaient entièrement dissipées.

J'ai cru devoir entrer dans tous ces détails sur la créosote, parce que cette substance, nouvellement introduite dans la matière médicale, est encore peu connue dans son action spéciale; parce qu'aussi ce médicament étant appliqué indistinctement, et manquant souvent, par cela même, l'effet qu'on en attend, tomberait bientôt dans le discrédit et finirait par être totalement abandonné, et nous serions privés, j'ose l'affirmer, d'un des médicamens les plus énergiques et les plus précieux que possède la matière médicale.

---

## HOTEL-DIEU.

### Clinique de M. Sanson.

*Tumeurs hémorrhoïdales, accidens qu'elles produisent; procédé à mettre en usage pour leur guérison radicale.*

Les tumeurs hémorrhoïdales présentent beaucoup de variétés sous le rapport de leur texture, de leur volume, de leur siége, de leur nombre et des accidens auxquels elles donnent lieu.

Dans beaucoup de cas elles sont constituées par de véritables dilatations variqueuses qui, de même que les varices des membres, se présentent soit sous forme d'un simple renflement, ou bien sous forme de renflemens agglomérés ; leur couleur est d'un brun noirâtre : elles sont bosselées à leur surface, et les injections poussées par les artères n'y pénètrent que difficilement. D'autres fois, les tumeurs anales sont d'un rouge vif et sont plus ou moins volumineuses, lisses à leur surface, d'une consistance plus ferme. Evidemment formées par l'agglomération d'un grand nombre de vaisseaux capillaires soutenus par une trame cellulaire, c'est un véritable tissu érectile qui reçoit facilement une injection fine envoyée par les artères. Tandis que les tumeurs hémorrhoïdales variqueuses sont presque insensibles; celles de la seconde espèce possèdent une exquise sensibilité.

Le volume des unes et des autres varie depuis celui d'un petit pois jusqu'à celui d'une forte noix. Le volume des variqueuses atteint ordinairement une grosseur plus considérable que celui des érectiles.

Leur nombre, quelquefois très grand, peut former un double bourrelet à l'entrée du rectum : un de ces bourrelets correspond à l'orifice de l'anus. (Hémorroïdes externes.) L'autre cercle se trouve au-dessus du sphyncter et à l'entrée de la grande dilatation du rectum.

Chez quelques individus elles se congestionnent de temps en temps, soit à l'occasion d'un excès de régime, soit par une position assise trop long-temps conservée sur des siéges échauffés ; mais elles ne

fluent jamais. Lorsque les hémorrhoïdes externes éprouvent cet accident, elles surmontent peu à peu la résistance du sphyncter de l'anus en le dilatant et se précipitant au dehors, entraînant quelquefois avec elles, non-seulement le bourrelet interne, mais encore la muqueuse du rectum ; souvent c'est à l'occasion des efforts pour la défécation que ce prolapsus a lieu.

Chez quelques malades, les hémorrhoïdes, sans être enflammées, sont tellement volumineuses, qu'elles restent toujours au dehors ou apparaissent à chaque défécation. Qu'elles soient enflammées ou non au moment de leur chute, si elles restent au dehors, elles ne tardent point à être enflammées par le resserrement du sphyncter ; elles acquièrent dans ce cas un volume exagéré, et deviennent rapidement très difficiles à réduire. Le malade est en proie à l'anxiété, à la fièvre, au ténesme vésical ; il éprouve même des nausées, des vomissemens et autres accidens analogues à ceux d'une hernie étranglée. Il n'est pas rare de voir cette scène se terminer par la gangrène de toute la masse déplacée ; le malade peut alors éprouver divers accidens, tels qu'une suppuration plus ou moins prolongée et le rétrécissement du pourtour de l'anus; mais il se trouve débarrassé de ses hémorrhoïdes.

Quand les tumeurs hémorrhoïdales sont isolées et qu'elles s'enflamment, il est rare qu'elles soient prises de symptômes d'étranglement, mais souvent elles deviennent le siége d'abcès dont elles sont percées de part en part.

Chez certains sujets les hémorrhoïdes s'enflamment peu, mais elles deviennent fréquemment, et quelquefois à des époques périodiqués, le centre de fluxions sanguines qui se terminent par une exhalation de sang plus ou moins abondante.

On connaît les sympathies qui unissent l'estomac au cerveau ; on sait avec quelle facilité les excès de table favorisent les congestions cérébrales et même les attaques d'apoplexie. Une sympathie non moins étroite, mais plus facile à expliquer par les rapports anatomiques, unit les principaux organes de la digestion au système vasculaire du rectum, et détermine souvent, dans les mêmes circonstances, le développement des hémorrhoïdes. Quand celles-ci fluent modérément, elles ont un effet salutaire, et dégagent à la fois les viscères abdominaux et le cerveau ; quand, au contraire, les hémorrhoïdes ne font que s'enflammer, elles n'ont aucun avantage, et sont incommodes ou douloureuses en pure perte.

Il résulte de là, qu'en général, il faut respecter les hémorrhoïdes qui fluent modérément.

Que celles qui produisent des écoulemens de sang immodérés, ne doivent être détruites qu'en partie.

Qu'enfin on peut non-seulement sans inconvénient, mais encore avec avantage, détruire toutes celles dans lesquelles on n'observe que des phénomènes inflammatoires.

On ne peut insister sur le traitement assez connu, applicable aux hémorrhoïdes fluantes ; nous nous bornerons à rappeler celui qui convient aux hémorroïdes enflammées et à celles qui produisent des hémorrhagiecs trop abondantes.

J.-L. Petit recommande de les inciser avec la lancette ; mais il est facile de voir que ce procédé ne peut être utile que dans les cas d'hémorrhoïdes variqueuses ; il expose, d'ailleurs à des symptômes de phlébite, et aujourd'hui tous les praticiens sont assez généralement d'accord qu'il ne faut attaquer les tumeurs hémorrhoïdales dans l'intention de les détruire, que lorsqu'elles ont cessé d'être le siége de phénomènes inflammatoires. Les applications de sangsues réitérées, les demi-bains, les lavemens émolliens, etc., sont les moyens à l'aide desquels on parvient à calmer l'inflammation.

Lorsqu'elles sont étranglées, on peut ordinairement les réduire en recouvrant la tumeur qu'elles forment avec un linge enduit de cérat, en les comprimant doucement dans la main, mais par une force graduée, de manière à en diminuer le volume par l'expulsion du sang qu'elles contiennent, et en les repoussant ensuite dans la cavité du rectum. Lorsque, ce qui est très rare, la constriction exercée par le sphyncter est insurmontable, il faut commencer à inciser cet anneau musculeux et procéder ensuite comme il vient d'être dit. Si les tumeurs étaient gangrénées, il n'y a rien autre chose à faire qu'à attendre la chute des escarres et à s'opposer à la formation d'un rétrécissement de l'anus et du rectum, par l'usage des mèches.

La ligature et l'excision sont les deux seules méthodes de détruire les hémorrhoïdes qui aient été conservées. La première a peu de partisans, parce qu'à côté de l'avantage incontestable de mettre à l'abri de l'hémorrhagie, elle offre l'inconvénient très grave d'exposer à des inflammations dangereuses qui sont probablement le résultat d'une phlébite. C'est donc, en définitive, à l'excision que l'on s'est arrêté ; mais celle-ci donne souvent lieu à des hémorrhagies dont le produit se versant dans la cavité du gros intestin, le remplit quelquefois en entier avant d'apparaître à l'extérieur. Il importe en conséquence de se munir, avant de pratiquer l'opération de l'excision, de tous les instrumens nécessaires pour arrêter l'écoulement du sang des vaisseaux divisés, c'est-à-dire de pinces à ligature, de fils, de compresses carrées, de bourdonnets de charpie liés par leur milieu, et même d'un cautère en roseau rougi au feu. L'opération est simple, le malade étant couché sur le bord de son lit, préalablement garni d'une alèse, la jambe du côté sur lequel il repose fort allongée, la cuisse du côté opposé étant fléchie sur le bassin, et la fesse libre étant soulevée par un aide, on ordonne au malade de faire des efforts comme pour aller à la garderobe ; les tumeurs hémorrhoïdales deviennent plus saillantes, les internes se montrent à l'extérieur. Le chirurgien les saisit successivement des avec pinces et les retranche par un coup de fort ciseaux courbés sur le plat. Si un vaisseau fournit un jet apparent, et qu'on puisse le saisir et le lier, il faut le faire ; dans le cas opposé, il faut se servir du cautère actuel. Si les plaies fournissent une hémorrhagie abondante et en nappe, il faut enfoncer, à l'aide d'un stylet, et jusqu'au-dessus de la dilatation des sphyncters, la partie moyenne d'une compresse carrée, en écarter les quatre angles, la remplir autant que possible de bourdonnets de charpie, et ensuite faire effort sur elle comme pour la tirer en dehors, après avoir réuni ses quatre angles ; elle forme ainsi un tampon qui, étant trop volumineux pour franchir les sphyncters, comprime nécessairement les vaisseaux divisés.

Si l'écoulement de sang, bien que peu considérable, l'est cependant trop pour être abandonné à lui-même, il faut se borner à introduire une forte mèche.

Il faut ensuite surveiller le malade attentivement : pour peu qu'il pâlisse, qu'il éprouve la sensation d'un liquide chaud qui se répandrait dans son ventre, qu'il ressente des coliques, qu'il ait des sueurs froides et surtout des dispositions aux lypothymies, il faut se hâter de lui faire prendre des lavemens à l'eau froide et vinaigrée, de lui faire expulser le sang épanché dans le gros intestin, et de revenir aux moyens qui ont été indiqués.

Plusieurs individus auxquels on avait pratiqué l'excision des hémorrhoïdes, sont morts par suite de la négligence des aides, ou parce qu'ils n'avaient pas su reconnaître les signes d'une hémorrhagie interne.

Aux n[os] 45 et 56 de la salle Sainte-Jeanne, M. Sanson a pratiqué l'excision de tumeurs hémorrhoïdales de nature érectile, en mettant en exécution les préceptes que j'ai décrits. Chez l'un de ces malades, des accidens inflammatoires fréquens; chez l'autre, homme déjà avancé en âge, des flux sanguins, véritables hémorrhagies produisant un état anémique, avaient contraint de recourir à l'opération. La compression que l'on fut obligé d'exercer sur le premier de ces malades, par l'introduction dans le rectum d'une mèche très volumineuse, donna lieu à une irritation très vive du col de la vessie et de la prostate, au point d'être obligé d'évacuer les urines par le cathétérisme. Ces accidens ne furent que temporaires. La mèche, au moment de la première défécation, fut remplacée par une moins volumineuse. La guérison n'éprouva pas d'autre entrave, et fut absolue après trois semaines.

Le second opéré, plus âgé, usé par une alimentation insuffisante, appauvri par des pertes de sang continuelles antérieures à l'opération, a vu cesser ce dernier accident; mais il est en proie à une dysenterie répétée qui donne quelque inquiétude pour ses jours.

CAFFE, D. M. P.,
chef de clinique.

---

## ECOLE ANATOMIQUE DES HOPITAUX.

*Cours d'anatomie générale, par M Serres.*

(Quatrième et cinquième leçons.)

*Lois de perforation et de canalisation du système osseux et des autres organismes corollaires qui s'en déduisent pour la pathologie générale et les maladies congénitales.*

La loi de symétrie que le savant anatomiste de Halle, M. Meckel, a nommé *lex serriana*, est donc un fait général dont vous avez vu, en pathologie, les applications nombreuses. Mais une règle en suppose d'autres : une partie de l'organisation ne saurait être soumise à un type uniforme de développement, tandis que les autres seraient soumises au hasard ou aux caprices de la nature, comme on le suppose aujourd'hui encore, quoique le système des préexistences s'écroule de toutes parts.

Si vous considérez le système osseux et les autres systèmes organiques, vous les trouvez creusés de cavités plus ou moins profondes; vous les trouvez perforés de part en part par des trous qui livrent passage à des vaisseaux ou à des nerfs; vous les trouvez parcourus par des canaux plus ou moins longs qui reçoivent les fluides nécessaires à la vie, ou bien qui les répandent dans les parties périphériques.

Comment l'anatomie générale se rend-elle compte de ces états divers? Que sont devenues ces explications mécaniques qui attribuaient au frottement ou à une usure lente les cavités des canaux ou des trous? Le temps en a fait justice; et l'expérience qui, comme vous le savez, est fille du temps, a substitué des faits généraux à ces étroites suppositions.

Prenons, pour premier exemple, les trous du rachis qui livrent passage aux vaisseaux et aux nerfs de la moelle épinière. Sur le côté du corps de chaque vertèbre, vous voyez une échancrure semi-elliptique, laquelle rapprochée de la vertèbre qui la suit, forme une ouverture complète. Cette ouverture est désignée par tous les anatomistes sous le nom de trou de conjugaison, parce qu'il faut en effet la conjugaison de deux vertèbres pour que la perforation pénètre dans le canal vertébral.

Or, ce mécanisme si simple et si facilement connu des trous de conjugaisons, est la règle de formation de tous les trous du système osseux et des autres organismes. Vous en avez les preuves sous les yeux. Ces préparations d'ostéogénie vous montrent le trou occipital formé par la réunion de quatre pièces osseuses, les trous maxillaires supérieurs et inférieurs du sphénoïde résultant de la conjugaison des deux moitiés de ses grandes ailes, la fenêtre ronde et la fenêtre ovale de l'oreille moyenne se formant comme le trou auditif interne par l'adossement de deux pièces si visibles sur cet embryon humain à la fin du deuxième mois. Le trou auditif interne en a trois pour former le cadre tympanal qui persiste jusqu'à la fin du quatrième mois. Pour former le trou dont est perforé l'apophyse transverse des vertèbres cervicales, vous voyez cette petite pièce allongée qui, comme une côte rudimentaire, vient s'appliquer sur les deux branches de l'apophyse. Supposez ces branches bifurquées; placez ces vertèbres au sacrum, et par l'application de cette pièce surnuméraire, vous verrez se déterminer les trous sacrés antérieurs et postérieurs.

Je m'arrête dans ces démonstrations qui surabondent dans le système osseux, et j'arrive à la perforation des autres organismes.

Il y a toujours chez le fœtus une ouverture percée dans les cloisons des oreillettes du cœur. Cette cloison est un diaphragme qui, de même que celui qui cloisonne la poitrine, se forme de deux parties développées isolément: l'une descend de la paroi de l'oreillette unique qui existe primitivement; l'autre remonte de la paroi inférieure: en s'avançant l'une vers l'autre, elles laissent entre elles un espace d'autant plus large que l'embryon est plus jeune. Cette espace est le trou de Botal par lequel s'opère le mélange des deux colonnes sanguines pendant le cours de la vie intrà-utérine. Cette ouverture n'est donc aussi qu'un trou de conjugaison dont la persistance après la naissance donne presque toujours lieu à l'affection morbide désignée sous le nom de maladie bleue, maladie contre laquelle l'art ne peut rien, parce que l'art ne saurait entreprendre la staphyloraphie ou la formation du trou de Botal.

Vous dirai-je que l'ouverture buccale, que l'ouverture des paupières, que celle de l'anus et du vagin, résultent toutes, et toutes sans exception, de l'adossement de deux muscles elliptiques qui, rapprochés et unis, donnent naissance à ces perforations naturelles? Qui de vous l'ignore? Quel est le livre d'anatomie qui n'explique de cette manière leur formation? Mais ce que ne disent pas les livres, quoique la nature le montre d'une manière tout aussi évidente, c'est que l'ouverture pupillaire de l'iris est le résultat des deux moitiés de cercles artériels qui se joignent et se confondent. Ce que taisent les livres, c'est que l'ouverture aponévrotique du diaphragme qui livre passage à la veine-cave inférieure, est formée par la jonction sur le centre des deux moitiés dont se forme primitivement ce muscle; c'est que ces ouvertures, qui traversent l'œsaphage en avant, et l'aorte en arrière, sont le résultat du croisement en forme d'X que forment les piliers du diaphragme sur le devant de la colonne vertébrale; c'est que pas une artère, pas une veine, pas un nerf ne traverse les os ou les couches musculaires sans qu'aussitôt son cintre aponévrotique ne forme au-dessus de lui une arcade qui le protège. Cette loi de formation est générale, et son but physiologique est commun à tous les systèmes organiques.

Or, quelques-uns de ces systèmes organiques ouverts ainsi en dehors à la naissance, forment chez l'embryon des espèces de membranes séreuses fermées dans toute leur étendue.

Si la portion qui correspond à l'ouverture persiste au-delà du terme qui lui est assigné dans l'ordre des développemens, l'ouverture reste close, et l'art est appelé pour remédier à cet arrêt des formations organiques. C'est ce qui arrive assez fréquemment à la terminaison du canal alimentaire, à la membrane qui tapisse la chambre de l'œil, à l'ouverture qui donne issue en dehors aux organes génito-urinaires.

Dans tous ces cas, les enfans naissent imperforés, et pour assurer l'exercice de la vie extrà-utérine, nous pratiquons à l'œil, au rectum et au vagin, des issues artificielles. Mais si, dans leur origine, ces maladies sont du même ordre, vous remarquerez que nos indications ou nos moyens curatifs, bien que différens en apparence, sont analogues dans la réalité. Vous remarquerez que faire une paupière artificielle, suppléer à l'imperforation de l'anus ou du vagin, c'est, au fond, pratiquer une seule et même opération dont le procédé seulement varie, comme varient la disposition et les rapports des parties sur lesquelles agissent nos instrumens, Vous remarquerez enfin qu'en dernière analyse la science et l'art ne sont que des applications de l'anatomie généralisées. C'est un axiome que je voudrais graver dans votre esprit aussi profondément qu'il l'est dans toutes les pages de la médecine et de la chirurgie, quand l'anatomie est comprise comme elle l'est dans la nature, et comme je m'efforce de vous la présenter dans ces leçons.

(*La suite au prochain numéro.*)

---

*Expériences sur les racines des nerfs rachidiens.*

M. Magendie a répété aujourd'hui, au Collége de France, ses expériences sur les nerfs. Les racines postérieures ont été coupées d'un côté sur un jeune chien, et les racines antérieures de l'autre; la sensibilité a été éteinte dans la pate correspondante au côté sur lequel les racines postérieures ont été coupées, le mouvement a persisté; au contraire, le mouvement a été aboli dans l'autre jambe, et la sensibilité conservée. Le fait a été confirmé d'une manière plus patente encore après qu'on a injecté de la noix vomique dans la plèvre; une minute après, le chien a eu quelques convulsions tétaniques; la pate seule qui correspondait au côté où les racines antérieures avaient été coupées, n'a pas été tétanisée.

---

— M. le baron de Férussac, fondateur du Bulletin universel des sciences, est mort il y a cinq jours.

— Nous avons aussi la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Boisseau, professeur à l'école de Metz, auteur de la Pyritologie physiologique, et de la Nosographie.

M. Boisseau avait rédigé pendant plusieurs années, avec distinction, le Journal universel des sciences médicales.

— La deuxième épreuve du concours pour une chaire de clinique externe continue: MM. Laugier et Bérard jeune ont fait leur leçon vendredi et samedi derniers.

— Il n'y a guères qu'un an que l'hôpital de l'école, hôpital-modèle, dit-on, est ouvert, et qu'on y reçoit des malades; et déjà, grâce à la supériorité de sa construction, on a été obligé de fermer les salles des femmes en couche par suite de la mortalité considérable qui s'y était déclarée. Aujourd'hui on ne les ferme pas, mais on a déjà cessé d'y admettre de nouvelles malades à cause du grand nombre de péritonites puerpérales qu'on y observe. Avions-nous tort de blâmer le choix et la disposition du local, et de l'accuser d'insalubrité?

— Dans la séance de vendredi dernier des professeurs de l'école de médecine, la place de bibliothécaire, vacante par la mort récente de M Marc-Mahon, a été donnée à M. le docteur Dezeimeris; M. Jourdan est, après M. Dezeimeris, le candidat qui a obtenu le plus de suffrages.

— On nous dit qu'une autorité médico-artiste exige des acteurs et actrices de l'Opéra, sous peine de perdre ses bonnes grâces, qu'ils fassent appeler, quand ils sont malades, des *professeurs de l'école.* Le fait est singulier, mais vrai, à ce qu'on nous assure. Est-ce que la clientelle commencerait à faire défaut à MM. les *pairs?*

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 34, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Profession de foi de M. Orfila.*

M. Orfila ne cesse, dit-on, de protester devant tout le monde de son éloignement pour toute espèce d'intrigue dans le concours actuel. Il ne pousse, à l'en croire, aucun concurrent, il n'en préfère aucun, il ne sollicite pas de suffrages, il se tient complètement à l'écart; peu s'en faut qu'il ne s'enferme dans une boîte de coton ou qu'il ne se fasse entourer d'un cordon sanitaire; il serait, en un mot, tout-à-fait hors de contact s'il n'était malheureusement forcé de dîner tous les jours avec les membres du jury.

Il n'y a d'ailleurs pas de canapé à l'école; il y a place pour tout le monde, l'avenir s'ouvre devant chacun; il en est des vingt-cinq chaires comme des poissons de l'Evangile, un mot, et la multiplication a lieu, et une nuée officielle de professeurs s'élève de je ne sais où, et une autre nuée crève je ne sais comment, et une pluie de dix mille francs en tombe sur la tête des nouveaux praticiens, des nouveaux *bons enfans;* en un mot l'âge d'or commence: plus de privilége, plus de ces cours de quatre ou cinq auditeurs, plus de ces chirurgiens qu'il faut mettre en tutelle, de ces bredouilleurs décousus qui estropient l'un, tuent l'autre, et vont ensuite aux académies se faire un trophée de leur défaite. Désormais on n'entrera à l'école que si on a le sens commun, on ne montera en chaire qu'autant qu'on saura parler, et qu'on aura pour science autre chose que de la mémoire; et le bonnet et la souquenille seront jetés sans regret à la voirie ou sur le dos des polichinelles ou des scapins.

Nous félicitons sincèrement M. le Doyen de ses bonnes dispositions; nous sommes enchantés qu'il déclare ainsi à haute voix qu'il n'intrigue pas, qu'il ne veut pas intriguer, qu'il n'intriguera pas, nous le croirons même sur parole, s'il le veut, et ne lui demanderons pas sa signature, quelque bonne volonté qu'il eût de la donner; et dans un mois, s'il a tenu sa promesse, nous imprimerons en gros caractères, à la tête ou à la fin du journal: *M. Orfila n'a pas intrigué*; cela, nous pouvons l'en assurer, ne nous coûtera rien à dire, car nous aimons par dessus tout la vérité.

Dès aujourd'hui nous nous empressons d'annoncer que M. le doyen est resté hier à l'académie de médecine pendant toute la séance, à côté de son assesseur M. Adelon. Nous avons bien encore remarqué quelques légers mouvemens d'impatience; il a bien jeté quelquefois les yeux sur la pendule, mais on se forme à tout, et les discussions scientifiques ne manqueront pas de l'intéresser s'il persiste dans ses bonnes intentions; car on s'instruit à tout âge.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Lisfranc.

*Traitement des tumeurs blanches à l'état chronique.* (Suite.)

Nous aurions pu dès aujourd'hui vous parler des méthodes qui consistent dans l'emploi du calomel ou du muriate de baryte, afin de terminer ce qui se rapporte au traitement des tumeurs blanches à l'état aigu; mais, comme les auteurs de ces méthodes les ont indistinctement conseillées contre l'état aigu et contre l'état chronique; nous en ferons un article spécial, et nous verrons s'il ne sera pas possible de mieux préciser les indications qu'on ne l'a fait pour l'emploi de ces méthodes.

Nous allons donc commencer aujourd'hui l'histoire du traitement des tumeurs blanches à l'état chronique tel que nous l'avons défini, c'est-à-dire, caractérisé par l'absence complète ou presque complète de douleur et d'augmentation de chaleur.

Il convient d'établir d'abord un principe essentiel dans le traitement des engorgemens blancs, et qui, par conséquent, s'applique à celui des tumeurs blanches en particulier. Quand l'état aigu vient de disparaître, si l'on a aussitôt recours aux moyens excitans et fondans, par cela même que l'état chronique ne date que de quelques jours, l'état aigu, qui est à peine éteint, tend à renaître sous l'influence de ces moyens. Ainsi, une tumeur blanche vient de passer de l'état aigu à l'état chronique, c'est aujourd'hui que vous constatez cette transition; si, dès demain, ou après demain, vous employez les sangsues en petit nombre, ou la compression, ou les vésicatoires, ou les moxas, ou les douches, etc., vous verrez très souvent récidiver l'état aigu, parce que ces moyens auront trop fortement excité. Il faut attendre au moins une huitaine de jours, et laisser à cet état chronique le temps de bien s'asseoir avant de le combattre. J'insiste sur ce principe, qui n'est pas toujours assez présent à l'esprit des praticiens, parce que c'est s'exposer à de graves accidens que de le transgresser.

Peu importe, à la rigueur, l'ordre dans lequel on peut étudier les différens moyens applicables à l'état chronique des tumeurs blanches; cependant, nous parlerons d'abord de ceux que nous regardons comme les plus efficaces, comme applicables dans le plus grand nombre des circonstances, et comme devant précéder l'emploi des moyens beaucoup plus énergiques que nous indiquerons en dernier lieu. Le premier de ces moyens consiste dans les sangsues en petit nombre.

Ce petit nombre de sangsues peut varier entre 3 et 6, ou même 8 à la rigueur, chez les individus robustes; c'est un moyen excitant, c'est un véritable fondant, et je vais, à l'appui de cette proposition, énumérer quelques faits que nous avons déjà indiqués, mais qu'il ne sera pas inutile de reproduire:

1° Dans une grande inflammation, dans une péritonite aiguë, par exemple, l'on a tellement peur de congestionner encore le péritoine par l'application des sangsues qu'on les fait souvent précéder d'une saignée, et qu'ensuite ces sangsues sont appliquées en très grand nombre.

2° Les applications de sangsues sur les membres supérieurs, de même que les petites saignées du bras un peu répétées, produisent souvent des symptômes de congestion dans les organes thoraciques.

3° Des sangsues appliquées en petit nombre causent plus souvent un érysipèle que des sangsues en grand nombre.

4° La preuve que les sangsues en petit nombre congestionnent était toute donnée depuis long-temps; il ne fallait que généraliser un peu plus le fait comme nous l'avons tenté. En effet, veut-on produire les règles on n'appliquera pas aux malléoles, ou aux genoux, ou en dedans des cuisses, ou à la vulve, 30 ni 40, ni 60 sangsues; mais on en placera 4 ou 6, ou 8 au plus. On aura même soin, pour mieux atteindre le but qu'on se propose, d'arrêter l'écoulement du sang très peu de temps après la chute des sangsues.

5° Barthez a dit qu'il ne fallait pas appliquer les sangsues avant la période de décroissement de l'inflammation: ce principe s'explique facilement, quand on se souvient que du temps de Barthez on n'employait jamais les sangsues en grand nombre; car il vaudrait mieux, quand une inflammation est encore dans sa première période, ne pas appliquer de sangsues qu'en appliquer un petit nombre.

Je rappellerai maintenant en peu de mots, que chez les malades à disposition apoplectique, quand la tumeur blanche ou un engorgement blanc quelconque siége sur un point de la région sus-diaphragmatique, il faut s'abstenir de l'emploi de ces sangsues en petit nombre. Ainsi, j'ai vu plus d'une fois dans des cas de tumeurs blanches

affectant le coude ou le poignet, ces sangsues en petit nombre causer tous les prodromes de l'apoplexie. Vous lirez, dans la thèse de M. Costin, que les sangsues appliquées autour du sein devenu squirrheux ont quelquefois produit des congestions sur le poumon, ou des accidens vers le cœur : il est par conséquent bien clair que chez des individus affectés de quelque maladie du poumon ou du cœur, il faudrait renoncer à ce moyen. Il est encore bien entendu que l'époque des règles doit être respectée, ainsi que les six ou huit jours qui précèdent leur apparition ; car, si vous appliquez des sangsues sur les membres abdominaux dans ces circonstances, vous devancerez l'époque des règles, ou vous les rendrez plus abondantes. En appliquant les sangsues sur les membres supérieurs, vous pourrez suspendre ou retarder les règles; et tous ces changemens apportés à la menstruation peuvent causer des accidens difficiles à maîtriser.

Tous ces faits sont utiles à connaître ; mais d'autres détails qui ne commandent pas moins d'intérêt, sont relatifs aux effets de ces sangsues mises en petit nombre, et malheureusement vous ne trouverez rien sur ce point dans les livres.

1° Il peut n'y avoir aucun effet produit ; l'on applique aujourd'hui 4 ou 6 sangsues sur une tumeur blanche, vous l'examinez le lendemain, vous la mesurez avec vos liens, et vous ne constatez aucun changement.

2° Il y a une augmentation de volume d'une ou deux, ou trois lignes, avec un peu d'œdème et un peu de ramollissement sur la tumeur. Cet effet, qui étonne et qui effraie le malade quand il n'en a pas été prévenu, est en général fort heureux, car c'est un indice de l'excitation produite ; les propriétés vitales ont été un peu dégourdies, et bientôt la résorption se faisant en 24 ou 48 heures, vous voyez la tumeur non-seulement revenir à son volume primitif, mais encore diminuer de quelques lignes.

3° Sans œdème, sans augmentation de volume, vous constatez au toucher un ramollissement des tissus qui sera suivi d'une diminution de volume au bout de deux ou trois jours.

4° L'excitation peut être plus forte que dans les cas précédens, et alors il survient un érysipèle léger ; c'est de fort bon augure, car je n'ai jamais ou presque jamais vu cet effet ne pas amener une amélioration marquée dans la tumeur blanche. Cet érysipèle léger se dissipe en quelques jours ; et en même temps le volume de la tumeur d'abord augmenté, diminue sensiblement.

5° Enfin il peut survenir un érysipèle ordinaire. C'est alors une véritable complication qu'il ne faut pas abandonner à elle-même ; car l'inflammation de la peau pourrait se propager aux tissus sous-jacens, et vous savez maintenant, comme moi, à quels accidens peut donner lieu une inflammation dans des tissus dont l'organisation est si profondément modifiée. Il faut aussitôt combattre cet érysipèle par des sangsues en grand nombre qui réussiront, puisqu'il ne s'agit que d'une inflammation de cause externe. Cet érysipèle, lorsqu'il a cédé au traitement qu'on dirige contre lui, a presque toujours le même effet avantageux que l'érysipèle léger, car il est suivi d'une amélioration dans l'état de la tumeur blanche. Voilà les cinq effets que nous avons vus se développer sous l'influence des sangsues en petit nombre.

A quelle époque faut-il renouveler l'application de ces sangsues? Cette époque doit nécessairement varier suivant l'effet produit, et vouloir la déterminer d'une manière invariable, ce serait, passez-moi l'expression, faire *de la médecine de postillon*. Quand ces sangsues n'ont produit aucun effet appréciable d'abord, j'attends de trois à six jours avant d'en appliquer de nouvelles ; si, au contraire, un amendement se manifeste, je le laisse marcher, et j'attends qu'il ait cessé depuis deux ou trois jours pour recommencer.

Ces sangsues en petit nombre n'affaiblissent pas les malades, et on peut les renouveler plusieurs fois tant qu'on les voit réussir. Mais de même que l'on s'habitue à l'opium, quoiqu'on en gradue les doses, ainsi l'on s'habitue à ces évacuations sanguines qui finissent par ne rien produire. Alors on suspend leur emploi pendant quelques semaines pour employer d'autres moyens, et quand ensuite on y revient, on les voit ordinairement réussir aussi bien que la première fois.

Observons enfin que si ce moyen peut être employé seul, souvent aussi il est avantageux de le combiner avec d'autres moyens. Ainsi, quand ces sangsues produisent un ramollissement dans la tumeur, mais que ce ramollissement n'est pas suivi d'une diminution de volume, employez la compression qui peut alors produire d'excellens effets ; puis vous revenez aux sangsues, et plus tard vous alternez encore ces deux moyens, si les indications vous le font juger convenable.

*(La suite au prochain numéro.)*

---

## ECOLE ANATOMIQUE DES HOPITAUX.

*Cours d'anatomie générale, par M Serres.*

(Quatrième et cinquième leçons.)

*Lois de perforation et de canalisation du système osseux et des autres organismes; corollaires qui s'en déduisent pour la pathologie générale et les maladies congénitales.*

(Suite du numéro précédent.)

Quant à ce qui concerne la formation des canaux, je pourrais donc dire qu'un canal n'étant qu'un trou prolongé, leur règle de développement peut se déduire à priori de celle de perforation. Mais cette manière de prouver ce qui est par ce qui doit être, ne convient pas en anatomie générale, où il n'y a de vrai que ce qui est démontré. Suivez-moi, et à l'aide de ces préparations, j'espère vous convaincre que des canaux ne sont également que des conduits de conjugaison résultant, comme les trous, de l'adossement de deux muscles ou de plusieurs parties analogues.

Je choisis pour type le canal nasal, qui sert en quelque sorte de passage des trous aux canaux. Comme pour les trous de conjugaison vertébraux, les anatomistes ont parfaitement reconnu que le canal nasal résulte de l'association de la partie interne de l'apophyse nasale du sus-maxillaire, de l'os unguis en dedans, et d'une languette mince du cornet nasal supérieur.

Si donc les canaux se forment de la même manière, la règle de formation des canaux ne serait autre chose que la répétition de ce mécanisme, comme la loi de perforation n'est que l'imitation du développement des trous de conjugaison. C'est en effet cette répétition que l'on observe chez l'embryon humain pour le canal vidien, pour le canal carotidien, pour le canal des os longs, pour le canal qui forme l'aqueduc de Fallope, pour les trois canaux demi-circulaires de l'oreille interne, si compliqués en apparence et si simples en réalité dans leur mode de développement.

« Que de pièces hosseuses, que de fractionnemens dans les os pour former ces trous, ces canaux, disait Bender, disciple de Haller, à l'époque où Haller délaissait l'épigénèse pour adopter l'idée des préexistences? n'est-il pas plus simple d'adopter l'idée que toutes ces parties préexistent, que toutes se forment au même moment et d'un seul jet, comme le pensait Hippocrate? Dans quel dédale de travaux se jette la physiologie, si elle veut ainsi rendre raison des organismes et de leur action? — N'est-il pas plus simple, disait-on à Galilée, de supposer la terre immobile, et de laisser comme par le passé le soleil tourner tout autour? Dans quel dédale jetez-vous la physique générale et l'astronomie, s'il vous faut calculer et combiner la marche des orbites et de tous les astres? »

Pas plus que les astronomes, ces raisons n'ont arrêté les anatomistes, et les travaux d'Albinus, de Bertin, de Sempfs, de Meckel, Béclard et les nôtres, ont fait justice depuis long-temps pour le système osseux, des impossibilités qui arrêtaient Bender.

Si pour la composition des os, tant de pièces, tant d'élémens distincts sont indispensables, et néanmoins si, malgré ce morcellement, tous ces élémens, toutes ces pièces arrivent à leur destination sans se choquer dans leur évolution, vous concevez comment seront plus simples les formations des organismes beaucoup moins fractionnés. Vous concevez comment et pourquoi le système osseux sert de point de départ et à nos leçons et à l'exposition des lois de développement de l'homme et des animaux.

Pour la formation du canal vertébral, une pile de vingt-quatre vertèbres existe chez l'adulte, et chez l'embryon huit pièces au moins constituent chaque anneau vertébral. Pour former, au contraire, le canal central de la moelle épinière, il n'est besoin que de deux lames nerveuses primitives, lesquelles s'engrènent d'abord en avant et forment la suture encore visible chez le vieillard. Plus tard, ces deux lames se courbent en arrière et s'unissent comme en avant, en laissant toutefois un sillon plus marqué. Ce mécanisme est la reproduction fidèle de la formation du canal intestinal, si bien décrit par Wolf. Comme dans ce dernier organe, une cavité d'autant plus large que l'embryon est plus jeune, règne dans son centre. Ce canal est rempli d'un liquide clair qui, se distinguant quelquefois à sa naissance, produit la maladie désignée sous le nom d'hydro-myélite ; maladie dont on trouve des exemples à divers degrés dans les écrits de Charles Etienne, Colombo, Piccolomini, Bauhin, Bartholin, Valsalva, Morgagni, Haller et M. Portal.

Il en est du canal de l'urètre comme de l'intestin, comme du canal de la moelle épinière, comme de tous les canaux ; mais je le choisis

pour dernier exemple par la raison que dans ses évolutions vous allez voir se produire l'hermaphrodisme chez l'homme, ainsi que les diverses variétés de l'hypospadias.

Quand le bassin est ouvert chez le jeune embryon, le canal de l'urètre est fendu dans toute sa longueur, et les deux moitiés du pénis et du clitoris sont écartées l'une de l'autre ; la ligne médiane du périnée est ouverte dans toute son étendue. Ces deux moitiés des organes génito-urinaires marchant l'une vers l'autre, se réunissent au moment où se manifeste la symphise du pubis. Leur réunion s'opère en premier lieu par la face supérieure ; puis en deuxième lieu par la face inférieure. Avant cette réunion il n'y a véritablement chez l'homme ni filles, ni garçons, tous les embryons se ressemblent.

La réunion opérée, les deux branches du clitoris et de la verge font au haut du bassin une saillie si prononcée, qu'à cette époque, c'est-à-dire du quarantième au cinquantième jour, tous les embryons paraissent être des garçons. Puis, quand la fente du périnée se rétrécit, quand les deux moitiés du canal de l'urètre se rapprochent pour se confondre, on prendrait tous les embryons pour des filles. Ce second déguisement se manifeste vers la fin du deuxième mois.

Vous voyez donc comment il se fait que primitivement il n'y a ni filles, ni garçons, et que plus tard il n'y a en apparence que des garçons et plus tard encore que des filles, ce qui fait que les deux simulent l'hermaphrodisme chacun à leur tour.

Or, que les formations s'arrêtent à l'une ou à l'autre de ces périodes, vous voyez encore comment une fille peut venir au monde en simulant les organes d'un garçon, et comment aussi un garçon peut conserver jusqu'à la naissance le déguisement d'une fille. C'est à cela, et à cela uniquement, que se réduisent les divers hermaphrodites.

Les divers hypospadias reconnaissent la même cause : à l'époque où le canal de l'urètre est fendu dans toute sa ligne inférieure, tous les garçons sont affectés naturellement d'hypospadias. Cette fente se forme par les progrès du développement. Mais encore une fois, si ces développemens sont suspendus dans leur marche, il reste à la naissance une ouverture qui constitue l'hypospadias morbide. Or, cette ouverture ou cette non réunion peut être placée ou immédiatement au-dessous du gland, ou au milieu de la verge, ou tout-à-fait à la racine ; et de là naissent, comme vous le voyez, toutes les variétés de cette maladie dont nos livres de pathologie renferment un si grand nombre d'exemples.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Louyer-Villermay. — Séance du 26 janvier.

*Fécule de manioc ; fin de la discussion sur les saignées coup sur coup ; mémoire sur la volonté considérée comme puissance morale et comme moyen thérapeutique ; commission d'élection.*

M. le docteur Charrier, à Chaillé-les-Marais (Haute-Marne), adresse un état de ses vaccinations en 1835. Le nombre est de 253, et à peu près égal depuis huit ans ; et depuis cette époque il n'a observé la variole que dans une seule commune, par l'ignorance d'une sage-femme, qui a inoculé à quinze enfans cette maladie ; aucun n'a succombé.

— M. Lafond, à Paris, écrit une lettre pour prier les membres de la commission nommée pour l'examen des guérisons de hernie par le bandage à pelottes médicamenteuses, de constater un nouveau cas sur un homme de quarante-trois ans, qui va partir. Le bandage a été appliqué le 26 juillet, il y a six mois ; il n'y a plus de traces de la hernie qui remplissait le canal très dilaté, et descendait jusqu'à un pouce en dehors de l'anneau quand le malade faisait quelques pas sans bandage. Aujourd'hui l'anneau n'est pas plus dilaté à droite qu'à gauche. La guérison est complète.

— M. le docteur Magistel, de Paris, adresse l'observation d'un corps fibreux développé dans l'épaisseur des parois de l'utérus, avec la pièce pathologique. (Commissaires, MM. Espiaud et Lisfranc.)

— M. Fauveau Lorin, fabricant potier d'étain, envoie un bassin de forme semi-elliptique, qui lui paraît préférable au bassin rond pour les malades. (MM. Danyau et Thillaye.)

— M. Lecanu, professeur à l'école de pharmacie, demande par une lettre à être inscrit sur la liste de présentation pour la prochaine place vacante dans la section de pharmacie ; il fait observer que, bien que sept membres de cette section soient morts, on n'y a fait aucune nomination. M. Lecanu joint à sa lettre l'indication de ses titres, et rappelle qu'en 1830 l'académie, en lui décernant une médaille de 500 fr., avait décidé que son nom serait inscrit sur la liste de présentation à la première vacance.

— M. Jobert se présente également comme candidat à la première place vacante dans la section de chirurgie, et fournit l'indication de ses titres.

M. Rochoux se plaint que le procès verbal ne mentionne pas le renvoi au conseil de sa proposition relative à M. Lallemand. (*Voir* le n° de jeudi dernier.)

M. le président répond que M. Lallemand étant membre correspondant, il n'y avait pas lieu à donner suite à cette proposition.

— M. Bouillaud regrette que M. Chomel ne soit pas présent. M. Louis a dit que ce médecin avait fixé à dix-huit jours la durée moyenne du rhumatisme ; il n'est parlé nulle part dans ses ouvrages, si ce n'est dans sa thèse inaugurale, de moins de vingt-cinq à quarante jours : moyenne, trente-six, encore dans cette thèse y a-t il contradiction, car il dit plus loin que le rhumatisme léger dure six semaines.

M. Louis veut répondre, mais on lui fait observer que ce serait rentrer dans la discussion. Le procès-verbal est adopté.

— M. Bousquet donne la composition du fascicule 3 du tome V. Ces fascicules se succèderont, le deuxième ayant été retardé par suite des élections de décembre ; le troisième fascicule comprendra seulement un mémoire de M. Breschet sur la structure de l'oreille, avec treize planches.

M. Lodibert demande pourquoi on ne joindrait pas des planches au mémoire de M. Henry sur le manioc ; il voudrait que la fécule y fût dessinée.

M. Delens : Dans le dernier ouvrage (*Chimie organique*) de M. Raspail, on trouve la comparaison de vingt ou vingt-cinq espèces de fécule : il serait important de vérifier les assertions de ce savant qui, à l'époque où ses planches ont été faites, n'était pas bien sûr lui-même d'avoir sous ses yeux les différentes fécules.

M. Lodibert tiendrait d'autant plus qu'on examinât cette fécule, qu'on est sûr de son origine. En supposant que M. Raspail l'ait décrite, ce sera une confirmation de son opinion ; mais il ne croyait pas qu'il l'eût examinée dans son travail. M. Delens doit se rappeler que pour une autre fécule, M. Raspail avait été trompé comme on l'a été pour l'indostane.

M. Bousquet : Le libraire n'est tenu de donner, d'après son traité, que huit planches ; il a consenti à en fournir treize ; on ne peut maintenant en exiger une nouvelle.

M. Pelletier : Une description de cette granule serait intéressante ; mais il faudrait des points de comparaison à côté. J'en possède d'authentiques que je pourrais remettre, comme M. Henry la sienne, à quelque botaniste qui aurait l'habitude du microscope, et pourrait faire un travail intéressant. (La composition du troisième fascicule est adoptée.)

— M. Honoré, à l'occasion du procès-verbal, dit qu'il n'était pas présent quand M. Capuron a avancé que Botal pratiquait la saignée autrement qu'on ne le fait aujourd'hui ; il a cru devoir relire Botal, qui écrivait en 1546. Dans son ouvrage intitulé : *De Curatione morborum per venæ sectionem*, il commence par examiner tous les cas où il semble qu'il y aurait contre-indication à la saignée ; et dans l'anémie même il admet des saignées abondantes ; il formule ensuite sa méthode. Qu'on me donne, dit-il, une maladie (et cela est pris dans le sens le plus absolu, sans égard au sexe, à l'âge, etc.), et aussitôt saignée de deux livres et demie à trois livres, six heures après, saignée d'une livre et demie ; six heures après, nouvelle saignée de trois livres à trois livres et demie. Botal examine ensuite s'il y a lieu à saigner le lendemain. Il ajoute qu'il n'a pas voulu adopter des saignées de cinq livres, comme le faisait un autre médecin, pour se tenir dans une ligne de modération. (Rires.) Or, dans ces saignées, il y a analogie avec celles de M. Piorry.

M. Capuron répond qu'il a lu l'ouvrage de Botal ; que sa méthode n'était pas analogue à celle de M. Bouillaud qui saigne une ou deux fois, et puis fait alterner l'évacuation par les sangsues et celle par la lancette, tandis que la méthode de Botal était *atroce* (réclamations) ; c'est à tel point que la faculté crut devoir la censurer.

M. Honoré : C'est la même chose, puisqu'il est question de saignées coup sur coup.

M. Bouillaud : Je ne veux pas prolonger une discussion qui me paraît éclairée : je demanderai seulement que l'académie veuille bien fixer une époque pour me donner la parole, et je lui présenterai un relevé des cas que j'ai cités ; on verra que toutes les circonstances avaient été pesées ; la méthode de Botal n'était pas la mienne, car elle ne serait pas tombée dans l'oubli ; telle qu'il la formulait elle était réellement atroce.

M. Piorry prend la parole ; mais comme il entre dans la discussion générale, M. le président lui impose silence.

M. Capuron : C'est moi qui dois avoir la parole ; ce membre va se placer à la tribune.

M. le président : Si la discussion continue, la parole est à M. Castel.

M. Castel : Les corollaires généraux sont difficiles à poser en médecine ; les faits sont trop variés. Jusqu'ici dans les académies, le trésorier seul avait eu la prérogative de présenter des chiffres (rire général et prolongé), et pourtant on nous a donné des chiffres nus, isolés, sans rapprochement ; et ces chiffres reçoivent le nom de statistique, et on place cela au-dessus des constitutions médicales observées de saison à saison ; encore s'il s'était agi d'épidémie, je conçois que ces tables auraient pu avoir une application, car dans les épidémies le génie de la maladie neutralise les autres influences, les épiphénomènes s'effacent. Pas du tout ; par un contraste à noter ce sont précisément les épidémies que l'on exclut, et on ne veut parler que des maladies intercurrentes. Du moins apprécions les chiffres avec sang-froid. Dans la séance du 24 novembre, M. Bouillaud a dit qu'on perdait dans la pneumonie, 1 malade sur 3, et que lui, par les saignées coup sur coup, n'en perdait qu'un huitième ; je suis obligé de rappeler que, dans cette même séance, j'ai dit que j'avais obtenu et publié des résultats plus satisfaisans. Dans la séance du 1er décembre, le même membre a dit que, depuis quatre ans, sur 102,

pneumonies il avait eu 12 morts, sur lesquels 8 chez qui sa méthode n'avait pas été applicable; la perte n'était donc que de 4 sur 94. Je m'abstiens de tout commentaire. On a dit ensuite que généralement tous les malades entraient en convalescence en quatre ou cinq jours; ceci est impossible et n'a pas lieu même dans les phlegmasies externes, exemple: le phlegmon. J'avoue que je ne relève tout cela qu'avec timidité; notre collègue s'appuie sur des garanties auxquelles il est difficile d'ajouter quelque chose: « Qu'on me coupe la langue, dit-il, qu'on me coupe la tête, si .. » vous n'avez pas accepté, vous n'accepterez jamais, Messieurs, une telle proposition. (Rires nombreux.) On vous propose de nommer des commissaires pour assister à la visite d'un hôpital; mais quelle mission auront ils à remplir? ou ils seront abaissés au rôle de facteurs, de tabellions, ou s'ils interviennent comme médecins et donnent une opinion, le médecin du service dira qu'il ne veut pas de tuteurs. Les commissaires appelleront catarrhe ce qu'on aura nommé pneumonie; embarras gastrique ce qu'on aura appelé fièvre typhoïde; vous voyez combien cette position serait difficile; une commission est donc impossible; elle serait d'ailleurs superflue; toutes les fois qu'une méthode a eu de grands succès, on n'a pas eu besoin de témoins pour la répandre, toutes les bouches l'ont proclamée. Il serait encore plus humiliant pour tous de faire une enquête; on ne fait pas d'enquête quand il n'y a rien à justifier. Mais je sens que l'académie doit être fatiguée; je me borne à demander que le mémoire sur lequel ce rapport a été fait soit déposé aux Archives, et qu'on passe à l'ordre du jour. (Appuyé.)

M. Bouillaud: Je n'eusse pas pris la parole si je n'avais dû regarder ce discours comme une personnalité. M. Castel sait très bien que je n'aime pas à discuter avec lui; nous sommes sur une ligne différente et où il est difficile que nous nous rencontrions; M. Castel représente le passé, et moi le nouveau... (Réclamations; on demande l'ordre du jour.)

M. Double: Il ne peut pas y avoir de discussion; l'ordre du jour doit être mis aux voix.

M. Bouillaud: J'ai demandé la parole pour une question personnelle. M. Castel a fait rire à mes dépens; il croit me mettre en opposition avec moi-même, en rappelant que j'ai d'abord établi le chiffre de 1 sur 8 ou 9, et ensuite celui de 1 sur 22. Quant à ces mots: couper la langue ou la tête, je les ai prononcés le sourire sur les lèvres et non comme un fanatique. Mais une grande question se présente, celle de la statistique appliquée à la médecine. M. Castel en nie la possibilité; mais M. Laplace, dans ses calculs admirables des probabilités, a prouvé que la statistique était bonne en médecine; l'argument de M. Castel ne vaut pas. Je ne demande pas une commission pour faire valoir les faits de mon service; j'ai l'intime conviction que quiconque suit une clinique pendant trois mois, doit être convaincu de l'utilité d'un traitement; c'est donc un devoir de conscience que j'ai rempli, et cette discussion n'a jamais été pour moi un objet de retentissement. (Bravos.)

On demande la clôture; M. Piorry prend la parole contre la clôture, mais comme il rentre dans la discussion, la parole lui est ôtée. La clôture et les conclusions du rapport sont ensuite successivement adoptées.

— M. Joly, médecin étranger à l'académie, lit un mémoire intitulé: « De la volonté considérée comme puissance morale et comme moyen thérapeutique. » Nous en rendrons compte à l'occasion du rapport. (Commissaires, MM. Esquirol et Virey.)

— Une commission de onze membres pris dans les onze sections de l'académie, est ensuite nommée au scrutin pour examiner dans quelle section sera élu le candidat à la première place vacante; les membres nommés ne seront connus que dans la prochaine séance, le scrutin n'ayant pas été dépouillé.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 5 novembre.

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Nauche lit un petit travail sur l'incontinence nocturne de l'urine. Les moyens dont il a retiré le plus d'avantage sont la teinture de cantharides, la strichnine, l'extrait alcoolique de noix vomique, les décoctions de ratanhia, de noix de galles, de tannin en applications extérieures sur la région hypogastrique. M. Nauche a guéri, conjointement avec M. Montcourier, trois malades atteints de cette maladie:

1° Une jeune personne de vingt-deux ans, qui en était atteinte depuis son enfance.

2° Un homme de quarante-deux ans, qui en était incommodé depuis douze ans.

3° Enfin un homme de cinquante ans, qui portait cette maladie depuis son enfance.

— M. Léger communique un cas bien probant de réussite de revaccination. Une dame de vingt-cinq ans, vaccinée dans son enfance, et portant six cicatrices très apparentes d'une bonne vaccine, fut vaccinée de nouveau; le virus fut pris sur son propre enfant, âgé de six semaines; quatre piqûres furent faites à chaque bras. Un autre enfant de cette dame, âgé de cinq ans et demi, vacciné déjà à six semaines, fut revacciné en même temps; sur huit piqûres deux seulement avaient réussi. Il lui fut fait, comme à sa mère, huit piqûres. Quatre autres enfans furent vaccinés en même temps pour la première fois.

Au bout de vingt-quatre heures, l'enfant de cinq ans et demi éprouva de la démangeaison, et les huit piqûres s'enflammèrent un peu. Ces symptômes allèrent en croissant jusqu'au troisième jour, et les huit boutons étaient entourés d'une large auréole; ils étaient pleins d'un fluide transparens, mais ils n'étaient pas déprimés à leur centre; le septième jour tout avait disparu, et il ne restait plus que des croûtes assez larges et peu épaisses, qui étaient tombées le 10e jour.

Chez la dame de 25 ans vaccinée pour la seconde fois, et les quatre autres enfans pour la première fois, le vaccin marcha d'une manière régulière. Pour compléter l'expérience, M. Léger prit sur cette dame du vaccin avec lequel il vaccina avec succès deux enfans.

M. Puzin a observé le même fait sur lui-même. En vaccinant il s'est fait au doigt une piqûre qui a donné naissance à un bouton-vaccin qui s'est bien développé. Du pus pris sur ce bouton a servi à vacciner des enfans chez lesquels le vaccin a réussi complètement.

*Pour extrait conforme,*

Le secrétaire annuel,
Duhamel, D.-M.

*Départ des élèves en médecine égyptiens.*

Il y a peu de temps encore, qu'en assistant aux examens si brillamment soutenus à l'école de médecine par les élèves de la mission égyptienne, nous nous applaudissions de voir ainsi justifié l'acte d'honorable confiance du vice-roi d'Egypte envers la médecine française. Nous étions loin de prévoir alors la mesure par suite de laquelle ces élèves viennent d'être enlevés aux études spéciales où ils avaient déjà obtenu assez de succès pour ne laisser aucun doute sur le résultat final qu'ils étaient sur le point d'obtenir. Nul doute qu'une année de plus de séjour en France, aurait suffi pour leur faire obtenir avec distinction le titre de docteur en médecine; mais, par une fatalité désastreuse, la peste qui a dernièrement ravagé l'Egypte ayant choisi un grand nombre de ses victimes parmi les médecins et les chirurgiens des hôpitaux, il a fallu, pour remédier à d'aussi douloureuses pertes, réclamer la prompte coopération des jeunes Egyptiens que le docteur Clot-Bey avait conduits à Paris.

Depuis trois ans et demi qu'ils étaient confiés à la haute direction de M. Jomard et à la sage administration de Mohammed Emyn Effendi, la marche de leurs études avait été si rapide, qu'ils avaient obtenu deux inscriptions de faveur, ce qui devait abréger de six mois leur séjour en France.

Il importait donc, afin de prévenir les fâcheuses conjectures qu'aurait pu faire naître un départ aussi précipité, d'en faire connaître au public les vrais motifs. La politique est étrangère au brusque rappel de nos élèves égyptiens: aussi est-ce dans le seul intérêt de la science que nous exprimons hautement le regret d'une séparation qui devait être tôt ou tard inévitable sans doute, mais que nous aurions voulu plus opportune.

Quoiqu'il en soit, nos vœux accompagneront dans leur patrie ces jeunes gens qui ont fait parmi nous, preuve d'une haute capacité, et dont la conduite a mérité d'être citée comme exemplaire: c'est un témoignage qui leur est dû, et que nous nous faisons un plaisir de leur accorder.

L. Labat, d.-m.
ex-professeur des élèves en médecine égyptiens.

— Hier mardi et aujourd'hui mercredi, MM. Sédillot et Lepelletier ont fait leur leçon dans le concours pour une chaire de clinique externe à l'école.

— M. Véret, chef des bureaux de l'école de médecine de Paris, prie instamment MM. les docteurs reçus à cette école, et qui n'ont pas encore retiré leur diplôme, de vouloir bien se présenter eux-mêmes pour le retirer; il leur sera délivré sur leur signature.

Ceux de MM. les docteurs qui habitent la province voudront bien lui écrire directement, en indiquant leur domicile, et leur diplôme sera expédié *franco* par l'entremise de M. le recteur de l'académie d'où ils dépendent.



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

### Des Institutions médicales en Prusse;

Par le docteur Daniel Saint-Antoine.

La Prusse, avec une population de 13,510,030 habitans, possède six universités ayant chacune quatre facultés. Ces universités sont : Berlin, Bonn, Breslau, Greifswald, Hall et Kœnisberg. Les facultés de médecine, dans ces universités, ont toutes la même organisation, suivant le système général d'instruction établi en Prusse; mais elles diffèrent entre elles par rapport au nombre des professeurs et des facilités qu'elles offrent pour les études. Elles ne présentent pas seulement des moyens d'instruction en médecine, mais elles facilitent les moyens de cultiver et de faire avancer l'universalité des sciences accessoires.

*Université de Berlin.*

L'université de Berlin est la plus considérable de toutes; elle a été fondée en 1809, à une époque où la Prusse, réduite à la moitié de sa puissance, préparait sa régénération au milieu d'un développement plus énergique de force morale.

Depuis sa fondation cette université a été très fréquentée. Dans l'année 1834, il y avait 1,800 étudians de toutes classes inscrits sur les registres, et 66 étrangers. C'était une diminution dans le nombre ; car ces étrangers, qui fréquentaient l'université en 1833, s'élevaient à 407. Cette décroissance ne dépend d'aucune cause locale inhérente à l'université, mais s'explique par ce fait, qu'en Allemagne, le nombre des étudians a généralement été en décroissant depuis ces cinq dernières années. Cette diminution est plus remarquable encore dans les facultés de théologie et de droit que dans celles de médecine ; elle l'est moins dans les universités prussiennes que dans les écoles d'Allemagne. La cause exclusive de cette diminution dans le nombre des étudians, plus frappante encore peut-être dans les autres états, est l'augmentation rapide de la population dans la plupart des états germaniques, et la disproportion conséquemment produite entre la génération actuelle et celle qui l'a précédée; circonstance qui estt très contraire à l'avancement des jeunes gens en général, et qui force un grand nombre d'entre eux à se jeter dans le commerce ou l'industrie. L'augmentation de la population en Prusse seule, depuis l'année 1815, a été de deux millions et demi d'habitans.

Dans la faculté de médecine de Berlin, il y a seize professeurs ordinaires (*professores publici ordinarii*), dix extraordinaires (*professores publici extraordinarii*), quinze professeurs particuliers (*doctores privatim docentes*); de sorte que le nombre des professeurs de l'université s'élève à quarante-un.

Voici les noms des professeurs et leurs chaires respectives :

*Professeurs ordinaires.*

1. C. W. Huffeland. — Clinique médicale.
2. Link. — Botanique, histoire naturelle, pharmacologie.
3. Von Graëfe. — Chirurgie.
4. Rush. — Chirurgie.
5. Horkel. — Physiologie.
Horn. — Pathologie, thérapeutique et maladies mentales.
Bartels. — Pathologie spéciale et thérapeutique.
Busch. — Accouchemens.
Fr. Huffeland. — Séméiotique, pathologie générale et spéciale et thérapeutique.
Osann. — Matière médicale.
Wagner. — Etat de la médecine.
Muller. — Anatomie et physiologie.
Schlemm. — Anatomie.
Schultz. — Physiologie et botanique.
Hecker. — Histoire de la médecine, pathologie et thérapeutique générale et spéciale.
Jüngken. — Maladies de l'œil.

*Professeurs extraordinaires.*

1. Reick. — Médecine pratique.
2. Kluge. — Chirurgie.
3. Casper. — Etat de la médecine.
4. Ehrenberg. — Physiologie et sciences naturelles.
5. Kranichfeld. — Maladies de l'œil.
6. Eck. — Physiologie.
7. Wolff. — Clinique médicale.
8. Dieffenbach. — Chirurgie.
9. Trüstedt. — Clinique médicale et chirurgie.
10. Froriep. — Anatomie pathologique.

*Professeurs particuliers.*

1. Reckleben.
2. Barez.
3. Oppert.
4. Romberg.
5. Graëfe.
6. Ideler.
7. Angelstein.
8. Dann.
9. Ascherson.
10. Nicolai.
11. Phobus.
12. Wilde.
13. Isensec.
14. Troschel.
15. Mitscherlich.

Tous les professeurs ordinaires, et quatre des professeurs extraordinaires reçoivent un traitement qui s'élève à 15,450 dollars.

*Etablissemens médicaux et scientifiques.*

Ils sont plus nombreux et plus variés que dans toute autre université de la Prusse. Les suivans sont immédiatement en rapport avec l'université.

1. Clinique médicale, sous la direction de Bartels. La dépense annuelle pour cette clinique est de 1500 dollars.
2. Clinique chirurgicale, sous Rust.
3. Clinique ophthalmologique, sous Jungken.
4. Clinique obstétrique, sous Kluge.
5. Clinique pour les maladies vénériennes, sous le même professeur.
6. Clinique pour les maladies des enfans, sous Barez.
7. Clinique pour les maladies mentales, sous Ideler.

Toutes ces cliniques se tiennent à l'hôpital de la Charité (Charité Krankenhaus), et sont soutenues par ses revenus. L'université a aussi les institutions suivantes qui ressortent d'elle.

8. Une clinique pour les maladies et la chirurgie de l'œil, sous von Grafe (Ziegelstrasse, n° 6), qui coûte annuellement 6,700 dollars.

9. Une polyclinique pour visiter les malades à domicile (comme les dispensaires), sous Osann, dans les bâtimens de l'université, avec une dépense annuelle de 2,000 dollars.

10. Autre polyclinique, sous Trüstedt (Ziegelstrasse, n° 6). Cet établissement est dépendant de l'administration de la Charité, et admet, en payant, un petit nombre de malades, comme par exemple nos maisons de santé.

11. L'institution obstétrique-clinique, sous Busch. Cet établissement occupe un beau bâtiment séparé (Dorotheentrasse, n° 1), et reçoit 5,468 dollars annuellement.

12. Clinique médicale pour les chirurgiens dans l'hôpital de la Charité, sous Wolff.

13. Une institution pour l'instruction pratique de l'état de la médecine (jurisprudence et police médicales) existe depuis quelques années, sous la direction de Wagner. Cet établissement s'occupe des cas de jurisprudence médicale qui peuvent survenir dans Berlin, y compris les inspections cadavériques, etc.

Ces établissemens, très [illegible]timés, sont très fréquentés par les étudians. Les suivans complètent la liste des établissemens scientifiques de l'université de Berlin.

14. Le Théâtre et le Musée anatomique, sous la direction de Müller et Schlemm (prosecteurs). Ces deux établissemens coûtent annuellement 3,167 dollars.

15. Collection très précieuse d'instrumens de chirurgie et de bandages, sous la direction de Kluge, annuellement 430 dollars.

16. Jardin botanique dans le nouveau Schoneberg, avec une dépense annuelle de 11,228 dollars. — Jardin botanique de l'Université, dépense annuelle 500 dollars : tous deux sous Link.

17. Le grand Herborium dans le nouveau Schoneberg; dépense annuelle, 1,200 dollars.

18. Cabinet minéralogique, 1,520 dollars; sous Weiss.

19. Muséum zoologique, 2,294 dollars; sous Leckenstein.

20. Collection d'instrumens de mathématiques, 500 dollars (75 l.)

21. Bibliothèque royale, 15,102 dollars; sous Wilken.

---

## HOTEL-DIEU.

M. Chomel professeur.

*Tumeur cancéreuse de l'abdomen ; diagnostic ; traitement palliatif.*

Au n° 35 de la salle Sainte-Magdeleine, est couché un homme de 60 ans, d'une constitution détériorée, ayant exercé jadis une profession honorable, et réduit par suite de revers de fortune, à la condition d'homme de peine. Il a été autrefois sujet à la goutte ; il a fait long-temps des excès de boissons alcooliques; il buvait régulièrement six à huit litres de vin par jour et une certaine quantité d'eau-de-vie.

Depuis deux ou trois ans ses digestions sont pénibles ; il rend journellement soit à jeun, soit après ses repas, des flots d'un liquide filant, transparent, qu'il désigne par le nom de *pituite*. Il éprouve, en outre, fréquemment des renvois acides : il a dépéri progressivement.

Il présente aujourd'hui ce teint jaune-paille qui accompagne les lésions organiques de l'abdomen ; ses chairs sont molles et flasques ; le tissu cellulaire sous-cutané est œdématié ; les vomissemens de matières visqueuses, filantes, sont très fréquens ; les rapports acides ont toujours lieu : il est survenu depuis deux jours de la diarrhée.

En pratiquant l'exploration de l'abdomen, on trouve que toute la moitié inférieure est souple, et ne présente aucune douleur sous la main qui la presse ; mais dans la moitié supérieure, le palper fait reconnaître une tumeur rénitente qui occupe l'épigastre et les deux hypocondres, et s'étend de haut en bas jusqu'à l'ombilic où on la circonscrit assez difficilement. Cette tumeur occupe une étendue de sept à huit pouces de droite à gauche, et de trois pouces environ de haut en bas. La pression est douloureuse dans toute la partie qu'occupe la tumeur ; cette douleur existe aussi sans pression, elle s'exaspère par l'ingestion des alimens.

Quel est le siége de cette tumeur? Est-elle bornée à l'estomac? Tout porte à croire que ce viscère participe à l'affection dont le malade est atteint : mais il n'est pas présumable que l'estomac seul est affecté. Dans les squirrhes, les cancers de cet organe, la tumeur n'est point aussi étendue, elle dépasse rarement le volume d'un œuf. Si les matières rejetées par le vomissement offraient cette teinte brunâtre, si caractéristique dans les affections cancéreuses de l'estomac, il n'y aurait plus de doute. Cependant le trouble des fonctions gastriques, le siége de la tumeur à l'épigastre et les deux hypocondres ne permettent pas de douter que l'estomac ne participe à la dégénérescence squirrheuse qui affecte aussi probablement le foie, l'épiploon, et que des adhérences anormales n'unissent les principaux viscères qui occupent la partie supérieure de l'abdomen.

Quant à la diarrhée qui existe depuis deux jours, elle peut n'être qu'accidentelle ; si elle devenait permanente, nous aurions quelques motifs de croire que le canal intestinal est aussi le siége de quelque grave altération. S'il reste quelques légers doutes sur le siége de la lésion, il n'en existe pas sur sa nature. L'ensemble des causes, de la marche des accidens, les symptômes généraux qu'on observe actuellement ne permettent pas de révoquer en doute l'existence d'une lésion de nature squirrheuse ou cancéreuse. Aussi le pronostic est-il des plus graves. Une telle affection nous paraît devoir être inévitablement mortelle.

Quant aux agens thérapeutiques à employer en pareil cas, ils sont extrêmement bornés. Le traitement ne saurait être que palliatif. Calmer les souffrances du malade, soutenir ses forces par une alimentation bien ménagée, relever le moral, telles sont les indications qui se présentent.

A raison des rapports acides qui tourmentent sans cesse le malade, on l'a soumis à l'usage de l'eau de Vichy, qui est légèrement alcaline ; le lait et le bouillon sont les seuls alimens qu'il puisse supporter et dont on lui permette l'usage ; on emploie les préparations d'opium pour calmer les douleurs dont l'abdomen est le siége. M. Chomel ne pense pas que les cautères et les moxas que quelques auteurs ont préconisés contre de semblables affections, jouissent de quelque efficacité : les employer ce serait augmenter, en pure perte, les souffrances du malade.

Quelle est la cause à laquelle il faut attribuer le développement de cette lésion organique ? Il y a quelques années, on n'aurais pas hésité à la rapporter exclusivement aux excès de boissons alcooliques auxquels cet homme s'est livré pendant long-temps. On a rangé, dans tous les livres, l'abus des liqueurs alcooliques au nombre des causes des affections cancéreuses de l'estomac ; mais cette affection, comme beaucoup d'autres, nous paraît dénuée de fondement. Combien d'hommes ne voyons-nous pas chaque jour dans le service de la clinique, qui se sont livrés aux mêmes excès et qui n'ont point éprouvé de semblable affection. On avait dit aussi que c'est surtout chez les filles publiques que se manifestait le cancer de l'utérus. Des recherches récentes ont prouvé que le carcinôme utérin n'était pas plus commun chez les femmes qui abusent des plaisirs vénériens, que chez celles qui mènent une vie des plus régulières.

Chez le malade en question, de vifs chagrins paraissent avoir eu quelque part à la production de la maladie ; mais il faut toujours admettre une prédisposition sans laquelle toutes les causes occasionnelles seraient restées sans effet.

*Affection typhoïde ; symptômes généraux très prononcés ; symptômes locaux à peu près nuls ; expectation.*

Au n° 15 de la même salle est couché un garçon de 16 ans, constitution grêle, teint chlorotique, qui a éprouvé, il y a sept à huit ans, ce qu'il appelle une maladie de languenr. Il habite Paris depuis trois mois, et pendant son séjour dans cette ville, il a éprouvé de la diarrhée à plusieurs reprises. Il y a huit jours qu'il a été pris de céphalalgie, de douleurs contusives dans les membres, et de fièvre ; il a été contraint de se mettre au lit et d'observer la diète.

Aujourd'hui, décubitus dorsal, céphalalgie, étourdissemens dans les stations : altération profonde de la contractilité musculaire, qui permet à peine au malade de se soutenir sur ses jambes ; face exprimant l'accablement et la stupeur ; réponses par oui et par non ; insomnie ; langue poisseuse ; appétit nul, soif vive ; pas d'autre trouble notable des fonctions digestives. Ventre souple et indolent dans tous les points ; selles demi-liquides et quotidiennes. Fièvre intense ; chaleur et sécheresse de la peau ; 110 pulsations.

Il y a quinze ans, le diagnostic d'une semblable affection aurait offert beaucoup d'obscurité. Si, en effet, nous nous reportons sur les symptômes et que nous cherchions à en déterminer le point de départ, nous ne le trouverons pas assurément dans une phlegmasie encéphalique ; car le délire, les convulsions, le coma ou la paralysie, qui caractérisent les affections de l'encéphale, manquent complètement. Du côté de la poitrine, rien de remarquable ; pas de toux, pas de râle sibilant ; résultats négatifs fournis par l'auscultation et la percussion. Faut-il admettre une phlegmasie de l'abdomen? Mais l'absence de douleur avec ou pas de pression, l'absence de diarrhée ne permettent pas de nous arrêter à cette idée. Il existe néanmoins chez le malade, un mouvement fébrile intense qui dure depuis trois jours. Or, comme de toutes les lésions aigues accompagnées de fièvre, celle des plaques de Peyer se montre plus fréquemment que tout autre sans symptômes locaux, il est naturel de soupçonner une affection de ce genre chez un malade qui présente d'ailleurs les conditions d'âge et de séjour à Paris, au milieu desquelles la fièvre typhoïde prend naissance.

Dans la plupart des cas de fièvre typhoïde, nous faisons pratiquer une saignée dans les dix premiers jours ; mais l'état de chlorose et d'anémie que présente ce malade, contre-indique l'emploi de ce moyen. Des boissons acidules, des cataplasmes et des lavemens émolliens seront les seuls moyens employés, à moins qu'il ne survienne quelque nouvelle indication.

*Affection typhoïde avec prédominance des symptômes locaux.*

Un garçon de 19 ans, couché au n° 20, habitant, comme le précédent, Paris depuis trois mois, éprouvait, depuis huit jours, de la fièvre, des douleurs abdominales et de la diarrhée quand il a été admis à la clinique.

Face animée ; réponses ordinaires ; céphalalgie assez intense ; brisement des forces ; langue rouge, paraissant dépouillée par plaques de son épithelium ; douleur de tout l'abdomen, vive principalement dans les régions ombilicale et iléo-cœcale ; six à huit évacuations liquides dans les 24 heures ; 92 pulsations : tel est l'ensemble des symptômes qu'il présente.

Chez ce malade, les symptômes nerveux sont beaucoup moins prononcés que chez celui qui fait le sujet de l'observation précédente ; ce sont surtout les symptômes abdominaux qui prédominent. On a pratiqué une saignée de 12 onces, et on a prescrit les mêmes boissons et les mêmes topiques qu'au malade couché au n° 15.

---

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Dixième leçon, 20 janvier.)

Nous avons dit que la disposition des parois des diverses cavités viscérales diffère beaucoup ; celles de l'abdomen peuvent se laisser distendre considérablement ou revenir sur elles-mêmes, selon la disposition des viscères qu'elles renferment. Celles de la poitrine présentent ces conditions à un bien moindre degré. Quand on employait la compression dans le cancer de la poitrine, j'ai observé que la tumeur s'affaissait, mais assez souvent elle faisait saillie dans l'intérieur.

L'affaissement des parois du crâne ne s'observe que chez les enfans et dans certains cas chez les vieillards. Vous avez ici le crâne d'une femme de 85 ans, dont les os sont réduits à l'épaisseur d'une feuille de parchemin. Les os disparaissent quelquefois entièrement, et il se forme au centre des os plats des espèces de fontanelles.

Vous avez vu que l'âge est une des causes qui fait le plus varier le système nerveux.

Le rachis de cette même femme, qui était fort décrépite, est très courbé ; il y a un intervalle entre la dure-mère, qui est affaissée sur le cerveau, et les os. La dure-mère a trop d'étendue pour le cerveau. Il y avait une grande quantité de liquide entre l'arachnoïde et la dure-mère ; il en est de même pour les membranes du cervelet.

Voici encore une pièce ; c'est le cadavre d'un chien sur lequel nous avons injecté lundi du prussiate de potasse. Nous avons versé derrière l'occipital de l'eau chargée d'encre ; par les effets des mouvemens respiratoires, elle a pénétré dans le crâne jusqu'à la partie inférieure du canal vertébral.

Le liquide a encore un autre genre d'utilité ; vous savez combien de nerfs partent de la moelle épinière : si vous les examinez à leur naissance, vous voyez les racines former des espèces de faisceaux ; il n'en est pas ainsi pendant la vie. Chacun des filamens qui forment les nerfs du cerveau ou les racines des nerfs rachidiens, est suspendu et isolé dans le liquide ; de là une influence du liquide sur l'action nerveuse, qui est modifiée si vous le soustrayez. Il en est de même dans l'excavation ou ganglion de la cinquième paire ; un amas de liquide en isole les filamens et même les diverses parties, et si vous l'ouvrez vous trouvez les vides remplis par le liquide,

Un autre de ses usage est d'adoucir les frottemens que le cerveau et la moelle peuvent éprouver dans les mouvemens. Le cerveau se meut dans la respiration, et sans la présence du liquide ces mouvemens ne sauraient avoir lieu. Quand nous baissons, nous relevons, nous tournons la tête, il s'effectue un déplacement de la moelle tel, qu'avec un stylet vous n'atteignez pas la même partie, et que vous ne touchez quelquefois qu'à un quart ou un tiers de pouce de distance.

A l'occasion du liquide je n'exposerai pas ici les conjectures des anciens anatomistes ; les mots de soupapes, de canaux, d'aqueducs, suffisent pour nous convaincre qu'ils en avaient reconnu l'existence.

Je n'insisterai guère que sur une opinion de Sœmmering. Cet anatomiste n'était pas précisément fixé sur la qualité et la quantité du liquide ; il en faisait même une vapeur, et en ajoutant que c'est en ce point qu'on arrive au sensorium commune, il ne dit pas, mais il laisse entendre qu'en lui serait le siége de l'âme.

Quant à nous, nous n'avons pas une semblable opinion. Les fonctions du liquide sont matérielles et physiques ; nous n'avons jamais vu en lui ni vapeur, ni être spirituel.

Les anciens pensaient que le liquide de l'intérieur du cerveau coulait à l'extérieur (rhumes du cerveau). Cela peut arriver d'abord par suite d'une blessure. Un cas de ce genre a été observé à la suite d'une fracture de la base du crâne. Rien ne s'oppose à ce que le liquide passe à travers la lame criblée de l'ethmoïde, non pas par un canal mais par imbibition des membranes. On pourrait faire des expériences, et je ne doute pas que le liquide de la cavité sous-arachnoïdienne à la base du crâne ne traversât ainsi les membranes et les os. L'infundibulum serait-il un moyen de transmission ? il y a des veines très visibles qui vont du corps pituitaire au sinus carotidien. Ces faits sont à vérifier.

Ce liquide joue un grand rôle dans les maladies, et pourtant l'histoire n'en a été faite nulle part ; il y a même des ouvrages récens où on le place dans l'arachnoïde parce qu'on le croyait dans une cavité séreuse.

Toutes les fois que le liquide augmente et que le cerveau ne diminue pas, la pression détermine des troubles de fonctions ; cette augmentation tient à une foule de causes dont l'une est l'oblitération de l'entrée du cerveau à l'extrémité du quatrième ventricule. J'ai vu pour la première fois ce fait, qui a été dessiné par M. Carswell, sur une ancienne cantatrice morte en démence à la Salpêtrière.

Une cause physique peut aussi s'opposer à la résorption, comme cela a lieu pour le liquide de l'œil ; ainsi l'oblitération des veines de Galien et d'une partie d'un sinus, d'où amas de liquide dans les ventricules et diminution des facultés ; c'est ce que l'on voit dans les œdèmes idiosyncrasiques des jambes, dont la cause est dans les veines iliaque et crurale. Une tumeur osseuse de l'apophyse basilaire de l'occipital, en soulevant la protubérance et comprimant le quatrième ventricule par l'intermédiaire du pont, peut boucher le canal. L'idiotisme est dû quelquefois à une cause semblable. D'autres tumeurs, des tubercules, des kystes développés à la base ou dans le troisième ventricule, peuvent déterminer la compression du quatrième ventricule. Ces faits intéressans ne sont pas indiqués par les pathologistes, qui se contentent de noter la rougeur, etc.

Il peut y avoir aussi augmentation de liquide sans oblitération ; c'est ce qui a lieu dans la paralysie des aliénés, où on observe l'abolition la plus complète de toutes les facultés intellectuelles et de toutes les fonctions nerveuses ; il n'y a plus ni désirs, ni pensées, ni souffrances ; restent quelques fonctions qui se font tant bien que mal ; les mouvemens sont abolis ; les membres se contracturent, et l'on voit, comme chez les faquirs de l'Inde, les ongles grandir et pénétrer dans les chairs. J'ai ouvert beaucoup de cerveau de ces aliénés ; j'indiquerai plus tard les résultats de mes observations. L'espèce de lésion présentée par ces individus est une véritable atrophie avec une augmentation de liquide, non que le cerveau soit moins volumineux, mais une partie de sa substance disparaît et est remplacée par une poche contenant du liquide. Cet état est fort grave, et on ne peut en guérir que dans le premier degré, qui se manifeste par une légère difficulté à lever un membre. Cette observation suffit pour annoncer qu'un aliéné commence à entrer en paralysie. Une légère difficulté dans la parole l'indique également. C'est M. Esquirol surtout qui, dans ces derniers temps, a éclairé ce point de la science.

Passons à d'autres faits. Chez les aliénés à vive exaltation, à démonomanie ambitieuse, des mouvemens très rapides du sang vers la tête déterminent une congestion dans le cerveau et une grande quantité de liquide dans les cavités. La pulpe cérébrale elle-même est résorbée et remplacée par le liquide.

Dans la pneumonie, le délire est regardé comme un signe très fâcheux au huitième jour ; il tient à une lésion grave dans la circulation, et à un amas considérable de liquide dans le cerveau.

Dans la fièvre cérébrale, où il y a aussi une grande exaltation, on observe, surtout chez les enfans, une grande quantité de sérosité : il en est ainsi dans d'autres maladies. Les monstruosités ne sont, pour la plupart, que des maladies déterminées par des modifications dues au liquide.

---

## HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Clinique de M. Dutrouilh.

*Extirpation d'un cancer au col de l'utérus*; par M. Moulinié, chirurgien en chef.

Marie Dufau, âgée de trente-neuf ans, mère de quatre enfans, était mariée en secondes noces à un homme jeune ; elle a accusé avoir été exposée à des rapports qui agissaient trop énergiquement sur le sommet de l'utérus. Le 1er janvier 1835, elle fut prise tout-à-coup, en marchant, d'une perte de sang ; cette perte a sans cesse continué avec quelques variations. La constitution, la santé, éprouvant de profondes atteintes, la malade est entrée à l'hôpital le 5 novembre, et a été placée dans le service de clinique du professeur Dutrouilh.

Divers symptômes indiquaient une lésion de l'utérus, que l'exploration a bientôt confirmée. Une consultation, où MM. les docteurs Rey, Chaumet, Péreyra, Moulinié, Bourges, Mabit, Leymonnerie et Dutrouilh ont successivement développé leur opinion, a eu pour résultat de statuer l'existence d'un énorme cancer hématode fixé au col de l'utérus, et de sanctionner l'extirpation en cas d'inefficacité de quelques moyens préalablement indiqués.

M. Dutrouilh ayant reconnu l'indispensabilité de l'opération, a invité M. Moulinié, en sa qualité de chirurgien en chef, à l'exécuter.

Le 3 décembre cette opération fut exécutée de la manière suivante : la malade, convenablement placée, de longues pinces de Museux dirigées sur le doigt indicateur gauche, parvinrent au sommet de l'utérus, où les quatre crochets furent implantés ; des tractions lentes et continues furent faites alors pour entraîner en bas l'organe affecté.

Une quadruple érigne coudée, due à l'obligeance de M. Bulliard, médecin en chef de l'hôpital militaire, présent à l'opération, fut appliquée par-dessus les pinces de Museux, afin d'avoir un nouveau moyen de traction et de préhension.

Sans emmener complètement au-dehors le col utérin, lorsqu'il fut parvenu au niveau de la symphyse pubienne, l'opérateur, faisant tenir les pinces par des aides, conduisit, à la faveur du doigt indicateur gauche, un bistouri droit boutonné tenu par la main droite, et retrancha d'un premier coup la plus grande masse de la tumeur ; une portion du tissu morbide existant au côté gauche, fut ensuite atteint et réséqué ; le doigt reconnut alors une plaie évasée à bords fort inégaux.

Un écoulement assez considérable de sang ayant lieu, des injections d'eau vinaigrée furent faites sur-le-champ, et la malade fut replacée dans son lit.

La paroi recto-vaginale était extraordinairement mince, et pendant un instant l'opérateur craignait la perforation du plan antérieur de cette cloison, mais heureusement une telle lésion n'existait pas.

La femme, immédiatement après l'opération, s'est trouvée dans un état satisfaisant ; elle n'a accusé aucune douleur, elle n'a éprouvé aucun accident.

M. Moulinié se proposait d'attaquer par le caustique les portions fongueuses qui pouvaient rester, et une recherche scrupuleuse a été faite pour établir l'opportunité de cette opération accessoire ; le doigt trouvait bien une appendice inégale, à gauche du sommet de l'utérus ; mais le spéculum ne faisait voir qu'une plaie transversale : la cautérisation a été rejetée.

Dès l'opération, la malade a cessé d'éprouver les symptômes habituels ; elle ne s'est plainte de la moindre douleur ; l'écoulement sanguin perpétuel auquel elle était sujette a cessé d'avoir lieu ; quelques mucosités blanchâtres seulement s'écoulaient.

Le 10 janvier a eu lieu le retour du flux menstruel, qui a duré trois jours, et qui, depuis l'origine de la maladie, ne s'était pas caractérisé. N'éprouvant pas la plus petite incommodité, jouissant d'une parfaite santé, Marie Dufau a demandé, le 17 janvier, à sortir de l'hôpital. (1)

## ACADÉMIE DES SCIENCES

### Séance du 25 janvier.

— M. Geoffroy lit une notice sur quelques singes voisins de l'homme.

Pour arriver à la détermination rigoureuse d'une espèce, il faut, dit M. Geoffroy, être placé dans des circonstances particulières, et ce n'est qu'au milieu de riches collections qu'on peut faire les rapprochemens, les comparaisons nécessaires. Les voyageurs, au contraire, ne peuvent établir relativement à l'objet qui les frappe, que des traits généraux, superficiels et souvent inexacts de ressemblance ou de dissemblance ; de là naissent de nombreuses erreurs qui se perpétuent dans la science, jusqu'à ce que l'attention venant à se fixer sur ce sujet, des recherches conduites avec plus de suite et de méthode montrent que ce qu'on avait considéré comme une espèce isolée n'est souvent que la réunion de plusieurs espèces voisines qui forment un petit groupe à part, une famille distincte.

C'est ce qui est arrivé pour les singes voisins de l'homme ; Buffon en admettait deux espèces distinctes, et l'autorité de son nom a exercé long-temps une grande influence sur l'opinion des naturalistes. De nouveaux documens ont depuis forcé à s'en écarter ; mais, dit M. Geoffroy, je n'avais pas attendu jusque-là pour me prononcer sur l'existence de deux groupes. Dès 1812, en effet, j'avais, dans le 19e volume des Annales du muséum, annoncé ces sous-genres troglodyte et orang (en latin *troglodytes* et *pithecus*)

Les troglodytes se distinguent des orangs aussi bien sous le rapport géographique que sous le rapport organique. Les premiers, à bras comparativement courts, se trouvent exclusivement en Afrique ; les autres, à bras longs, sont propres aux Indes orientales.

Nous ne connaissons qu'une seule espèce de troglodyte, celle qui a été désignée dans le travail commun de MM. Cuvier et Geoffroy sous l'un de ses noms de pays, chimpanzé, celle dont Buffon a possédé, en 1740, un individu vivant. Buffon avait d abord donné à ce singe le nom de jocko, d'après l'indication fournie par un voyageur qu[illegible] de la côte d'Angola, tous les deux très voisins de l'homm[illegible] plus petit est ainsi appelé, tandis que le plus grand est nommé pongo.

Buffon, ayant plus tard reçu un autre singe sans queue et sans callosités ischiatiques, plus petit que celui qu'il avait d'abord possédé, crut avoir mal appliqué les deux noms, il changea donc le nom qu'il avait donné au premier en celui de pongo, et réserva pour le dernier le nom de jocko. Or, ce dernier n'était point un singe africain, mais un très jeune orang venu des îles de la Sonde.

Un chimpanzé est aujourd'hui vivant au jardin zoologique de Londres ; mais déjà le collége des chirurgiens de Londres en possédait un individu conservé dans la liqueur, et c'est cette pièce qui a fourni à M. Owen les principaux matériaux d'un très beau travail, l'ostéologie du chimpanzé et de l'orang-outang.

Les différences assez sensibles que j'ai remarquées entre différens crânes de chimpanzé, me portent, dit M. Geoffroy, à soupçonner l'existence de plusieurs espèces, et je pense que cette présomption ne tarderait pas à être convertie en certitude, si des voyageurs-naturalistes pouvaient explorer la côte occidentale d'Afrique.

L'espèce ou les espèces de singes à bras courts, ou les chimpanzé, habitant exclusivement l'Afrique, ont été désignés par les auteurs sous les noms suivans : Simia troglodytes, Linnée, 12e édition ; jocko, Buffon, tome 14 ; pongo, Buffon, 7e volume des supplémens publiés après la mort de l'auteur.

Simia pygmœus, Scheber ; simia satyrus, Schreber. Tout cela, dit M. Geoffroy, était déterminé dans notre travail de 1812. Pour les orangs il y a plus à faire, parce que depuis ce même travail sont arrivés des documens qui obligent à modifier les premiers aperçus ; ainsi l'on a eu :

1o Le crâne envoyé de Calcutta à M. Cuvier, par M. Wallich, crâne qui était dans un état moyen de développement.

2o La relation d'une capture faite à Sumatra en 1825, insérée dans le 15e volume des Recherches asiatiques. Il y est question, dit M. Geoffroy, d'une espèce nouvelle, pongo Abellii.

3o Les travaux de M. Temminck, à qui sa position près du gouvernement hollandais a permis de faire arriver des îles de la Sonde, en Europe, plusieurs exemplaires des plus grands orangs que l'on connaisse. Une lettre de ce naturaliste, adressée à une des personnes attachées au muséum d'histoire naturelle, annonce qu'une de ces peaux est déjà en route pour Paris.

M. de Blainville, dans une communication récente, s'est occupé, poursuit M. Geoffroy, de distinguer les diverses espèces d'orang, et ainsi, je puis me dispenser de traiter cette question ; toutefois, je ferai remarquer que le crâne de l'orang mort à Calcutta, crâne qui avait été envoyé en France, avait peut-être été apporté d'une des îles de la Sonde. Il se pourrait ainsi que les trois principales de ces îles, Bornéo, Java et Sumatra, eussent chacune leur espèce distincte d'orang.

La fin de la note de M. Geoffroy est consacrée à des remarques sur les étranges changemens de formes qui surviennent par les progrès de l'âge dans la tête des orangs. Ces changemens sont tels que lorsque l'arrivée à Paris de la collection des stathouders, en 1797, fit voir aux naturalistes français, qui ne connaissaient encore que le très jeune orang, le quelette d'un adulte, ce dernier dut être considéré comme le type d'un nouveau genre, que le peu de développement de la boîte cérébrale comparé à celui de la face reléguait au dernier rang entre tous les singes de l'ancien continent. J'établis ce genre comme distinct de celui de M. Geoffroy, et je devais le faire d'après toutes les règles des déterminations zoologiques. Il fallut que le crâne envoyé de Calcutta par M. Wallich vînt montrer une transition entre deux formes si différentes pour qu'on arrivât à soupçonner la possibilité d'une si complète transformation ; et ce nouveau jalon n'indiquait pas encore la route d'une manière assez claire pour que M. Cuvier n'éprouvât un vif mouvement de joie lorsqu'il conçut d'abord que les trois formes n'étaient que trois états de développement d'une même espèce. C'était un cas extrême, mais non pas le seul cas offert par les singes, de changemens dans la forme du crâne, changemens produits par l'âge et qui éloignent de plus en plus l'espèce de la forme humaine. Ces changemens long-temps méconnus, avaient aussi donné lieu à des doubles emplois ; ainsi on distinguait le mandril, simia maimon du choras, smormon, qui n'en est cependant que l'adulte.

Les proportions du crâne, au reste, de la tête subissent aussi chez d'autres vertébrés des altérations notables ; le crocodile en offre un exemple, comme il se voit par les deux têtes placées sous les yeux de l'académie. Chez l'adulte la tête est longue de 20 pouces, la boîte cérébrale de 20 lignes : : 1 : 12 ; chez un crocodile nouvellement éclos la tête est longue de 21 lignes, la boîte cérébrale de 7 : : 1 : 3.

— On nous prie d'annoncer que, par suite d'un projet d'agrandissement, le Cercle médical qui devait s'ouvrir le 1er février, ne s'ouvrira que le 15.



(1) Bul'. méd. de Bord.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 2 FÉVRIER 1836. (9me ANNÉE.) N° 14. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On public tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Concours pour une chaire de clinique externe. — Deuxième épreuve.*

M. *Sanson*, 19 janvier: Le premier malade est une jeune fille qui porte une adhérence de la joue droite au tissu des gencives. M. Sanson recherche avec beaucoup de soin et de sagacité la nature de l'ulcère qui a produit cette cicatrice vicieuse; et malgré tous les moyens d'investigation auxquels il se livre, il lui est impossible d'avoir des renseignemens positifs; il examine, en praticien habile, les dimensions de cette bride, les indique d'une manière très rigoureuse; c'était là le point important de la question, et il ne se traine pas sur des détails minutieux qui ont fait perdre un temps bien précieux à d'autres candidats. Il examine ensuite les moyens thérapeutiques qu'on peut opposer à cette affection. Il pense:

1° Que la section simple de la bride exposerait à la reproduction certaine de la maladie;

2° Que l'ablation de la cicatrice exposerait également à la reproduction du mal;

3° Qu'on pourrait faire des incisions elliptiques à l'aide desquelles on devrait réussir à rendre à la mâchoire inférieure la liberté de ses mouvemens.

Il ajoute que cette méthode aurait l'inconvénient de donner lieu à des cicatrices sur la face.

Le deuxième malade porte un abcès à la partie supérieure de la cuisse. Il serait inutile de dire que M. Sanson en a parfaitement établi le diagnostic, qu'il l'a reconnu être par congestion, et qu'en homme accoutumé à voir des malades, il n'a pas dû indiquer la source du pus dont le siége est extrêmement obscur dans le cas dont il s'agit. Il a avancé qu'il y avait deux indications à remplir: 1° détruire la source du pus; 2° évacuer la matière purulente accumulée. Parmi les moyens qu'il conseille pour remplir la première de ces indications, il place d'abord le moxa. Pour l'évacuation du liquide, il donnerait la préférence aux ponctions successives faites à des époques très rapprochées et avec un instrument très étroit; il voudrait qu'on vidât la poche purulente par petites parties; il insiste sur la nécessité de la vider complètement toutes les fois que le pus se vicie. Il conseille l'application des sangsues pour prévenir ou combattre l'inflammation du foyer purulent; si le canal intestinal est en bon état, administration des toniques, des amers et d'un régime fortifiant. M. Sanson a montré dans cette épreuve, comme dans la première, une grande supériorité.

M *Guerbois*, 20 janvier: Le premier malade a un cancer de l'utérus, une tumeur avec fluctuation siégeant dans la fosse iliaque droite. M. Guerbois recherche avec soin les causes de ces deux maladies; il insiste beaucoup sur ce point, établit sagement le diagnostic et propose un assez grand nombre de moyens thérapeutiques.

Le deuxième malade porte un ulcère vénérien à l'avant-bras; M. Guerbois, après en avoir reconnu la nature et indiqué l'étendue en surface et en profondeur, donne également avec soin les moyens thérapeutiques.

M. *Laugier*, 22 janvier: Le premier malade a un abcès par congestion à l'aine droite; M. Laugier n'a parlé que de cet abcès, et en a méconnu un qui siégeait au côté opposé. Il pense que le pus peut être fourni par un tubercule siégeant dans les vertèbres; il constate l'existence d'une gibbosité du rachis; il établit assez bien le diagnostic, pense que la maladie peut guérir à la rigueur, propose l'emploi des anti-scrofuleux, des alimens fortifians; il conseille de coucher le malade sur sa gibbosité; il aurait recours à l'usage des cautères, comme le faisait Pott; il parle de la méthode de Boyer qui consiste à ouvrir ces abcès de bonne heure; il mentionne une autre méthode dans laquelle on évacue complètement la matière purulente, et on met ensuite des sangsues; il indique encore les ponctions successives auxquelles il semble donner la préférence.

Le deuxième malade offre une vessie dont la contractilité a diminué; les urines sont limpides; M. Laugier propose l'usage d'une sonde, des injections froides, du vésicatoire, du liniment avec les cantharides et des moyens propres à exciter la moelle épinière. Il énumère tous ces remèdes sans préciser aucune indication. Il existe encore chez ce malade une hydrocèle du côté droit; le testicule gauche est un peu augmenté de volume. Le diagnostic de ces maladies est énoncé avec un peu d'obscurité. M. Laugier propose la plupart des moyens propres à guérir l'hydrocèle, et tout cela encore sans préciser les cas dans lesquels une méthode convient plus spécialement. Ce concurrent parle avec lenteur et beaucoup de difficulté.

M. *Bérard jeune*, 23 janvier: Le premier malade dont ce concurrent entretient l'auditoire porte un engorgement tuberculeux du testicule; M. Bérard établit qu'on peut, par l'inspection seule de l'organe, distinguer parfaitement bien les uns des autres les engorgemens testiculaires blennorrhagiques, syphilitiques, squirrheux, cancéreux, encéphaloïdes, cartilagineux et osseux. M. Bérard prouve, par ces fausses assertions, qu'il est théoricien pur et à logique peu sévère; car quel est le chirurgien qui, au lit du malade, ne s'est pas convaincu du vide immense de toutes ces distinctions? C'est ainsi qu'on farcit la tête des élèves de divisions et de subdivisions qui ne servent qu'à fatiguer leur mémoire, qui souvent faussent leur jugement et exigent ensuite qu'ils recommencent leur éducation au lit du malade. M. Bérard pense qu'il existe des tubercules dans la poitrine, que, sans cette condition, son malade pourrait guérir après que les tubercules auraient donné lieu à des abcès dans le testicule. Il paraît peu craindre les fistules qui en sont la suite et que les praticiens redoutent tant. Il insiste avec une assurance remarquable sur les erreurs que nous venons de signaler.

Deuxième malade: anus artificiel. M. Bérard soutient, en s'appuyant sur M. J. Cloquet, qui est cependant d'une opinion opposée, que la hernie est plus commune du côté droit chez les droitiers. Il s'étend largement sur des généralités relatives à l'anus contre nature, et prouve qu'il a lu, mais non qu'il a observé; car il a considéré le cas qui l'occupe comme fournissant deux bouts d'intestin, tandis qu'il est bien reconnu que l'organe n'a été détruit que dans une partie de sa circonférence, ce qui est bien différent, et ce qui est très important en pratique. Ce second malade offre le plus beau cas fourni aux concurrens pour leurs épreuves orales; il est malheureux que le sort ne l'ait pas donné à un homme plus expérimenté.

M. *Sédillot*, 26 janvier. Le premier malade a une tumeur blanche du genou. M. Sédillot donne une définition vicieuse de la maladie; il pense qu'il existe un peu d'épanchement dans l'articulation, dit que cet épanchement peut être déterminé par le déplacement du vice gonorrhéique; il veut que le membre soit placé dans une gouttière ou dans l'appareil inamovible. On pourrait avoir recours au bandage roulé. Ses moyens thérapeutiques sont l'onguent mercuriel, les linimens volatils, l'iode, la cautérisation transcurrente; on pourrait encore employer l'opium et le calomel; il croit que le malade guérira.

Deuxième malade: Tumeur blanche avec engorgement gélatineux des parties molles de l'articulation du genou. Le concurrent reconnaît une augmentation de volume du condyle interne du tibia; la rotule est soulevée; les os jouissent d'une mobilité insolite; les parties molles qui entrent dans la composition de l'articulation et qui l'environnent, sont affectées d'un engorgement gélatineux; la constitution est bonne; la cause de la maladie est traumatique. Abandonnée à elle-même, elle aurait une terminaison funeste. M. Sédillot propose la pommade d'hydriodate de potasse, les douches, les sangsues en petit nombre; il rejette les vésicatoires, conseille le cautère, le séton, les raies de feu; enfin l'amputation.

M. *Lepelletier*, 27 janvier. Premier malade: Fracture du péroné et de la malléole interne. Le concurrent reconnaît un diastasis du ligament inter-osseux; il disserte savamment sur les fausses articulations qui se manifestent après les fractures, insiste sur les difficultés du diagnostic des solutions de continuité de la partie inférieure du tibia, sur les fractures du péroné avec déplacement ou sans déplacement, et en indique très bien les moyens thérapeutiques.

Deuxième malade: Abcès dans l'épaisseur de la mamelle. La malade est

accouchée il y a peu de temps. M. Lepelletier examine avec soin les organes de la génération, il les trouve sains; il parle des sympathies de l'utérus et de la glande mammaire; dit que les abcès de cette glande sont presque toujours isolés; il en a vu d'un seul côté, chez le même sujet, quinze qui ne communiquaient point entre eux, enfin ces abcès sont rarement uniques. Il faut les ouvrir de très bonne heure. Quand après leur ouverture il reste de l'engorgement et de l'inflammation, on les combat par des sangsues et des cataplasmes émolliens; on emploie les fondans quand l'engorgement a passé à l'état chronique. Il emploie en même temps les diurétiques, les purgatifs, quand le canal intestinal est en bon état.

M. *Blandin*, 29 janvier : premier malade. Tumeur axillaire avec fluctuation. M. Blandin pense qu'il ne s'agit ni d'anévrisme, ni de scrofules, ni de siphylis, ni d'hydatides, mais bien d'un phlegmon. Il croit que le pus peut se porter dans la poitrine et même au-dessus de la clavicule, ce qui nous paraît un peu hasardé pour le dernier point. Il veut qu'on ouvre sur-le-champ l'abcès, qu'on fasse une grande incision. Il conseille la diète, les boissons émollientes et les sangsues si l'inflammation persiste après l'ouverture. Il dit que les malades sont exposés à des fistules quand ils sont maigres, quand on fait une ouverture petite et qu'on ouvre l'abcès trop tard.

Deuxième malade : Brûlure du pied et de la jambe par un acide. M. Blandin fait observer que la brûlure est moindre là où l'épiderme est plus épais; il admet les cinq degrés de Dupuytren, ajoute qu'on en observe quatre sur son malade. Il fait remarquer que, quand la brûlure existe depuis une huitaine de jours, les escares commencent à se détacher ou bien sont plus ou moins complètement enlevées; de là plus de facilité pour reconnaître les différens degrés de cette maladie. Il parle de la réaction de l'inflammation sur le canal intestinal, des accidens nerveux, de la suppuration; il propose le cérat, le coton, les chlorures d'oxyde de sodium; le temps ne lui permet pas d'achever le traitement.

M. *Jobert*, 30 janvier. Premier malade: luxation ancienne et en arrière des os de l'avant-bras sur le bras. C'est un jeune homme qui a fait une chute sur la tête. M. Jobert donne les caractères de la luxation; il la distingue de la fracture de l'humérus et de ses condyles, du radius, de l'olécrâne, ainsi que des autres luxations; il parle des luxations spontanées incomplètes des os de l'avant-bras sur le bras; il dit que les os déplacés sont ankylosés; il examine avec soin la tête du malade, et il propose des moyens thérapeutiques très convenables.

Deuxième malade : Ophthalmie syphylitique. M. Jobert fait remarquer que la malade a éprouvé des douleurs à la gorge et à la tête; d'un côté la cornée transparente est opaque; il existe une ulcération à son centre; l'iris est adhérente à la face postérieure de cette cornée. De l'autre côté la pupille est rétrécie : la cornée transparente est trouble; la membrane muqueuse enflammée. M. Jobert dit qu'il ne faut pas confondre cette ophthalmie avec l'ophthalmie rhumatismale et scrofuleuse surtout; il parle des effets de la cinquième paire de nerfs sur l'œil, et il indique quelques moyens de traitement.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

### Clinique de M. Lisfranc.

*Traitement des tumeurs blanches à l'état chronique. De la compression.*

Le but qu'on se propose par l'emploi de la compression est double. En effet, ce moyen est destiné, d'une part, à gêner la circulation artérielle dans la tumeur blanche pour y diminuer la nutrition; d'autre part, à y produire un peu d'excitation pour faciliter la résorption de l'engorgement.

Ce qui prouve d'abord que la compression produit réellement le premier effet indiqué, c'est que, si elle n'est établie que sur la tumeur elle-même; si, par exemple, les cônes d'agaric ne s'étendent pas à un pouce au moins au-delà de la circonférence de la tumeur, on voit la compression réussir moins souvent d'une manière moins complète et moins prompte. Ne sait-on pas de temps immémorial, pour ainsi dire, que la compression atrophie les parties sur lesquelles on l'applique, ou bien arrête leur développement? N'est-ce pas de cette manière qu'un lien serré autour d'un arbre y produit un étranglement en s'opposant au développement du point sur lequel il agit? Ne sait-on pas que, chez les femmes surtout, les jarretières trop serrées diminuent le volume de la partie supérieure la jambe et déforment le mollet à la longue? Ne voit-on pas chez les femmes pourvues d'un embonpoint considérable, un rapport de volume entre le tronc et les avant-bras, quand ceux-ci n'ont été que médiocrement exercés; tandis que chez certaines personnes qui les exercent beaucoup, comme le font les blanchisseuses, les avant-bras sont beaucoup moins développés par rapport à l'embonpoint du reste du corps, parce que la graisse y a disparu sous l'influence des muscles qui, par leur contraction, compriment les tissus qui les entourent, en gagnant en épaisseur ce qu'ils perdent en longueur, comme l'ont prouvé les remarques de Glisson.

Mais si la compression combat avantageusement l'hypertrophie des tissus, elle n'agit pas moins à la manière des moyens excitans, fondans, et il est facile de le démontrer.

L'expérience nous a démontré en effet que la compression dans les inflammations aiguës les rend souvent plus intenses, et peut, dans ces cas-là, déterminer des accidens graves. La preuve encore, c'est que dans les engorgemens chroniques tout-à-fait indolens, la compression ramène quelquefois l'état aigu, la douleur, et veut alors être suspendue.

De même que l'on dose l'opium, l'émétique et tant d'autres médicamens, ne peut on pas et ne doit-on pas aussi doser la compression? Les indurations ont-elles toujours la même consistance? Observe-t-on toujours le même degré de sensibilité dans les engorgemens blancs, dans les tumeurs blanches d'une part, et de l'autre dans la constitution des malades? Non, sans doute; et si des considérations analogues nous dirigent dans l'emploi des purgatifs, pourquoi ne nous dirigeraient-elles pas dans l'emploi de la compression? Ainsi, après avoir établi la nécessité de doser les pommades anti-ophthalmiques dans plusieurs maladies des yeux, nous posons également en principe que, suivant l'état des tissus, suivant les variétés que présentent les engorgemens dans leur consistance, dans leur ancienneté et dans toutes leurs autres conditions, il faut savoir doser la compression.

Il est temps que les chirurgiens cessent de faire pour ainsi dire exclusivement de la menuiserie. Voilà des idées bien simples; mais, soyez en sûrs, elles vont irriter

La poule aux œufs d'or, qui couve et ne pond plus.
(*Némésis*.)

Elles seront encore un nouveau titre de proscription; les *pairs* s'agiteront parce qu'on se sera permis de penser sans leur permission, et les perruches s'indigneront parce qu'il faudra apprendre ces idées, qu'on aura travesties comme cela arrive si souvent. Toutefois notre ligne de conduite est tracée. Nous étions bien jeune et bien faible lorsque nous commençâmes à la suivre invariablement dans les intérêts sacrés de l'humanité. Cet acte de conscience nous a attiré des persécutions dont nous avons méprisé l'infamie. Maintenant que nous somme devenus plus vigoureux, que nous somme réunis à des hommes généreux, nos efforts continueront avec une nouvelle énergie.

1^re^ dose. Compression légère établie tout simplement avec des circulaires de bandes.

2^e^ dose. Compression un peu plus forte, avec des cônes d'agaric et des circulaires de bandes.

3^e^ dose. Compression plus énergique, avec des compresses graduées et des circulaires de bandes.

4^e^ dose. Compression plus énergique encore faite avec des attelles ou des pièces de monnaie entourées de linge et des circulaires de bandes. La compression employée à cette dose réussit très bien dans ces engorgemens durs et indolens qui persistent après les fractures ou les luxations du poignet, et qui résistent ordinairement aux autres doses de la compression. Mais il est évident que cette quatrième dose de la compression ne saurait convenir dans un engorgement, dans une tumeur blanche ayant seulement depuis peu de temps passé de l'état aigu à l'état chronique.

5^e^ dose. Elle consiste dans la malaxation. Nous avons vu ici sur une malade une induration située sur le côté externe du genou, qui avait résisté à toutes les autres doses de la compression, ne céder qu'à la malaxation.

Il faut savoir suspendre la compression quand elle dépasse le but qu'on se propose, et l'on soumet son emploi à toutes les règles qui doivent diriger le praticien dans l'emploi des fondans. Ainsi, si la chaleur et la douleur reparaissent, on suspend ces moyens; si ces accidens persistent pendant plus de vingt-quatre heures, on les combat par des moyens antiphlogistiques, et on ne revient aux fondans que lorsque ces accidens ont disparu tout-à-fait.

Quelques détails sont ici nécessaires sur la manière d'appliquer la deuxième dose de la compression. L'agaric doit être mou, épais, de bonne qualité; car s'il était dur et mince, peu élastique, la compression serait plus forte, et équivaudrait à une dose plus élevée. Cet agaric est coupé en rondelles d'inégale grandeur, de manière à ce qu'étant superposées, elles forment des cônes tronqués de la hauteur d'un pouce à un pouce et demi. La base du cône doit être assez large pour embrasser la tumeur et s'appliquer à un pouce au-delà de sa circonférence; dans la plupart des tumeurs blanches, le volume de ces tumeurs exige que l'on emploie plusieurs cônes d'agaric afin qu'elles soient également comprimées dans toute leur étendue.

Ce que nous avons à dire encore de la compression s'appliquera non-seulement aux tumeurs blanches, mais aussi à d'autres tumeurs.

Quelquefois les tumeurs que l'on doit comprimer sont roulantes,

et peuvent échapper à l'action d'un seul cône d'agaric. Rien n'est plus fréquent dans les engorgemens glandulaires. Il faut alors placer autour de la tumeur, pour la cerner, plusieurs petits cônes au centre desquels on place un cône plus large sur la tumeur elle-même. Dans l'aisselle, par exemple, pour empêcher les ganglions lymphatiques engorgés de fuir en haut vers l'apophyse coracoïde, il faut placer au-dessus d'eux un cône qui les abaisse et les empêche de se soustraire au cône d'agaric plus large qui est appliqué par sa base sur toute leur surface.

La compression ne doit pas rester appliquée pendant trois ou quatre jours de suite, parce que dès le second jour les circulaires de bande étant relâchées, la compression n'agit plus au même degré; mais il faut l'enlever toutes les vingt-quatre heures, et laisser le malade se reposer pendant un quart-d'heure environ.

Quand on l'applique sur la poitrine, elle doit être légère pendant les premiers jours, de peur qu'elle ne gêne trop la respiration. M. Récamier a imaginé une espèce de corset pour l'établir.

La compression peut d'ailleurs être employée en même temps que d'autres fondans, surtout en même temps que les frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse. On doit quelquefois aussi la faire alterner avec des sangsues en petit nombre.

Lorsque la compression a réussi et que l'engorgement a tout-à-fait disparu, il est prudent de continuer son emploi pendant plusieurs semaines, et pendant des mois s'il s'agit d'un squirrhe: souvent on prévient, en agissant ainsi, la récidive du mal.

On a dit que la compression pouvait guérir le cancer ulcéré; ce n'est pas notre opinion. En effet, consultez-vous les observations publiées sur ce sujet, vous voyez que, dans ces cas prétendus de succès, on n'a pas employé la compression seule; on a commencé par détruire avec la potasse caustique ou avec le bistouri le centre de la tumeur cancéreuse, et puis on a employé la compression qui a fait résoudre le reste de la tumeur. Je soutiens que dans ces cas là le cancer avait été détruit par la première opération, et que l'engorgement de la circonférence n'était autre chose que cet engorgement non encore dégénéré qui entoure si souvent le cancer, et sur lequel j'ai émis ailleurs des idées que je considère comme très importantes.

Dans tous les cas de tumeurs *présumées cancéreuses*, ou autres, je rejette la compression:

1° Quand les symptômes annoncent une inflammation assez aiguë, soit dans la tumeur elle-même, soit dans les tissus qui l'environnent.

2° Quand la tumeur, quoique peu volumineuse, est dure, très dure, inégale, bosselée, adhérente à la peau, et surtout quand la peau est le siége d'une ulcération de mauvaise physionomie, à moins qu'on n'ait enlevé le tissu cancéreux proprement dit.

3° Quand la tumeur, quel que soit son volume, présente en même temps des points durs et d'autres points ramollis; quand ce ramollissement, par cette espèce de fluctuation qu'il fournit et qui en impose si souvent pour une fluctuation réelle, fait soupçonner la dégénérescence pultacée de la tumeur.

C'est parce qu'on n'a pas distingué ces cas là; c'est parce qu'on n'a pas toujours saisi les indications, qu'on a souvent fini par rejeter la compression comme un moyen dangereux. C'est sans doute ce qui avait amené à la rejeter Dupuytren, qui lui reprochait de rendre les cancers plus adhérens, d'accélérer leur marche, de les faire ulcérer, etc. Cependant nous pouvons nous féliciter d'avoir réussi une dixaine de fois chez des femmes d'un rang élevé dans la société, auxquelles d'autres chirurgiens très distingués avaient conseillé l'amputation du sein comme le seul moyen à mettre en usage; et ces succès sont d'autant plus satisfaisans, que chez beaucoup de malades la guérison date déjà de plusieurs années, et nous paraît devoir être définitive.

Alors donc que les tumeurs ne sont pas très avancées, on peut espérer de guérir; souvent on peut au moins espérer de diminuer la tumeur, et de rendre plus simple une opération qui plus tard sera nécessaire.

Mais lorsqu'une tumeur, après avoir, ou sans avoir été améliorée par la compression, reste tout-à-fait stationnaire; si elle n'est nullement modifiée par les autres moyens fondans, redoutez alors, comme je l'ai vu souvent, une explosion cancéreuse subite et rapide dans sa marche.

Dans des cas de ce genre, ne vous acharnez point à comprimer, mais ne perdez point de temps et opérez; car l'anatomie pathologique a trop souvent démontré qu'il s'agit alors d'une dégénérescence trop avancée pour céder à la compression.

Je pense, en résumé, que la compression bien maniée, appliquée à des cas bien choisis, peut réussir et faire des merveilles. Les malades, les femmes surtout, se prêteront toujours plus facilement à son emploi qu'à une opération sanglante. Il faut donc la tenter dans les cas jugés opportuns. Sans rien promettre aux malades on les encourage, on leur raconte les faits sur lesquels on base ses espérances, on les engage à prendre directement des renseignemens auprès des personnes que l'on a guéries d'affections semblables, et quand toutes les conditions favorables sous les rapports pathologique et moral sont ainsi réunies, on surveille les effets d'un moyen, lent dans son action, il est vrai, mais moins dangereux, moins redouté qu'une opération chirurgicale. Si d'ailleurs la compression échouait, ou devait même produire des accidens, on est là, placé en vedette pour ainsi dire, pour les prévenir et conseiller l'instrument tranchant quand on est convaincu qu'il ne reste pas au malade d'autre ressource.

Nous terminerons en vous recommandant de faire encore ici de la médecine en même temps que vous faites de la chirurgie: soyez bien convaincus que vous réussirez mieux. Ainsi, s'agit-il d'un engorgement du sein? Aidez la compression par les tisanes dépuratives et fondantes, par quelques grains de poudre de ciguë administrés à l'intérieur, par les sucs épurés des plantes amères, par quelques minoratifs, etc.

---

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Onzième leçon, 22 janvier.)

Nous pourrions citer encore quelques affections dans lesquelles le liquide joue un rôle important. Ainsi, dans le ramollissement que l'on observe fréquemment chez les vieillards, et dont la dénomination grossière est à peine digne d'entrer dans la science, un individu éprouve des accidens et meurt; on dit qu'un point du cerveau est ramolli; mais tout le monde est en état de faire cette observation. On coupe le cerveau et on trouve un liquide jaunâtre; on est encore éloigné de connaître la nature du mal; il faudrait savoir si la matière cérébrale a disparu, si les globules ont pris une autre disposition, comment est la trame des vaisseaux sanguins, et dans quel état se trouve le liquide cérébro-spinal.

Un enfant est atteint d'un hydrencéphale chronique; il maigrit, le crâne se développe; à l'autopsie le septum lucidum a disparu, une partie de la voûte et des piliers est dissoute; au lieu d'un liquide limpide dans les ventricules, on trouve une espèce de mucilage. Il ne suffit pas de noter cela, il faut savoir que le tissu cérébral est dissous. Comment, dans l'état normal, le septum lucidum ne se dissout-il pas dans un liquide à 30°, et comment s'y dissout-il dans l'état pathologique? Il y a plus: il est des maladies qui, en très peu de temps, développent beaucoup de liquide; tantôt simple, tantôt altéré dans sa composition; ceci nous conduit à l'apoplexie séreuse.

Existe-t-il ou non une apoplexie séreuse? Morgagni l'a décrite comme un épanchement considérable de liquide dans un ou deux ventricules; de nos jours on n'en parle pas, ou on dit qu'elle est une création imaginaire. J'abandonnerais volontiers le mot apoplexie, qui n'indique qu'un effet de la maladie (frapper violemment), et qui ne convient pas à tous les cas d'hémorrhagie cérébrale, pour un autre mot qui indiquerait l'accumulation du liquide. Quoi qu'il en soit, pour savoir s'il existe une apoplexie séreuse, il faudrait faire les autopsies avec plus de soin; or, il n'est pas d'interne qui tous les matins n'en fasse deux ou trois; et en une heure ou une heure et demie de temps, il est impossible qu'elles soient bien faites.

Prenons une femme (la maladie est plus fréquente chez ce sexe) frappée d'une maladie où il y a une sécrétion rapide de liquide qui arrive dans les ventricules; de là compression, paralysie et mort. Pour savoir si la collection existe, il faudrait ne pas arriver avec une idée préconçue et ouvrir avec soin; tandis qu'en ouvrant brusquement le liquide s'échappe, et on ne l'a pas vu ou on l'a mal vu. A la Salpêtrière, j'ai vu bien des fois une augmentation rapide de liquide déterminer brusquement tous les symptômes de l'apoplexie sanguine. Avec l'habitude que j'ai d'observer et ma prétention de déterminer comme les autres le point où se trouve la lésion, j'ai vu très souvent, je le répète, non point une apoplexie sanguine après les symptômes qui l'indiquent, mais une seule collection de liquide dans un ventricule.

J'établis donc que l'apoplexie séreuse, qu'il serait mieux d'appeler collection de liquide, n'est pas aussi fréquente, mais qu'elle est aussi certaine que l'apoplexie sanguine. J'ai vu un coup apoplectique suivi d'un autre, et déterminer la paralysie et la mort; et à l'ouverture, d'un côté était une collection sanguine dans un ventricule, et de l'autre une collection séreuse. L'épanchement sanguin était de plusieurs onces, et la collection séreuse encore plus abondante.

Quant à l'apoplexie nerveuse ou sans matière, je ne dis pas qu'il n'y ait des morts subites où l'action nerveuse cesse brusquement; de même qu'un simple ébranlement cérébral par un coup sur le crâne peut tuer, et qu'un atôme d'acide prussique répandu dans l'air peut faire cesser l'influx nerveux; mais pour que l'on soit en droit de soutenir qu'il n'y a pas de lésion, il faut avoir pris toutes les précautions de s'assurer qu'il n'y avait pas de collection, sans quoi vous ne pouvez dire qu'il y ait absence de cause matérielle.

Il est fâcheux que l'on n'ait pas disséqué avec soin le cerveau des hommes distingués morts récemment en France et en Angleterre, et qu'il ne reste rien de positif sur le poids, la conformation, la structure de cet organe chez eux; c'est une étude qu'il eut été digne d'approfondir. J'ai eu le malheur de perdre, il y a peu de temps, un savant illustre qui m'a servi de père, pour ainsi dire; j'ai procédé à l'examen du cerveau avec le plus grand soin, et dans quelques années, je pourrai donner à l'histoire la description très exacte de l'encéphale dont les diverses coupes ont été peintes par l'habile docteur Carswell.

Chez les enfans, dans les hydrocéphalites aiguës, si l'accélération de la circulation cérébrale a été grande, vous trouvez une augmentation de liquide faite promptement, mais le plus souvent sans altération. Dans la fièvre cérébrale proprement dite, phrénésie des anciens, fièvre ataxo-adynamique, etc.. il est impossible que l'état d'exaltation n'amène pas une augmentation dans la quantité du liquide, mais cette augmentation seule n'entraîne pas la mort; tandis que toutes les fois qu'il y a altération du liquide, la mort est presque inévitable. Lorsque, dans la fièvre cérébrale des enfans, les symptômes s'affaissent, que l'intelligence tombe, qu'on n'obtient plus de réponses, on peut annoncer qu'il y a non-seulement collection, mais une modification du liquide, improprement appelée suppuration; ainsi dans les pie-mérites, en certains cas le liquide céphalo-rachidien se transforme en matière solide. A l'Hôtel-Dieu, j'ai vu un de ces cas où cette transformation avait lieu du sacrum à la partie antérieure de la tête, en un pus solide qui pénétrait jusque dans les ventricules.

Dans les oiseaux il y a très peu de liquide à la surface du cerveau, du cervelet, vers les tubercules optiques, etc., mais la surface des cavités et du cerveau est lubrifiée par une couche mince qui n'est pas assez considérable pour qu'il y ait écoulement. C'est que dans les oiseaux tout est disposé pour la légèreté, et s'il y avait eu amas de liquide, le vol aurait été pesant; cependant, à la place du liquide le cerveau est protégé par un tissu vésiculeux osseux placé entre les lames des os du crâne. Aussi, quoique la tête soit très grosse chez les oiseaux de long vol, l'air contenu dans ce tissu qui répond à la cavité de l'oreille, ajoute à la légèreté. Cependant en deux points, au cervelet vers la fin du quatrième ventricule, dans le ventricule de la moelle allongée, on voit une fente et plus de liquide; est-ce parce qu'en ce point du col il y a plus de mobilité? c'est probable. L'autre point est dans le ventricule lombaire où, ce qui n'a pas lieu chez les mammifères, existe une excavation, une fente sur la ligne médiane de la moelle, qui contient une masse assez considérable de liquide; or, ici où les os sont fixés, il n'y a aucun rapport entre le liquide et le mouvement des parties; à moins qu'on ne tienne compte du mouvement d'ascension totale de la moelle. En général, ai-je dit, il y a très peu de liquide chez les oiseaux; sur ce gallinacé, vous voyez que la moelle remplit le rachis, et pourtant l'existence du liquide ne peut être contestée; il existe non seulement à la surface, mais dans le parenchyme.

Dans les reptiles, les batraciens, il y a aussi du liquide; quand on fend la tête d'une grenouille, le cerveau ne remplit pas exactement la cavité du crâne; si on suit le canal vers les racines nerveuses, il y a aussi un intervalle où se trouve probablement du liquide; je ne puis dire cependant s'il y a une arachnoïde chez les reptiles et si le liquide est dans le tissu cellulaire audessous: il faudrait faire des recherches sur de grands reptiles, des tortues, etc.; on voit bien le liquide entre la pie-mère et la dure-mère, mais on ne peut affirmer qu'il y ait une arachnoïde.

Quant aux poissons, il y a presque toujours quelque chose qui remplace le liquide; dans la carpe, vous le voyez, le cerveau est tellement petit qu'a peine si on l'aperçoit; c'est une matière graisseuse non en masse, mais organisée et formant de petites cellules comme le tissu pulmonaire desséché; cette cellulosité n'est point aqueuse, ce qui sans doute, est en rapport avec la manière d'exister de l'animal dans le liquide.

Si vous examinez sa statique dans l'eau, vous verrez les parties légères aux parties supérieures, et faisant l'effet de la bulle d'air dans une vessie. Il n'est pas tout-à-fait certain que cette masse remplace le liquide; car si vous disséquez un poisson vivant, indépendamment de cette masse graisseuse, on arrive à une cellulosité qui paraît remplacer l'arachnoïde entre la dure-mère et la pie-mère, est donc une cellulosité mince à lames assez étendues; quand on l'enlève, il coule de la cavité du rachis une sérosité qui représente bien mieux le liquide; donc il y a non-seulement une couche graisseuse extérieure, mais encore une couche de liquide sans que je puisse dire s'il est entre l'arachnoïde et la pie-mère. Comme il n'existe ou n'y a que des traces de ventricules et de cavités, on ne peut pas dire qu'il y ait de ces collections. Quoi qu'il en soit, à l'exception de quelques poissons cartilagineux, il existe une grande différence entre le crâne et le corps; le système nerveux n'est nulle part en contact avec les os, et le fait général de l'existence d'un liquide ou d'une matière étrangère dans le cerveau, n'est pas démenti.

Nous allons passer à l'étude du cerveau et de ses fonctions.

---

## NÉCROLOGIE.

A Paris. — Regnauld, médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou: il avait été reçu en 1786. M. Regnault a été le fondateur du Journal universel des Sciences médicales.

A Londres. — Sir David Barry, dans la cinquante-huitième année de son âge.

A Edinburgh. — J.-W. Turner, écuyer, professeur de chirurgie dans l'université.

Près Winchester. — Le 2 décembre 1835; Pelham Warren, à l'âge de cinquante-sept ans, membre du collége royal de médecine.

A New-Yorck. — Le docteur Hosack, mort d'apoplexie dans un âge avancé, causée par la sensation qu'il éprouva en apprenant la perte qu'il faisait de 300,000 dollars dans le dernier incendie.

---

*Nouvelles recherches sur le rhumatisme articulaire aigu en général*,

et spécialement sur la loi de coïncidenee de la péricardite et de l'endocardite avec cette maladie, ainsi que sur l'efficacité des émissions sanguines coup sur coup dans son traitement; par J. Bouillaud, professeur de clinique, etc. 158 pages in-8°. — Paris, J.-B. Baillière, 13 bis, rue de l'Ecole-de-Médecine. — 1836.

Quoique nous ayons déjà fait connaître quelques-unes des idées fondamentales de ce travail, en rapportant les fragmens que l'auteur en a communiqués à l'académie de médecine, nous y revenons avec plaisir, parce que ce sujet est essentiellement pratique. La péricardite et l'endocardite sont, ainsi que le démontre M. Bouillaud par des faits nombreux, et ainsi que nous avons pu nous en convaincre par nos recherches cliniques, des complications très fréquentes des affections rhumatismales: ce sont elles qui en font tout le danger. Aussi ne saurait-on trop appeler l'attention des praticiens sur cette fâcheuse coïncidence, ni trop les engager à explorer journellement l'organe central de la circulation pendant le cours du rhumatisme articulaire aigu, pour reconnaître ou combattre les désordres dont il peut être le siége.

Le premier chapitre de l'ouvrage est entièrement consacré à la détermination de la loi de coïncidence qui existe entre l'inflammation du tissu séro-fibreux interne et externe du cœur et le rhumatisme articulaire aigu. Dans les cinq chapitres suivans, l'auteur s'occupe de l'histoire de cette dernière affection. Il expose, 1° la marche, la durée et la terminaison du rhumatisme articulaire aigu; 2° ses caractères anatomiques et son siége; 3° ses causes; 4° sa nature; 5° enfin son traitement. C'est dans cette dernière partie que M. Bouillaud développe sa nouvelle formule des émissions générales et locales répétées coup sur coup, et qu'il fait ressentir les avantages qu'il en a retirés dans sa pratique des hôpitaux.

Nous ne nous prononcerons pas d'une manière absolue sur la valeur de cette nouvelle méthode thérapeutique. Nous avons rapporté avec un soin minutieux tous les détails de la discussion qui a eu lieu sur ce sujet au sein de l'académie; nous avons publié et nous continuerons à rapporter tous les faits recueillis dans les principales cliniques qui confirmeront ou infirmeront les idées de M. Bouillaud. Nous mettrons ainsi sous les yeux du lecteur toutes les pièces du procès: ce sera à lui de juger.

Quant à l'ouvrage en lui-même, nous ne saurions trop le recommander aux praticiens: c'est un beau chapitre à ajouter à l'excellent traité des maladies du cœur.

---

— La première épreuve du concours pour la chaire de clinique externe ayant fini samedi dernier, les juges du concours se sont réunis aujourd'hui, lundi, pour choisir les questions de thèse. Demain mardi, à cinq heures, séance publique pour le tirage au sort de ces sujets de thèse par les concurrens.

---



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36,

JEUDI 4 FÉVRIER 1836. (9me ANNÉE.) N° 15. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Episodes du concours.*

Nos ménagemens pour messieurs de l'école ont été quelquefois bien grands, et nous nous sommes souvent reproché notre mollesse à relever soit leurs bévues pratiques, soit l'effronterie de leurs intrigues, soit le pédantisme de leur morgue et de leurs prétentions; c'est que nous espérions, en ménageant leur susceptibilité, en leur adressant avec calme et convenance des conseils certes bien désintéressés, remener le privilége dans les limites du bon sens et de la raison, et faire comprendre, par exemple, à des professeurs, que pour se livrer avec fruit à l'enseignement, il fallait renoncer aux fatigues et aux difficultés de la pratique, auxquelles les théoriciens sont peu aptes par faute de temps, d'expérience ou de jugement. Les *pairs* auraient dû nous adresser de sincères remerciemens sur nos bonnes et charitables intentions, et sentir que si nous soutenions l'enseignement particulier, c'était afin d'exciter en eux une louable émulation, un zèle profitable à la science et à l'humanité. Mais on dort si bien dans une chaire, on la transforme avec tant de plaisir en fauteuil académique, que les momies de l'école ont préféré garder leurs bandelettes, et n'ont eu de vigueur et d'énergie que pour se défaire d'un rival incommode, pour étouffer dans son germe cet enseignement particulier source de tout bien. Ils n'y parviendront pas certainement, mais ils l'auront au moins comprimé pendant quelques années, et c'est autant de gagné pour la paresse et le lucre; voilà ce que se disait l'aristocratie en bonnet; mais ces messieurs comptaient sans l'hôte; ils ne prévoyaient pas qu'il suffisait d'attacher le grelot pour qu'un hourah universel d'improbation s'élevât contre le monopole; aussi leur abattement, leur ridicule fureur, leurs accès épileptiformes sont vraiment curieux et font peine à voir; les praticiens et les élèves les abandonneront; ils n'auront plus bientôt ni applaudissemens de commande, ni profits de pratique; que deviendront-ils, pauvres et isolés? Ils auront beau vomir contre nous tout ce que notre langue possède de termes d'injures et de saleté; le dictionnaire des halles s'épuise bientôt, et la vérité est là, le flambeau à la main, qui éclaire et tue le mensonge et l'erreur. Tant pis pour eux si le public nous force à cesser nos ménagemens, à lui faire connaître tout ce que nous saurons, et s'il les juge enfin entièrement incorrigibles.

Voici, en attendant, deux petites anecdotes dont chacun fera son profit et qui mettront encore en saillie toutes les prétentions au despotisme de l'aristocratie scholastique.

Avant-hier, dans la séance où le jury du concours avait à discuter les sujets de thèse que l'on devait tirer au sort le lendemain, on a vu, dit-on, deux membres du jury, mais deux membres à souquenille, s'élever contre une des questions parce qu'elle n'était pas assez importante, parce qu'il *fallait à la faculté des questions dignes de la faculté et qui fussent dans la direction de son enseignement*. Aussitôt un autre membre sans souquenille, c'est-à-dire un de ces membres qui ont l'honneur de représenter cette académie et ce corps médical que messieurs les pairs ont tant en dédain, a protesté avec énergie contre cette étrange prétention; il a dit qu'il y avait dans le jury d'autres membres que ceux de la faculté, que des membres de l'académie en faisaient partie, que l'académie et le public médical avaient aussi leurs opinions qui en valaient bien d'autres, et qu'il était bien extraordinaire que l'on ne mentionnât que la faculté.

Un de Messieurs les jurés à souquenille, plus avisé sans doute, s'est aussitôt exécuté de bonne grâce et avec une sorte d'humilité, tout a été rejeté sur une erreur de mots et le calme est revenu.

Ce qu'il y a de plus singulier en tout ceci, c'est que la question que l'on attaquait avait justement été po ée, nous assure-t-on, par un de Messieurs les pairs!

Si ces détails sont bien exacts, comme nous n'en doutons pas, nos confrères féliciteront avec nous l'honorable juré qui a défendu avec tant de convenance et de force au sein du sanctuaire à monopole la dignité de l'académie et du corps médical.

Autre fait; celui-ci s'est passé publiquement, on ne le niera pas.

Aujourd'hui, au moment où l'on allait tirer au sort les noms des candidats pour déterminer l'ordre de l'argumentation, M. Lisfranc a demandé la parole que M. le président Richerand ne lui a accordée qu'à regret (ces messieurs redoutent beaucoup les explications publiques); M. Lisfranc a fait observer que l'ordre adopté était très fatigant pour MM. les concurrens, qu'il serait important d'en admettre un autre, et a proposé de se retirer pour en délibérer.

Avec ce ton cassant et cassé qui lui va si bien, M. le président a répondu... qu'il allait passer outre...

Mais M. Duméril a vivement appuyé la proposition de M. Lisfranc, et a présenté de nouveaux argumens en sa faveur. Ce n'est pas sans peine que M. Duméril avait obtenu la parole; et, d'une humeur toujours croissante, M. le président a répété qu'il ne fallait pas de discussion publique, et qu'il prenait sur lui de procéder au tirage de suite, ce qui a été fait. On s'est tu pour éviter le scandale.

M. le président nous dira peut-être qu'il avait *ses raisons* pour avoir ainsi froissé les convenances et l'intérêt des concurrens. Nous serions curieux de les connaître, et promettons de livrer au public tous les éclaircissemens qu'il voudra lui donner.

---

*Revue mensuelle des principaux journaux de médecine français et étrangers.*

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

*Du cyanure de potassium contre la chorée.* — Dans le traitement de la danse de St-Guy, M. Fouquier fait usage de la formule suivante:

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Prenez.* | Teinture de castoréum, | | demi-gros. |
| | Musc et nitre, | de chaque... | quatre grains. |
| | Cyanure de potassium. | | deux grains. |

Le tout à prendre par cuillerées dans huit onces d'infusion de tilleul et de feuilles d'oranger pour les vingt-quatre heures. On n'a publié jusqu'ici qu'un seul fait à l'appui de cette nouvelle méthode de traitement, de telle sorte qu'il est tout-à-fait impossible de se prononcer sur sa valeur thérapeutique.

Le sujet de l'observation est un jeune homme âgé de 15 ans. Il était atteint de chorée depuis un mois au moment où il a commencé l'usage du remède; il n'a recouvré la liberté de ses mouvemens qu'après deux mois de maladie. En supposant que cette médication ait eu quelque part à la diminution des accidens choréiques, il resterait à déterminer si la guérison est due à l'action du musc, du castoréum ou du cyanure de potassium: car les deux premiers remèdes ont été employés isolément et avec succès dans le traitement de la chorée. Il faudrait un plus grand nombre de faits en faveur du cyanure de potassium employé isolément, pour nous décider à recommander l'usage de cette substance énergique chez les enfans, qui plus souvent que les adultes sont exposés à la chorée.

*Du sulfate d'alumine dans le traitement des fièvres typhoïdes.* — C'est encore dans le service de M. le professeur Fouquier que les premiers essais sur ce traitement ont été tentés. Ce médecin lui attribue, outre l'action astringente, une action anti-septique qu'on n'avait pas encore constatée, et une sorte d'action spécifique qui s'approprie directement à la cause, quelle qu'elle soit, des fièvres typhoïdes et du typhus. Si les effets qu'on attribue à ce médicament étaient réels, il mériterait d'occuper la première place par-

mi ceux que l'on emploie dans le traitement de la fièvre typhoïde; malgré les doutes que nous conservons à cet égard, nous exprimons le désir que les expériences soient continuées et faites, s'il est possible, sur une plus grande échelle. Sur une douzaine de malades que M. Fuster dit avoir suivis avec soin à la clinique de M. Fouquier, il n'a vu qu'une seule fois des doses considérables du remède, telles qu'on les administre pour l'ordinaire, donner lieu à des tranchées assez vives, qui ont obligé de renoncer temporairement à son emploi.

Les effets les plus frappans de ce médicament consistent dans la diminution graduelle de la diarrhée, l'humectation de la langue, et le retour des forces prostrées. Le sulfate d'alumine peut être employé avec avantage dans la période nerveuse et dans la période adynamique, et non dans celle où se manifestent les accidens inflammatoires.

On administre l'alun dans une potion gommeuse; M. Fouquier le fait prendre quelquefois aussi en pilules. Il commence à l'administrer à la dose de 24 grains, qu'il élève ensuite à un demi-gros au bout de trois ou quatre jours, et après le même intervalle à un gros.

*Café purgatif.* — Le Bulletin de Thérapeutique publie la formule suivante:

| | |
|---|---|
| *Pr.* Feuilles de sené, | 1 gros. |
| Eau de fontaine, | 1 tasse. |

Faites infuser pendant toute la nuit dans un vase couvert, passez et préparez avec cette eau une tasse de café ordinaire.

Le goût du café ainsi préparé ne diffère pas du goût du café ordinaire, et son effet est constant. On l'emploie avec succès contre les constipations opiniâtres.

Ce purgatif paraît surtout convenir aux femmes et aux enfans. Sa préparation est simple, son mode d'administration facile, et sa saveur agréable. M. Baudelocque, médecin de l'hôpital des Enfans, l'a prescrit, dans sa pratique civile, à des nourrices et à des femmes en couches. Il l'a donné à un grand nombre d'enfans couchés dans son service à l'hôpital. La dose qu'il emploie de préférence est celle de 2 gros de feuilles de sené avec partie égale de café: il fait ajouter un tiers de lait pour une tasse ordinaire.

*Du nitrate d'argent contre les engelures.* — Pour prévenir l'ulcération des engelures et même arriver à les dissiper, le docteur Gamberini propose le moyen suivant:

Qu'on humecte l'engelure avec un linge légèrement imbibé d'eau, de sorte que la peau reste molle et humide, sans être précisément mouillée, et qu'ainsi préparée, on passe sur l'engelure un cylindre ordinaire de pierre infernale, en appuyant modérément, procédant avec lenteur et repassant le cylindre plusieurs fois de suite sur la partie. En quelques minutes et quelquefois plus promptement, l'épiderme prend une teinte blanche très légère; au bout de plusieurs heures et principalement quand la partie demeure exposée à la lumière, comme dans les engelures de la main, l'épiderme brunit et présente au toucher une consistance plus grande. C'est le même effet qui se produit sur les doigts, lorsqu'on a manié sans précaution un morceau de ce même caustique. Une pression plus forte ou un contact plus prolongé du nitrate d'argent déterminerait la dénudation du derme; le même effet arriverait si la surface était trop humide avant d'être cautérisée. Mais, en général, on peut dire que la cautérisation, maintenue dans de justes limites, ne cause aucune douleur et rarement un léger picotement.

Ce simple traitement délivre le malade de toute incommodité au bout de quelques jours. Cependant il peut devenir nécessaire de recommander l'application une ou deux fois.

(*Ann. univ. de Méd. et Gaz. Méd.*)

*De la créosote, comme moyen hémostatique.* — M. Boniface Muller a publié dans les Annales de la Société médicale de Munich, pour l'année 1835, un mémoire dans lequel il expose les expériences auxquelles il s'est livré pour vérifier les propriétés hémostatiques de la créosote. De concert avec le médecin légiste Reiter, il ouvrit à des chiens les artères des différentes régions. Chaque fois l'application d'un bourdonnet de charpie trempée dans de la créosote suspendit l'hémorrhagie, et les animaux ont promptement guéri. M. Muller n'a pas obtenu des résultats aussi satisfaisans avec l'eau de Binelli qu'avec la créosote. Il pense que celle-ci coagule l'albumine du sang d'une manière toute particulière. Les lèvres d'une plaie et les muscles touchés avec la créosote deviennent visqueux, grisâtres et faciles à déchirer. Le sang en contact avec cette substance s'épaissit instantanément et devient semblable à du cambouis.

En injectant de la créosote ou simplement de l'eau créosotée dans les veines d'un certain calibre, telle que la jugulaire, le piston se trouve bientôt arrêté, et il devient impossible de pousser l'injection plus loin. Il se forme un caillot d'une certaine longueur qui empêche la matière étrangère de passer dans le torrent de la circulation.

Un des chiens avait une verrue à la lèvre inférieure. Cette verrue disparut par l'action de lécher la plaie créosotée. Le pourtour de la verrue fut excorié par la même cause.

Les lotions d'eau créosotée suspendent instantanément les hémorrhagies capillaires ou parenchymateuses. M. Muller a eu recours avec succès à ce moyen chez un octogénaire, pour une hémorrhagie des gencives qui avait résisté à tous les moyens connus. Il arrêta de même des écoulemens de sang inquiétans, suites d'application de sangsues.

L'auteur regrette de n'avoir pas connu l'usage de ce moyen en 1830; il aurait peut-être pu arrêter une hémorrhagie survenue à la suite d'une application de sangsues sur la poitrine d'une fille de vingt ans, affectée de pleurésie aiguë. Les deux premiers jours de la maladie il fit deux fortes saignées du bras qui suspendirent momentanément le point de côté. Le troisième jour il appliqua dix sangsues; elles soulagèrent d'abord, mais les petites plaies coulèrent ensuite si abondamment pendant trois jours, que la malade s'affaiblit, éprouva de nouveaux accès de dyspnée par extinction des forces et mourut. L'amadou, la colophane, la compression, un mastic de glu, la suture entortillée autour d'une épingle (comme le font les vétérinaires pour la saignée de la jugulaire), la cautérisation avec le nitrate d'argent, le fer chaud, l'acide muriatique, rien ne put arrêter cette hémorrhagie mortelle.

*De la belladone comme préservatif de la scarlatine.* — Pendant le cours d'une épidémie de scarlatine, le docteur Fleischmann a prescrit la belladone à trente-deux enfans appartenant à des familles où l'on pouvait compter sur une administration consciencieuse et régulière du médicament. On faisait dissoudre deux grains d'extrait dans une once d'eau distillée, et on en donnait à chaque enfant, matin et soir, autant de gouttes qu'il avait d'années. Cette dose fut même augmentée et continuée chez la plupart des enfans pendant quatre ou cinq semaines. On en suspendit l'emploi après que l'épidémie eut duré cinq semaines entières. Voici quels ont été les résultats de ces expériences:

1° La belladone peut être donnée sans inconvénient à plus fortes dose qu'elle n'a été administrée par Hahnemann et autres.

2° Si elle doit être préservative, il faut la continuer pendant toute la durée de l'épidémie.

3° Elle paraît préserver de l'infection de la scarlatine.

4° Chez beaucoup d'individus, elle ne paraît pas produire des phénomènes morbides appréciables aux sens.

5° L'administration de ce préservatif produit chez d'autres des symptômes semblables à ceux de la scarlatine, mais qui disparaissent d'une manière très rapide.

6° Ce moyen diminue pour beaucoup d'enfans la sensibilité pour le principe contagieux, mais ne le détruit pas tout-à-fait.

7° L'exanthème qui se déclare pendant l'emploi de la belladone a une marche très benigne.

8° Chez les individus qui ont éprouvé quelques jours après l'emploi de la belladone des phénomènes morbides analogues aux premiers symptômes de la scarlatine, et dont la peau est même devenue rouge, la susceptibilité pour le principe contagieux est éteinte; dès-lors la continuation de l'emploi de la belladone devient inutile.

*De la racine d'armoise dans l'épilepsie.* — Le docteur Wagner, frappé des avantages qu'on a retirés de l'emploi de la racine d'armoise dans l'éclampsie des enfans, a fait usage du même médicament dans l'épilepsie des adultes. Sur cinq observations contenues dans le mémoire qu'il a publié sur ce sujet, la guérison a eu lieu dans trois cas.

Le premier est relatif à un épileptique qui avait été traité il y a quelques années par l'armoise, et qui n'avait éprouvé qu'une amélioration passagère. On le soumit de nouveau à l'usage de ce remède, et bientôt il se manifesta chez lui une exhalation de toute la surface cutanée, qui, pendant la nuit et pendant le jour, par une forte chaleur, répandait une odeur d'ail très forte. Les accès diminuèrent; on appliqua de plus douze sangsues à la tête; les accès cessèrent au bout de quinze jours; mais quelques semaines après le malade fut pris de vertiges qui furent comme le prélude d'une chorée qui dure encore maintenant.

Dans le second cas, la cessation des accès eut également lieu sous l'influence des préparations d'armoise. Mais ils revinrent au bout de cinq mois. On fit usage du même médicament, auquel on associa l'oxyde de zinc et la belladone.

Enfin le troisième cas concerne une jeune fille de treize ans, qui éprouvait depuis trois ans régulièrement un accès toutes les nuits. Dès les premières doses d'armoise, il y eut une amélioration; le médicament fut continué pendant trois mois, et aujourd'hui les accès ne reviennent plus que tous les cinq jours, avec une intensité moindre.

Quoiqu'aucun de ces faits ne nous paraisse très concluant, toutefois l'amélioration survenue chez quelques malades, doit engager les praticiens à expérimenter ce remède contre une maladie qui fait le désespoir de la médecine.

## DES INSTITUTIONS MÉDICALES EN PRUSSE;

Par le docteur Daniel-Saint-Antoine.

### II. *Université de Bonn.*

C'est la plus moderne de toutes les universités prussiennes: elle a

été fondée en 1818. Pendant l'année 1834, cette université a été fréquentée par 816 étudians, parmi lesquels il faut compter 106 étrangers.

La faculté de médecine possède onze professeurs ordinaires, un professeur extraordinaire et deux professeurs particuliers. Voici les noms des professeurs et leur chaire respective.

*Professeurs ordinaires.*

1. Harless. — Théorie de la médecine.
2. Nasse sen^r^. — Pathologie, thérapeutique, médecine clinique.
3. Stein. — Accouchemens. (N'a pas professé depuis long-temps.)
4. Windischmann sen^r^. — Médecine théorique. (Il appartient aussi à la faculté de philosophie.)
5. Mayer. — Anatomie et physiologie.
6. Bischoff. — Matière médicale.
7. Eunemoser. — Médecine théorique et psychique (mentale).
8. Naumann. — Pathologie spéciale et thérapeutique.
9. Wutzer. — Chirurgie.
10. Kilian. — Accouchemens.
11. Weber. — Anatomie.

*Professeur extraordinaire.*

12. Albers. — Pathologie et thérapeutique.

*Professeurs particuliers.*

1. Nasse jun^r^. 2. Windischmann jun^r^.

Les appointemens réunis de ces professeurs s'élèvent annuellement à 42,375 fr.

L'université a trois établissemens cliniques :

1° Une clinique médicale, sous Nasse senior, avec un revenu annuel de 4,017 doll. (15,090 fr.)

2° Une clinique chirurgicale et ophthalmologique, sous Wutzer, avec un revenu annuel de 4,091 doll. (15,325 fr.)

3° Une clinique obstétrique, sous Kilian, payée 1,773 dol. (11,610 f.)

4° Un théâtre et musée anatomique, sous la direction de Mayer et Weber, prosecteur. Traitement annuel de 5,625 fr.

Outre le musée zoologique et minéralogique, sous Goldfuss et Noggerath, le jardin botanique sous Treviranus et Nees Von Esenbeck, le cabinet pharmacologique, sous Bischoff, il existe à Bonn une institution pour la culture de toutes les sciences naturelles, à la tête de laquelle Noggerath, Von Muncheu, Treviranus, Goldfuss et G. Bischoff déploient beaucoup d'activité.

III. *Université de Breslau.*

Cette université a été fondée dans l'année 1811, par suite de la suppression de celle de Françfort-sur-l'Oder. En 1834, elle était suivie par 829 étudians, parmi lesquels se trouvaient 11 étrangers.

*Professeurs ordinaires.*

1. Remer. — Théorie de la médecine, médecine clinique.
2. Benedict. — Chirurgie et maladies de l'œil.
3. Otto. — Anatomie et physiologie.
4. Wendt. — Médecine pratique.
5. Purkinje. — Physiologie.
6. Hentschel. — Botanique, histoire de la médecine, etc.
7. Betschler. — Accouchemens.

*Professeurs extraordinaires.*

1. Barkow. — Anatomie.
2. Gœppert. — Botanique et histoire naturelle générale.

Les appointemens des professeurs s'élèvent annuellement à 24,825 f.

*Professeurs particuliers.*

1. Hemprich. 4. Remer jun^r^.
2. Seidel, 5. Kutsner.
3. Wentzke.

*Etablissemens médicaux.*

1° Théâtre et musée anatomique sous Otto, directeur, (Barkow, prosecteur.) Dépense annuelle, 7,350 fr.

2° Musée d'histoire naturelle.

3° Clinique médicale, sous Remer, payée 9,625 fr.

4° Clinique chirurgicale, sous Bénédict, payée 6,600 fr.

5° Clinique et polyclinique obstétrique, sous Betschler, payée 2,250 fr.

L'université possède en outre un jardin botanique, un cabinet minéralogique, une collection d'instrumens de physique, un laboratoire de chimie, une institution physiologique sous Purkinje, une bibliothèque sous Wachler.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

*Médecine légale théorique et pratique.*

Par Alph. Devergie, D.-M.-P., professeur particulier de médecine légale et de chimie médicale, médecin des hôpitaux et inspecteur de la Morgue, etc. Avec le texte et l'interprétation des lois relatives à la médecine légale, revus et annotés par J.-B.-F. Dehaussy de Robecourt, conseiller à la cour de cassation. 2 vol. in-8°. — Paris, Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis. — 1836.

De toutes les publications qui ont eu lieu au commencement de cette année, celle-ci est, sans contredit, la plus importante. Le besoin d'un nouveau traité de médecine légale se faisait vivement sentir. Le volumineux et indigeste ouvrage de Fodéré est maintenant relégué avec raison dans la poussière des bibliothèques. Le traité de M. Orfila n'est plus à la hauteur de la science. Les nombreux manuels, bons tout au plus pour apprendre aux élèves les définitions qu'ils doivent répéter dans un examen, ne sauraient fournir la solution des problêmes nombreux et complexes qui sont du ressort de la médecine légale.

Avant de se mettre à l'œuvre, M. Devergie a long-temps médité son sujet. Il s'est livré à de longues et pénibles recherches : dix ans d'enseignement de la médecine légale l'ont mis à même de connaître tout ce qui est utile aux praticiens et aux élèves. Huit ans de pratique auprès des tribunaux lui ont fourni l'occasion de recueillir un grand nombre de matériaux. Chargé, en outre, depuis sept ans de l'inspection de la Morgue de Paris, ayant chaque année à sa disposition plus de trois cents sujets, il a mis à contribution cette source féconde d'enseignement et d'expériences. Il a de plus enrichi de nombreux articles les Annales d'Hygiène et de médecine légale, ainsi que le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

Aussi son ouvrage n'est point un résumé de tous les traités passés et présens de médecine légale : il contient beaucoup de vues neuves et originales, et fournit la solution de plusieurs problêmes que faute de recherches on n'avait pu encore résoudre.

Quant à l'ordre que l'auteur a suivi, il n'est point systématique, il n'attache aucune importance aux classifications ; et en effet, la médecine légale, envisagée sous le rapport théorique, se compose d'élémens tellement hétérogènes que la solution d'une question ne sert presque jamais à celle de l'autre ; si bien qu'il est tout-à-fait indifférent de commencer son étude par quelque point que ce soit.

Dans l'introduction, l'auteur, après avoir exposé et discuté les différentes définitions données par ses devanciers, propose de définir la médecine légale, « l'art d'appliquer les documens que nous fournissent les sciences physiques et médicales à la confection de certaines lois, à la connaissance et à l'interprétation de certains faits en matière judiciaire. »

Le premier chapitre est consacré aux rapports, certificats et consultations médico-légales.

L'auteur examine cette question qui a été diversement résolue. Un officier de santé est-il apte par son titre à rapporter en justice ? M. Devergie, contrairement à M. Orfila, n'hésite pas à répondre par l'affirmative. Il sera impossible d'admettre une autre opinion, en comparant les articles 43 et 44 du code d'instruction criminelle, et l'article 81 du code civil. Ce dernier désigne, il est vrai, les docteurs en médecine et en chirurgie, mais l'art. 43 fait mention des personnes « présumées par leur art ou profession, capables d'apprécier la nature et les circonstances du délit. Dans l'art. 44 il n'est question que d'officiers de santé : ce n'est pas la seule erreur qui ait échappé à M. Orfila.

Dans le chapitre second, qui comprend la médecine légale relative aux décès, l'auteur expose la législation sur ce point, les modes suivant lesquels la mort peut survenir, les moyens de déterminer si la mort est réelle ou si elle n'est qu'apparente. Il fait ensuite l'histoire de la putréfaction ; il examine l'influence de l'air et de différens gaz,

de l'eau de vapeur et de l'électricité. A ce chapitre, qui est tout-à-fait neuf, se trouvent annexées un grand nombre d'observations que l'auteur a recueillies dans son service à la Morgue de Paris. La médecine légale, relative aux attentats à la pudeur, au mariage, à la grossesse, à l'accouchement, aux naissances précoces et tardives, à la suppression de part, à l'infanticide, à l'avortement, à la viabilité, complète le premier volume, qui n'a pas moins de 724 pages.

Le second volume se composera de deux parties :

Dans la première, qui a été seule publiée, l'auteur s'est occupé du vaste sujet des blessures, et puis de l'asphyxie.

La deuxième partie, qui formera un troisième volume, sera consacrée au poison. Tout porte à croire que ce dernier volume sera digne de ses aînés.

L'ouvrage de M. Devergie occupera une place choisie dans la bibliothèque de tous les praticiens. Il sera surtout recherché des jeunes docteurs et des élèves qui, depuis dix ans, se pressent dans son amphithéâtre, et laissent désert celui de l'école.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Louyer-Villermay. — Séance du 2 février.

M. Joly demande à être porté sur la liste des candidats à la place de membre résidant. Il adresse la liste de ses titres.

— M. Fourcault, médecin à Houdan (Seine-et-Oise, membre correspondant de l'académie, adresse un mémoire relatif à la discussion des émissions sanguines répétées coup sur coup. Ce mémoire est intitulé : Principes que l'on doit suivre dans l'emploi de la saignée générale dans les maladies aiguës (méthode des anciens) ; nécessité de nommer une commission permanente pour constater l'efficacité ou les inconvéniens des méthodes thérapeutiques. (Renvoyé à l'examen de M. Honoré.)

— M. Malgaigne adresse un mémoire imprimé, ayant pour titre : Souvenirs cliniques de l'hôpital St-Louis, de la théorie et du traitement des plaies de tête.

— M. Serre, professeur de clinique chirurgicale à Montpellier, envoie un mémoire également imprimé, relatif à l'efficacité des injections avec le nitrate d'argent cristallisé dans le traitement des écoulemens anciens et récens de l'urètre.

— M. Virey dit que le ministre de l'instruction publique lui a manifesté, sur sa demande, l'intention de présenter cette année le projet de loi sur l'organisation de la médecine, pour lequel il a fait préparer beaucoup de matériaux ; il serait donc nécessaire de reprendre la discussion sur ce sujet.

M. Pariset dit que M. Double s'est engagé à présenter bientôt son travail.

— M. Soubeiran fait vingt-quatre rapports sur des remèdes secrets qui tous sont rejetés.

Une discussion s'élève à cette occasion sur un vin de quinquina qui est conseillé comme café. M. Adelon argumente longuement pour dire que l'académie ne doit que répondre aux questions du ministre, qu'elle n'a pas à s'occuper des brevets d'invention ; que cependant, quand elle voit un grand besoin, elle peut écrire au ministre comme elle l'a déjà fait. (Ordre du jour.)

— M. P. Dubois fait un nouveau rapport sur la discussion élevée entre MM. J. Guérin et Hossard. Il résulte du rapport et de la discussion, que M. Hossard a voulu tromper l'académie sur le premier point, et qu'il est présumable qu'il n'a pas dit la vérité sur le second. La discussion ayant été renvoyée à la prochaine séance, nous en rendrons compte alors.

## ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 1er février.

— Entozoaires du tissu musculaire chez l'homme. — M. de Blainville présente un flacon renfermant un certain nombre d'entozoaires microscopiques qui lui ont été adressés par M. Owen, et qui font le sujet d'un mémoire récemment publié par le savant anatomiste anglais. Chez certains malades morts à l'hôpital Saint-Barthélemy, les muscles avaient présenté une apparence singulière, et se montraient parsemés de petits points blanchâtres. En examinant ces points blanchâtres avec un grossissement convenable, on voit que ce sont des kystes de forme elliptique, avec des extrémités effilées et plus opaques que le corps ou la partie moyenne, laquelle est d'ordinaire assez transparente pour laisser voir dans son intérieur un petit ver roulé en spirale. Ces kystes ont en général un quart de ligne dans leur plus grand diamètre, un huitième dans leur plus petit. Le petit ver roulé en spirale dans l'intérieur a, de longueur totale, de demi à trois quarts de ligne ; il n'est que filiforme-cylindrique dans les quatre cinquièmes de sa longueur. A partir de ce point, il va en grossissant jusqu'à l'autre extrémité, où M. Owen a cru voir une bouche transversale. Du reste, il n'a pu voir ni cavité viscérale, ni tubes ovariques ou séminaux, ni crochet saillant.

Cette espèce d'entozoaire, que M. Owen désigne sous le nom de trichina spiralis, s'est présenté à son observation dans quatorze cas, dont treize relatifs à des Anglais, un à un Italien. Le siége de ces animaux est dans les muscles volontaires et dans ceux qu'on a nommés demi-volontaires, comme le diaphragme. On en a découvert dans les petits muscles du tympan, et dans le seul tenseur du marteau : il n'y en avait pas moins de 25. Le seul phénomène constamment lié à ces sortes de parasites, est une grande prostration.

— M. Valentin, qui a obtenu le grand prix de physique pour l'année 1835, adresse à l'académie un nouveau travail concernant la structure de diverses parties du globe de l'œil.

— M. Dujardin adresse les résultats d'observations récentes qu'il a faites au sujet des infusoires.

— Filtrage en grand des eaux destinées à la consommation des grandes villes. — M. Girard fait en son nom et celui de MM. Dumas, Cordier, Robiquet et Poncelet, un rapport favorable sur un appareil proposé par M. Cordier de Bezier pour l'approvisionnement de la ville de Bordeaux, dont nous avons fait connaître précédemment les dispositions principales, et qui, étant composée de plusieurs parties semblables complètement indépendantes les unes des autres, peut se nettoyer sans qu'il en résulte de chômage.

Nous pensons, disent les commissaires en terminant leur rapport, que l'expérience de ce qui se pratique en Angleterre et même à Paris pour le filtrage des eaux troubles, présente pour le succès de l'appareil proposé par M. Cordier toutes les chances désirables, et que si cet appareil ne répondait pas d'abord sur tous les points à ce que l'auteur en espère, il ne pourrait manquer d'y parvenir en faisant subir à ce système de légères modifications.

— Climats propres au blé. — M. Edwards lit sur ce sujet un mémoire qui lui est commun avec M. Collin, professeur de chimie à l'école de Saint-Cyr.

Dans un précédent travail, les auteurs avaient cherché à établir les limites de température entre lesquelles est possible la germination des grains, et particulièrement des blés.

Dans celui-ci, ils n'examinent plus seulement la possibilité de la germination, mais du complet développement de ces céréales.

— M. Ségalas lit un mémoire ayant pour titre : De la lithotritie considérée sous le rapport de ses accidens réels et de ses accidens supposés. L'auteur discute tous les inconvéniens qu'on a reprochés à cette opération, et s'attache à voir que les uns sont imaginaires, que d'autres se présentent rarement, et que plusieurs enfin lui sont communs avec l'opération de la taille ; que, tout compensé enfin, la première opération présente des inconvéniens moins nombreux et moins graves que l'autre, ce qui ne veut pas dire d'ailleurs qu'elle doive, dans tous les cas indistinctement, lui être préférée.

— M. Guérin Vary achève la lecture d'un mémoire sur l'amidon de pomme de terre.

*Concours pour une chaire de clinique externe. — Sujets de thèses.*

Aujourd'hui, 2 février, les sujets de thèses sont été tirés dans l'ordre qui suit :

MM. Guerbois. — Quelles sont les affections qui compliquent les plaies, surtout après les opérations.

Sanson. — Des hémorrhagies traumatiques.

Lepelletier. — Des différentes espèces d'érysipèle et de leur traitement.

Blandin. — De l'autoplastie.

Laugier. — Les rétrécissemens de l'urètre et leur traitement.

Jobert. — Les collections de sang et de pus dans l'abdomen.

Bérard. — Le diagnostic des maladies chirurgicales, ses sources, ses incertitudes et ses erreurs.

Sédillot. — Des avantages et des inconvéniens respectifs des amputations dans la continuité et dans la contiguité des membres.

Les concurrens doivent remettre les thèses le 15 février ; les argumentations commenceront le 18.

— M. le docteur Gasc, médecin ordinaire, second professeur au Val-de-Grâce, vient d'être nommé chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, en remplacement de M. Regnault, médecin principal, décédé.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 6 FÉVRIER 1836. (9me ANNÉE.) N° 16. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Un mot sur le Concours pour une chaire de clinique interne à Strasbourg.*

Deux de ces concours dont la solennité a bien diminué depuis que l'utilité des facultés de médecine est appréciée à sa juste valeur, sont ouverts et marchent en même temps à l'école de médecine de Strasbourg et à celle de Paris. A Paris, il s'agit d'une chaire de clinique externe; c'est une chaire de clinique interne que les concurrens, au nombre de cinq, se disputent à Strasbourg. Ces concurrens sont MM. Forget, Ristelbueber, Schützenberger, Aronssohn et Stœber.

L'opinion de notre correspondant s'accorde à peu près entièrement avec celle que vient de publier M. Charles Bærsch dans une brochure intitulée, «Compte-rendu du concours pour la chaire de clinique interne à la faculté de médecine de Strasbourg,» et nous voyons avec une vive satisfaction que notre ancien collègue dans la rédaction de la *Gazette des Hôpitaux* et notre ami M. Forget est placé en première ligne, et que les chances se prononcent fortement en sa faveur.

Mais le compte-rendu de M. Bœrsch, fort bien fait, et où il entre dans des considérations fort judicieuses sur le vice des épreuves cliniques et sur le peu d'aptitude des professeurs pour l'exercice de la médecine, nous a intéressé vivement; le jugement que notre confrère alsacien porte de l'école de médecine de Paris est sévère et conforme au nôtre sur plusieurs points, et cependant M. Bœrsch est partisan des facultés.

« Ainsi, dit-il, page 10, les recherches de Laënnec, de MM. Louis, Andral, Bouillaud et d'autres, ont donné au diagnostic des maladies de poitrine une précision merveilleuse; elles ont assuré à cette branche de la pathologie un degré de certitude qui fait la gloire de la médecine française, etc. » Mais, ajoute-t-il dans le paragraphe suivant, « si, en assistant aux leçons ou en étudiant les ouvrages des clinistes de Paris, on admire avec raison cette justesse de diagnostic que leur ont donnée, dans beaucoup de cas, une grande expérience des hôpitaux et l'habitude des moyens d'auscultation que nous devons au génie de Laënnec, on est obligé d'un autre côté, de regretter l'indifférence de la plupart d'entre eux pour les remèdes pharmaceutiques, et, ne craignons pas de le dire, l'ignorance où ils sont souvent des médications vantées par les grands maîtres, et des médicamens employés avec succès dans d'autres écoles.

» L'art du praticien ne consiste pas seulement à établir le diagnostic, le pronostic et les indications thérapeutiques; puis, à trouver à l'autopsie les désorganisations qu'il a prédites pendant la vie du malade; il réside aussi, et surtout dans l'habileté du médecin à remplir les indications thérapeutiques qu'il a posées, à choisir parmi les médicamens que la pharmacie tient à sa disposition, ceux qui s'adaptent le mieux au cas spécial qu'il a à traiter, à manier ces médicamens avec sagacité, à connaître toutes les ressources que lui présente la nature dans ses différens règnes, et à en user avec cette hardiesse et cette prudence que le médecin expérimenté doit réunir en lui.

» Eh bien! ce qui manque aux travaux des médecins éminens que nous avons cités tout à l'heure, c'est précisément l'art de remplir les indications thérapeutiques. Parcourez, par exemple, les volumes d'observations cliniques: vous admirerez avec quelle justesse le diagnostic est posé, combien les autopsies viennent confirmer les prévisions du médecin. Mais n'y cherchez pas des modèles de traitement des maladies, car il n'y a pas de traitement réel; le médecin assiste à la marche de la maladie dont il note tous les symptômes avec une scrupuleuse exactitude: mais il n'agit pas, il est, pour ainsi dire, simple spectateur, et s'il invoque les secours de la pharmacie, ce n'est pas pour enrayer et guérir la maladie, c'est pour soulager le malade par quelques palliatifs. »

Nous n'ajouterons rien aujourd'hui à ces justes et judicieuses réflexions; nous avons déjà eu l'occasion de faire connaître notre opinion sur ce point et nous nous proposons d'y revenir encore bien des fois, car il y a pour nous devoir de conscience à prouver à quel danger s'exposent les malades qui se confient aux mains de la plupart des théoriciens.

---

## HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Roux.

*Cathétérisme forcé. Sonde conique.*

Au n° 37 de la salle Sainte-Marthe, est un malade âgé de trente-six ans, de constitution vigoureuse, offrant depuis long-temps un rétrécissement grave du canal de l'urètre. Le jet urinaire avait diminué par degrés, au point que ces jours derniers le malade n'urinait que goutte à goutte. On avait essayé de le sonder en ville, mais en vain: il est donc entré à l'hôpital. Après avoir tenté sans succès de franchir l'obstacle à l'aide d'une bougie, M. Roux se détermina le lendemain, 4 février, à lui pratiquer le cathétérisme forcé avec la sonde conique. Il est bon de faire observer en attendant, qu'au moment de cette opération, la vessie ne contenait pas beaucoup d'urine; car ainsi que nous l'avons dit, il urinait encore, bien qu'avec difficulté.

La sonde conique de Boyer, que tout le monde connaît, a donc été introduite dans l'urètre jusqu'à l'obstacle. Arrivé sur ce point, l'opérateur baisse le pavillon de l'instrument et pousse celui-ci avec force, à pleine main, mais d'une manière graduée, progressive et continue. La pointe de la sonde était dirigée suivant la direction naturelle du canal. Les cris du malade ont cependant obligé l'opérateur de suspendre plusieurs fois l'impulsion pendant la même séance, jusqu'à ce qu'enfin la sonde s'est trouvée poussée à une grande profondeur et à travers une voie très étroite qui la bridait de toute part. Un doigt introduit dans le rectum du malade accompagnait le bec de l'instrument.

Le pavillon ayant été alors abaissé fortement entre les cuisses du malade pour en voir jaillir l'urine, rien ne sortait d'abord pendant plusieurs minutes; puis après on a vu sortir quelques gouttes de sang qui ont été suivies d'un petit jet d'urine, ce qui indiquait bien que l'instrument avait pénétré dans l'organe vésical. On a bouché de suite la sonde et on l'a fixée en permanence.

L'observation qui précède n'aurait certainement offert aucun intérêt si elle s'était présentée il y a quinze ans; mais aujourd'hui que le cathétérisme forcé est généralement considéré avec raison au nombre des opérations anathématisées (1), ce fait mérite quelques considérations de notre part.

L'on sait que le cathétérisme forcé prit naissance à l'école de Desault; Boyer fertilisa cette idée, et crut la perfectionner en imaginant sa sonde conique, qui, comme on sait, ressemble assez à un véritable dard. M. Roux suivit et suit encore, à ce qu'il paraît, la pratique de son beau-père à cet égard.

Par sa rare habileté, Desault réussissait souvent à franchir de force les obstacles urétraux à l'aide de sondes métalliques ordinaires et à petite courbure. Mais la main de ce grand maître n'a pas toujours été infaillible dans ces cas; car on sait qu'une fois entre autres, la sonde a été si bien poussée par Desault, qu'elle perça d'abord l'urètre et passa dans le rectum; puis après elle perfora le bas-fond de la vessie et entra dans cet organe d'arrière en avant; l'urine en sortit alors à travers cette singulière fausse route urétro-recto-vésicale.

Boyer ne se dissimulait pas les inconvéniens d'une pareille manière

(1) Nous ne voulons parler que des cas où il n'y a pas urgence d'évacuer l'urine; car s'il y a urgence, et qu'on ait à choisir entre la ponction de l'abdomen et le cathétérisme forcé, on peut donner la préférence à celui-ci, que nous avons vu réussir.

de sonder, car il avouait candidement dans ses leçons que les malades étaient exposés dans cette opération à jouer quitte ou double. Nous avons vu en effet, en 1830, un malade couché salle Saint-Augustin, à l'hôpital de la Charité, mourir en peu de jours d'une fièvre urineuse, par suite d'une fausse route déterminée par le cathétérisme forcé. Nous connaissons d'autres faits analogues. La sonde conique de Boyer expose beaucoup plus facilement à cette espèce d'accident que les algalis dont Desault se servait. La méthode dont il s'agit est donc plus que défectueuse, elle est très dangereuse, et elle a été avec raison abandonnée par les modernes. M. Mayor pourtant veut la mettre en vigueur à l'aide de ses grosses sondes dilatantes en étain. Mais il y a, comme on le voit, une différence immense entre ce dernier procédé et celui de Boyer. Il veut en effet qu'on ponctionne le rétrécissement à l'aide de la sonde, et qu'on se crée en quelque sorte une nouvelle voie à travers l'obstacle ; or, c'est précisément là qu'est le danger, tandis qu'il n'en est pas de même dans le procédé du chirurgien de Lausanne.

Nous sommes, en vérité, étonné de voir certains praticiens errer encore à l'égard de ce point important de pratique après les perfectionnemens si essentiels apportés à ce sujet par plusieurs chirurgiens modernes, et entre autres par Dupuytren.

Nous pouvons assurer que dans le très grand nombre des rétrécissemens urétraux que nous avons vu traiter à l'Hôtel-Dieu par Dupuytren, jamais nous n'avons rencontré un seul cas où sa méthode douce, simple et innocente ait été insuffisante. L'on sait que Dupuytren essayait d'abord de franchir l'obstacle avec une bougie fine et élastique; s'il ne pouvait pas y parvenir, il ne forçait rien, il ne s'en inquiétait nullement, fixait la bougie au-devant de l'obstacle et revenait le lendemain et les jours suivans à la même manœuvre, jusqu'à ce qu'enfin l'obstacle se prêtât assez pour permettre à l'instrument de passer. Il était rare de voir le rétrécissement résister plus de 24 heures sans se laisser franchir par la bougie. Tout le monde sait qu'en laissant la bougie devant l'obstacle, Dupuytren se proposait de déterminer un écoulement muqueux dans l'urètre et de faire dégorger ou ramollir le boursoufflement coarctatif, ce qui ne manquait pas d'arriver; c'est là ce que Dupuytren appelait dilatation vitale de l'urètre, pour la distinguer de la dilatation mécanique qui est produite par la compression excentrique de la bougie ou de la sonde. Cette explication peut être fausse, mais la pratique de Dupuytren à cet égard n'est pas moins précieuse et digne d'imitation. Nous pensons que dans le cas dont nous venons de rapporter l'histoire, la médication de Dupuytren méritait d'autant plus la préférence, que la vessie ne contenait pas beaucoup d'urine pour exiger une opération dont le chirurgien le plus expérimenté ne peut jamais prévoir tous les résultats.

*Ulcération de la matrice de l'ongle.*

Un malade couché dans la salle Sainte-Marthe présentait une suppuration très douloureuse à la racine de l'ongle d'un gros orteil. M. Roux a pratiqué l'arrachement de l'ongle malade, et pansé la plaie en comprimant avec un bandage très serré l'organe générateur de l'ongle, dans le but d'oblitérer celui-ci et de prévenir par-là la récidive. Soit que la compression n'ait pas été assez forte, soit que le mal fût plus rebelle qu'à l'ordinaire, l'ongle malade paraît se reproduire avec les mêmes apparences qu'avant l'opération.

La médication que nous venons de décrire est aussi celle qui a été recommandée et suivie par Boyer; mais nous devons dire l'avoir souvent vue échoner entre les mains même de ce célèbre praticien. On conçoit, en effet, que le petit appareil compressif qu'on applique sur l'orteil opéré se relâche peu de temps après et manque souvent son but. On conçoit, d'ailleurs, que l'ulcération de la matrice de l'ongle peut être de nature à ne pas permettre l'adhésion des deux feuillets qu'on met en contact par la compression.

Dupuytren avait très bien reconnu l'inconvénient que nous venons de signaler dans la méthode dont il s'agit. Voilà pourquoi ce grand praticien avait adopté, dans ces cas, d'enlever de prime-abord avec le bistouri, la matrice de l'ongle et l'ongle lui-même, qu'il circonscrivait dans une incision semi-circulaire. Il obtenait par-là, en un instant, une petite plaie simple, qui, par les pansemens à plat, guérissait promptement, radicalement et avec moins de douleur que dans l'autre pratique; car on conçoit que le bandage compressif exercé continuellement sur une plaie vive, comme celle qui résulte de l'arrachement de l'ongle, doit être excessivement douloureux.

---

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Douzième leçon, 27 janvier)

C'est surtout dans l'étude des fonctions du cerveau et de l'organe lui-même qu'il faut procéder avec sagesse et méthode; car les hommes les plus habiles peuvent, sans cela, être conduits dans les plus étranges aberrations. Il vaut mieux avouer qu'on ignore, que de faire une hypothèse qui, en définitive, ne signifie pas autre chose.

Tenez-vous en donc à l'expérience et à l'observation; l'expérience ne peut pas être tentée sur l'homme, à l'exception des cas de blessures. Ainsi, quand un sujet a eu la tête traversée d'une tempe à l'autre, et qu'il ne succombe pas, on sait que la partie lésée n'est pas de première nécessité; les os et la surface du cerveau peuvent être enlevés sans qu'il y ait mort; il en est de même de l'existence de tubercules, de tumeurs, etc.; ces faits pathologiques mènent à la physiologie. Une hémorrhagie a lésé le corps strié, il résulte soit une paralysie du bras, soit une hémiplégie complète; concluerez-vous que cet accident est dû uniquement à l'hémorrhagie? Il y a sans doute lésion de ce point; mais en outre il y a épanchement des liquides, et par là compression de tout le cerveau.

Bien qu'il faille mettre de la réserve dans les applications à l'homme des expériences faites sur les animaux, cependant les faits précis s'appliquent fort bien. Si vous vouliez savoir où est l'organe musical, certainement vous trouveriez qu'il y a des animaux sensibles à la musique, mais non point à celle de Rossini (on rit), quoiqu'elle soit assez bruyante, de même que les sauvages qui aiment un grand bruit; mais l'animal ne vous rendra pas compte de ses sensations.

Si, au lieu de prendre un fait complexe vous en prenez un plus simple, la sensibilité de la surface de la conjonctive, vous obtiendrez les mêmes résultats chez l'homme et les animaux. On peut toucher dans l'intérieur du crâne une branche nerveuse qui ne soit pas très volumineuse, mais située en un point fixe, et aussitôt il n'y a plus de sensibilité dans la conjonctive. Vous ne pouvez faire cette expérience sur l'homme, quoiqu'on en fasse bien d'autres (on rit); mais on sait par certaines maladies, les tubercules, etc., que la sensibilité de la conjonctive disparaît. Or, ici les applications pratiques sont nombreuses; j'en ai tiré parti pour appliquer le galvanisme sur les nerfs. Je pourrais citer l'histoire d'une femme qui me fut adressée par M. Marjolin; la paupière était paralysée, l'œil fixé en dehors, elle n'y voyait plus clair; on avait appliqué des moxas, employé les saignées, etc; une seule application de galvanisme sur la branche nerveuse amena la guérison; la malade vint me voir, et j'eus de la peine à la reconnaître.

Un préjugé de l'école, que l'on retrouve dans les ouvrages les plus récens et les dictionnaires, c'est qu'il est impossible d'appliquer les expériences des animaux à l'homme. Dans les expériences, d'ailleurs, les animaux souffrent, il se fait un délabrement des fonctions. Les personnes qui parlent ainsi n'ont pas fait d'expériences. Je sais bien que les animaux souffrent, que les fonctions sont troublées; mais les applications n'en sont pas moins belles. Il est vrai de dire qu'il ne faut pas prendre indifféremment tous les animaux; on ne saurait conclure des animaux microscopiques à l'homme.

Ainsi, chez les crustacés, il n'y a pas le même système nerveux que chez les mammifères. Voici un fait: prenez le nerf optique; s'il est sensible et que vous le piquiez, l'animal éprouvera une douleur violente; vous avez vu ce fait pour la moelle épinière; eh bien, pas du tout, vous piquez ce nerf et l'animal ne sent rien, le nerf est donc insensible; allez dire cela dans un examen, et vous verrez comme vous serez reçus. Un assez grand nombre de nerfs sont dans ce cas. Dans le nerf de la septième paire, par exemple (nerf facial), la portion dure est très sensible, la portion molle ne l'est pas. Le nerf optique, qui se termine à la rétine, que l'on regarde comme la partie la plus sensible puisqu'elle sent la lumière qui est immatérielle, n'est pas sensible; car si vous le touchez par la face interne ou externe de l'œil, l'animal ne manifeste pas de sensibilité. Chez l'homme, il faudrait une blessure avec un délabrement énorme pour que l'on pût faire cette expérience, mais ce qu'on ne peut faire sur le nerf optique, on le peut sur la rétine, on le fait tous les jours dans l'opération de la cataracte par déplacement. Je ne sache personne qui ait prétendu qu'en abaissant le cristallin, il eût trouvé dans la rétine la moindre trace de sensibilité.

J'ai très souvent et publiquement opéré des cataractes, et j'ai laissé toucher la rétine par la pointe de mon aiguille; je l'ai traversée même, non dans le dessein de nuire, aucun de mes malades n'a éprouvé de la douleur; ce fait n'est pas connu, quoique je l'aie imprimé. On peut dire que la rétine est moins sensible que l'ongle.

Il est encore une autre condition pour étudier le système nerveux. Bien que l'anatomie se soit bien perfectionnée, il faut cependant convenir que ces connaissances minutieuses sont loin d'avoir conduit à des résultats importans. Une des questions les plus essentielles est de savoir s'il existe un lien entre les diverses parties du système nerveux, ou si ces parties sont seulement accolées. Si d'un point le déve-

loppement s'étendait à tout le système, ce serait plus commode ; il y a bien quelque chose de cela, et Gall et Spurzheim en ont tiré parti dans leurs travaux, où Gall était la tête et Spurzheim était chargé du manuel anatomique. L'un des points les plus remarquables est le soin avec lequel ils ont établi un lien entre certaines colonnes de la moelle épinière et le cerveau ; ce fait d'observation on a voulu le trouver dans Varole ; mais il était à peine connu ou complètement oublié. Quand un fait est bien étudié, il est facile de feuilleter les auteurs et d'en retrouver quelque trace.

La moelle est une partie qui tient au système nerveux par l'encéphale et le canal vertébral ; elle est composée de plusieurs languettes dont une antérieure, une postérieure, une sur le côté ; la colonne antérieure sur laquelle Gall et Spurzheim ont beaucoup insisté, se termine vers le mésocéphale par deux prolongemens (les pyramides) qui présentent de suite vers ce point une disposition anatomique, un entrecroisement, ou au moins une apparence d'entrecroisement vers la partie inférieure, qui passe de gauche à droite pour former la pyramide. Ce fait est contecté anatomiquement parlant ; mais si sur un cerveau frais vous écartez les deux pyramides, vous en trouvez au moins l'apparence ; bien que nous puissions en tirer des inductions d'un haut intérêt pour la physiologie, dans lesquels la lésion d'un côté du corps répondait à la lésion du côté opposé dans le cerveau, il faut avouer pourtant que la physiologie est plutôt d'accord avec le non entrecroisement.

Autre fait : La pyramide vient s'engager dans le pont ; si vous incisez sur le pont et que vous renversiez les fibres transversales, vous voyez que la pyramide s'y engage, s'y divise en filamens, augmente de volume ; de là elle va dans les pédoncules du cerveau qui, en s'épanouissant, forment tout le lobe, passe dans la couche optique et le corps strié et de ces deux noyaux de substance grise sort en formant la masse. Là est une spéculation dont il faut se garder ; Gall et Spurzheim expliquent le fait en disant que la matière du cerveau se compose de deux substances, la blanche et la grise, et prétendent que la grise nourrit la blanche, que chaque fois que la blanche passe dans la grise, qui est sa matrice, elle s'accroît ; ainsi pour la pyramide, elle passe à travers plusieurs noyaux de substance grise, le pont d'abord qui en est en partie composé, et de là en grossissant de volume, à travers les pédoncules, où d'une ligne d'épaisseur, elle est parvenue à plus d'un demi-pouce, comme elle passe ensuite dans la couche optique et le corps strié. Cette explication est hypothétique ; d'ailleurs, dans le pédoncule du cerveau il y a autre chose, car il se prolonge dans les corps restiformes, etc. ; on voit réellement le pédoncule rayonnant à la surface à travers la substance blanche ; il y a même un faisceau (Foville) qui va gagner celui du côté opposé. D'après Gall, c'est parce que la pyramide a passé à travers le corps strié ; ce qui est réel, c'est la liaison de la ramification des pyramides et du cerveau ; il y a donc liaison entre le cerveau et les différens cordons de la moelle ; il en est ainsi pour le cervelet. Les corps restiformes, espèces de pyramides postérieures, vont former le plancher du ventricule avec un autre prolongement qui vient des tubercules quadrijumeaux.

Nous couperons une pyramide, ce qui n'est pas difficile ; et nous verrons qu'elle n'est pas un moyen de transmission des lésions du cerveau à la moelle, *et vice versâ*.

On peut étudier le cerveau par la chimie ; on a soumis le système nerveux au microscope, on y a trouvé de petits globules moins volumineux que ceux du sang : ce fait est resté isolé. Tout récemment, on a dit que les globules de la substance grise étaient plus petits que ceux de la substance blanche ; en Allemagne, Ehremberg ne reconnaît plus de globules, mais des filamens d'une ténuité excessive qu'on ne peut voir que par le grossissement ; il a constaté l'existence de filamens dont on ne voit jamais l'extrémité, ayant la forme des chaînons d'arpenteur : chaque filament a toujours des fibriles distinctes terminées de la même manière.

J'ai dernièrement examiné cela avec M. Carus sur des animaux : ce ne sont pas là les filamens nerveux dont on a parlé en anatomie et dont on a fait des tubes avec névrilème, avec un canal central, et une matière intérieure, ce qui est une erreur ; car le mercure que l'on a cru passer dans un canal ne passe qu'entre le névrilème et les filamens intérieurs. On a toujours cherché à trouver des tuyaux dans les nerfs pour expliquer la transmission. De même en chimie, Vauquelin, qui s'était déjà occupé de l'analyse du cerveau, y avait trouvé des substances grasses nacrées ; mais aujourd'hui, M. Couerbe, dans ses récentes analyses, y a trouvé des substances nouvelles, et dont il est important de tenir compte. (*Voir* cette analyse que nous avons publiée dans le nº du 16 janvier, 8e leçon.

---

*Revue mensuelle des principaux journaux de médecine français et étrangers.*

(Suite du numéro précédent.)

PATHOLOGIE INTERNE.

*Asthme thymique.* — A mesure que l'anatomie pathologique fait des progrès, le nombre des névroses diminue. La plupart des affections décrites sous le terme générique d'asthme, se trouvent liées, dans l'immense majorité des cas, à des lésions organiques du cœur, des poumons, des plèvres ou des glandes bronchiques, dont le scalpel a démontré l'existence, et dont l'auscultation et la percussion ont permis d'apprécier les symptômes. Il est une variété d'asthme sur laquelle quelques médecins allemands viennent d'appeler l'attention, et dont ils ont trouvé la cause dans un développement anormal du thymus. Voici le tableau qu'ils ont tracé de cette maladie, qui nous paraît devoir occuper une place dans les cadres nosologiques.

L'asthme thymique, ou asthme de Kopp, attaque les enfans depuis l'âge de trois semaines jusqu'à dix-huit mois ; il se caractérise par des spasmes de la poitrine et des angoisses qui reviennent par accès ; l'haleine manque tout-à-coup, et l'on n'observe qu'une inspiration incomplète, très courte, aiguë et sifflante ; l'air passe difficilement à travers la glotte resserrée. Le son qui accompagne ces inspirations a de l'analogie avec le sifflement de la coqueluche, mais il est plus fin, plus aigu et plus élevé. Chez quelques enfans, il se fait cinq à six inspirations alternant avec une expiration à peine sensible, dont le bruit a du rapport avec le son du croup développé à un très haut degré. Dans les accès violens, la respiration se suspend complètement. Le cri aigu entendu dans l'inspiration s'observe soit au commencement du paroxysme, où il est bientôt étouffé par la suspension de la respiration, soit vers la fin, quand le petit malade commence de nouveau à reprendre haleine. Ce cri est un signe constant et pathognomonique de la maladie. Les autres phénomènes qui surviennent pendant le paroxysme sont les effets naturels du défaut de respiration ; l'enfant fléchit violemment le tronc en arrière ; ou, quand l'accès est intense, tombe à la renverse ; sa physionomie exprime une anxiété douloureuse ; face d'abord bleue, puis pâle ; narines béantes, yeux fixes, mains froides, pouces serrés, parfois excrétions involontaires. L'accès dure de une à trois minutes. Immédiatement après, pleurs, malaise général, puis retour de la gaîté. Les accès de suffocation naissent surtout quand le petit malade se réveille, crie ou se fâche, lorsqu'il veut avaler avec avidité. Rares d'abord, ils deviennent ensuite de plus en plus fréquens, au point de se renouveler jusqu'à dix et vingt fois dans une même journée. La mort a lieu le plus souvent dans un accès de suffocation avec ou sans convulsions épileptiformes.

A la nécropsie, coloration livide de la face, stase sanguine dans le cerveau et les poumons ; souvent flaccidité du cœur ; parfois trou ovale non oblitéré ; enfin hypertrophie du thymus, dont le poids varie depuis six jusqu'à quatorze gros.

La durée de cette affection est de trois semaines à vingt mois. On a observé des cas de guérison après une durée de deux ans.

Le pronostic est grave. Toutefois, quand le sujet est d'une forte constitution et peu disposé aux affections catarrhales, quand le cas est récent, les paroxysmes faibles et éloignés, et qu'ils ne s'accompagnent pas de convulsions, on peut conserver de l'espoir.

Les indications sont de plusieurs sortes. Pendant l'accès, il suffit de mettre l'enfant debout ou d'incliner légèrement son corps en avant, de lui frictionner le dos et de lui jeter un peu d'eau froide à la figure. L'usage de l'eau de laurier-cerise, du musc, de l'oxyde de zinc, diminue l'intensité des accès. Pour empêcher les congestions qui se forment vers le cœur et les poumons, on place un exutoire sur la poitrine et on prescrit de légers purgatifs. Les émissions sanguines sont employées chez les enfans robustes.

Pour combattre directement la cause de la maladie, et diminuer par conséquent le volume du thymus, on emploie les mercuriaux, les antimoniaux et les préparations d'iode. Ce dernier médicament nous paraît devoir mériter la préférence.

(Dr Hirsch. *Journal de Hufeland et Osann* et *Gaz. méd.*)

*De l'osteomalacie, ou ramollissement des os chez les adultes.* — Cette maladie, dont Morand a consigné un exemple si remarquable dans les mémoires de l'académie des sciences pour l'année 1753, qui a été décrite par Saillant sous le nom de goutte médullaire, dont le professeur Lobstein, de Strasbourg, a nettement tracé les caractères anatomiques dans son traité d'anatomie pathologique, a été le sujet d'une dissertation publiée par le docteur Hermann Proesch, de Hambourg. L'auteur fait précéder la description de la maladie de deux observations très détaillées.

Cette affection a été observée dans les régions et les localités les plus diverses : en Angleterre, en France, en Allemagne, en Italie, etc. Elle est beaucoup plus fréquente chez les ouvriers des manufactures en Angleterre, et principalement chez ceux qui mènent une vie sédentaire. Elle attaque presque exclusivement les adultes, et surtout les femmes mariées. L'âge auquel elle se développe le plus souvent chez les femmes, est 30 ou 40 ans. La plupart de ces femmes, quoique bien portantes et robustes auparavant, étaient dans une condition de pauvreté et de misère.

Les principaux symptômes de la maladie sont :

1º Une douleur aiguë ayant principalement son siége au bassin et à la colonne vertébrale ;

2° La difficulté des mouvemens des diverses parties du corps, ainsi qu'un extrême affaiblissement;

3° Un changement dans la consistance des os, et par suite leur courbure;

4° Un caractère particulier de l'urine qui est trouble et laisse déposer une matière blanchâtre plus ou moins abondante, qui est du phosphate de chaux.

A ces symptômes propres à la maladie s'en joignent d'autres accidentels moins constans, tels que la contractnre permanente des membres, des fractures produites par la plus légère commotion ou par la seule contraction musculaire.

D'après cette considération, que chez tous les malades atteints d'ostéomalacie, on a rencontré une altération du périoste et de la substance médullaire; que cette altération s'observe dans les cas où la maladie n'était pas parvenue à ce degré où le tissu osseux est affecté; que le premier symptôme est une douleur aiguë dans le lieu où sévit particulièrement la maladie; qu'enfin le périoste a paru dans les ouvertures de corps le premier tissu altéré, l'auteur conclut que la cause primitive de l'ostéomalacie consiste dans une affection de ce tissu qui entrave la nutrition de la substance osseuse. Dans le commencement, ce sont les élémens inorganiques qui y font défaut; plus tard il y a dérangement dans la régénération des parties organiques; il s'interpose dans le tissu osseux une matière graisseuse abondante.

Parmi les nombreux agens thérapeutiques qui ont été préconisés contre cette affection, l'acide phosphorique est le seul qui, au rapport de Chélius, paraisse jouir de quelque efficacité. (*Archiv. Gén.*)

*De la gangrène du poumon chez les aliénés.* — Tel est le titre d'un mémoire publié par le docteur Guislain, médecin des établissemens d'aliénés de Gand, dans le n° 3 du tome XIV de la Gazette Médicale.

L'auteur s'étonne que les médecins qui se sont livrés à l'étude des maladies mentales, aient gardé le silence sur l'état gangréneux des poumons. Il a fait treize autopsies d'aliénés morts par inanition, et sur neuf d'entre eux il a trouvé une dégénération gangréneuse du tissu pulmonaire. Cette lésion affectait rarement les deux poumons à la fois: elle s'est rencontrée plus souvent à gauche qu'à droite: elle n'a, dans aucun cas, dépassé en étendue le cinquième du poumon.

Dans tous les cas, le malade n'a paru éprouver aucune douleur de poitrine; il ne toussait point, ne respirait pas difficilement; la température de la peau était plutôt diminuée qu'accrue, le pouls plutôt lent qu'accéléré.

L'auteur cherche à démontrer que l'état gangréneux des poumons chez les aliénés reconnaît pour cause:

1° Une anomalie du moral, consistant dans un dégoût, un refus, une aversion, une horreur des alimens;

2° Un appauvrissement du sang provenant du manque de renouvellement dans les molécules nutritives de ce fluide;

3° Un trouble de l'hématose;

4° Enfin une altération du tissu pulmonaire comme dernier résultat morbide.

### ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

*Des fausses membranes de l'arachnoïde cérébrale.* — Tel est le titre d'un mémoire consigné par M. Lélut, dans le n° 1 du tome IV de la Gazette Médicale. Il résulte de recherches auxquelles s'est livré cet observateur sur ce produit morbide, que les fausses membranes occupent toujours la surface libre de l'arachnoïde et qu'elles siégent plus souvent à la convexité des hémisphères qu'à la base. Il ne pense pas, avec Abercrombie, qu'elles puissent se développer entre l'arachnoïde et la pie-mère.

Ces fausses membranes sont tantôt minces, blanches, transparentes et ressemblent à une nappe de colle de poisson fondue ou à un morceau de parchemin ramolli dans l'eau; tantôt elles présentent l'aspect des concrétions fibrineuses du cœur.

Dans le premier cas, elles sont le résultat d'une exhalation séreuse qui s'est faite dans la cavité de l'arachnoïde; et dans le second cas, elles résultent d'un épanchement sanguin. Cet amas ou nappe de sang change de nature; ses parties séreuse et cruorique sont résorbées, et il ne reste que de la fibrine qui s'organise peu à peu et se convertit en un tissu de formation et de vie nouvelles. C'est là une des terminaisons de cette forme d'apoplexie sur laquelle M. Serres a le premier appelé l'attention des observateurs, et qu'il a décrite sous le nom *d'apoplexie meningée.*

Les symptômes auxquels ces produits de nouvelle formation donnent lieu se confondent en général avec les signes d'irritation ou de compression cérébrale. Nous ne connaissons aucun moyen thérapeutique à l'aide duquel on puisse faire disparaître ces fausses membranes. Pour peu qu'elles soient volumineuses, il n'y a point à espérer qu'elles se convertissent en adhérences filamenteuses dont l'existence soit compatible avec la vie, la raison même des individus qui en sont porteurs. Les sujets sur lesquels M. Lélut a observé les fausses membranes dont il a donné la description, étaient tous des aliénés de Bicêtre.

Lorsque les pseudo-membranes sont minces et peu étendues, elles peuvent s'incorporer au feuillet cérébral de l'arachnoïde et constituer ces épaississemens laiteux, que l'on rencontre quelquefois à l'ouverture des cadavres.

*Pneumo-hydrothorax.* — M. Martin-Solon, médecin de l'hôpital Beaujon, a consigné, dans le dernier numéro des Archives, une note relative à l'examen du gaz contenu dans la plèvre chez un homme atteint de pneumo-hydrothorax. L'auteur avoue que l'analyse n'a point été faite avec toute l'exactitude qui est aujourd'hui indispensable dans les sciences chimiques; il croit que ce gaz contenait 16/100 d'acide carbonique. Il se demande pourquoi un changement aussi considérable serait survenu dans le gaz, puisque les séreuses n'exhalent pas de fluides aériformes, et l'attribue aux fausses membranes qui recouvraient la séreuse, et qui se rapprochent sous quelques rapports et spécialement sous ce point de vue, des membranes muqueuses. Il conclut, en outre, de la connaissance de ce fait, que le pneumo-thorax est aussi nuisible par les qualités de la collection gazeuse que par son volume.

---

*Pluie dans les régions tropicales.* — (Académie des sciences, séance du 1er février.)

M. Boussingault adresse une notice sur quelques résultats relatifs à ce sujet, qui se déduisent tant de ses propres observations que de celles qui ont été faites à différentes époques dans la Nouvelle-Grenade.

On a reconnu en Europe que la pluie tombe en plus grande abondance le jour que la nuit; dans les régions équinoxiales où l'auteur a demeuré, il paraît que le contraire a lieu. Il a en effet mesuré pendant trois mois, et séparément, la pluie tombée dans le voisinage des mines de Murmato, et voici ce qu'il a obtenu:

*An* 1827. — *Pluie en centimètres.*

| | Le jour. | La nuit. | Total. |
|---|---|---|---|
| Octobre. | 3,4 | 15,1 | 18,5 |
| Novembre. | 1,8 | 20,8 | 22,6 |
| | 0,2 | 15,9 | 16,1 |

Les mines de Murmato sont situées par 5° 27' de lat. N., long occid. 5 h. 11 m.; leur hauteur au dessus du niveau de l'Océan est de 1,426 mètres; leur température moyenne de 20°,4.

Les observations sur la quantité de pluie qui tombe chaque mois ont été continuées depuis le départ de M. Boussingault, l'administration ayant fait, sur sa demande, établir un udomètre.

M. Boussingault donne les résultats mensuels pour les années 1833 et 1834, et il les rapproche de ceux qu'avait obtenu Caldas à Santa-Fé de Bogota, lat. 4° 35', longit. occid. 5 h. 6 m., hauteur 2,641 mètres.

*Pluie en centrimètres.*

| Mois. | Santa-Fé, 1807. | 1808. | Marmato, | 1833 | 1834. |
|---|---|---|---|---|---|
| Janvier. | 6,7 | 7,5 | — | 8,1 | 1,8. |
| Février. | 1,7 | | — | 12,2 | 5,4. |
| Mars. | 0,6 | | — | 22,1 | 5,5. |
| Avril. | 6,0 | | — | 10,2 | 17,8. |
| Mai. | 13,3 | 14,0 | — | 27,9 | 22,4. |
| Juin. | 7,9 | 4,4 | — | 23,6 | 33,4. |
| Juillet. | 9,5 | | — | »,» | 7,8. |
| Août. | 12,3 | | — | | 2,5. |
| Septembre. | 1,8 | | — | 5,1 | 13,2. |
| Octobre. | 12,7 | | — | 9,4 | 25,7. |
| Novembre. | 9,5 | | — | 33,3 | 17,8. |
| Décembre. | 16,4 | | — | 3,5 | 17,8. |
| Total. | 100,3 | | | 154,6 | 171,2 |

La quantité de pluie tombé dans le cours d'une année à Santa-Fé est, comme on le voit, bien moindre que celle qui tombe à Marmato dans le cours d'une année. Ce résultat paraît tenir à une double cause dont les effets ont été constatés séparément. Ainsi, on sait qu'à une même hauteur au-dessus du niveau de la mer la quantité de pluie augmente à mesure qu'on s'avance vers des climats dont la température est plus élevée; que pour un même parage la quantité de pluie recueillie est d'autant moindre que l'udomètre est placé plus haut au-dessus du niveau de la mer.

---

— L'administration des hôpitaux vient de faire placer le portrait de Dupuytren dans la première salle d'entrée de l'Hôtel-Dieu. Le célèbre praticien se trouve placé à côté de Desault, et vis-à-vis de son ami et condisciple Bichat. Il est très ressemblant, en habit vert, pantalon bleu, et orné de ses décorations. Ce portrait rappelle parfaitement ce regard fier et dédaigneux du chef de la chirurgie française du 19e siècle. On dirait en vérité, en le regardant, le voir sortir de la visite de la salle Sainte-Marthe pour se rendre, au milieu de 500 élèves, à la visite de la salle St-Jean. Oh! que ces temps sont loin de nous!

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 9 FÉVRIER 1836. (9me ANNÉE.) N° 17. — TOME X.

L. bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*OEuvres chirurgicales complètes de sir Astley-Cooper, traduites de l'anglais, avec des notes*; par MM Chassaignac et Richelot. — Chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 4.

Trois hommes, formés aux écoles de Morgagni, de Desault et de J. Hunter, tenaient, au commencement du XIXe siècle, le sceptre de la chirurgie du monde entier: Scarpa en Italie, Dupuytren en France, Astley-Cooper en Angleterre. De cet illustre triumvirat, il ne nous reste aujourd'hui que le seul premier consul et le Nestor à la fois de la chirurgie anglaise, sir A. Cooper.

Les œuvres pourtant de ces trois grands hommes ne vivent pas moins pour nous et pour la postérité; elles formeront, ces œuvres, pour long-temps le code le plus imposant de la chirurgie du siècle, comme jadis l'ont été celles de Fabrice d'Aquapendente, de l'académie de chirurgie, etc.

Aussitôt qu'un potentat de notre art jette par un grand ouvrage les fondemens d'une branche importante de la science, une foule de productions nouvelles sur la même matière ne manquent pas de paraître et de se grouper, ou plutôt de se greffer autour de ce tronc principal. Chacun alors médite, commente à sa manière, loue, critique, ou même gaspille quelquefois cette même source, suivant son caractère particulier et les circonstances individuelles qui le font agir.

La base cependant d'un pareil édifice ne reste pas moins inébranlable; et la lumière qui en émane, inépuisable quelquefois comme celle du soleil, n'est pas moins utile pour notre espèce et pour l'avenir de la science.

C'est ce qu'on pourrait très exactement appliquer à la grande physiologie de Haller, à l'anatomie pathologique de Morgagni, aux traités sur les anévrismes, sur les hernies et sur les maladies des yeux de Scarpa.

C'est ce qu'on peut aussi appliquer aux œuvres chirurgicales d'Astley-Cooper. Que de mémoires, en effet, n'avons-nous pas vu naître dans les différentes écoles d'Europe sur les lésions du système osseux, sur les hernies et sur plusieurs autres maladies, depuis que les œuvres du grand praticien anglais ont commencés à être connues dans le monde! Que d'éloges ne s'est-on pas gratuitement attribué pour certaines prétendues nouvelles médications, et dont la source pourtant se trouve nettement exposée dans le même ouvrage!...

Chose vraiment inexplicable! Tandis que beaucoup de personnes citaient avec un éloge mérité les œuvres si originales et si précieuses d'Astley-Cooper; tandis qu'on s'empressait de traduire en français d'autres ouvrages, soit anglais, soit allemands, d'une importance très secondaire d'ailleurs, une sorte d'indifférence inexplicable régnait à l'égard de la source principale de la plupart de ces travaux.

Nous étions d'autant plus étonné de cette espèce de retard, que depuis plus de dix ans que les travaux de sir A. Cooper sont connus en anglais, le besoin de leur traduction se faisait de plus en plus sentir parmi nous. Effectivement, nous sommes arrivés, à l'égard des matières traitées par les trois grands maîtres que nous venons de citer, au point qu'il est impossible aujourd'hui de s'engager dans un travail quelconque de chirurgie sans s'enquérir d'abord des idées émises à ce sujet par nos trois coryphées contemporains. Le prix, cependant, de l'original anglais, est si élevé pour la plupart des personnes qui pourraient l'entendre, que très peu de monde pouvait se le procurer.

Nous devons, par conséquent, savoir gré à MM. Chassaignac et Richelot pour le service réel qu'ils viennent de rendre à la chirurgie française, en mettant, par leur traduction, un des ouvrages les plus classiques de l'époque à la portée de tous les praticiens et de tous les étudians en chirurgie.

Les quatre premières livraisons et une partie de la cinquième, des œuvres d'Astley-Cooper que nous avons sous les yeux, embrassent le traité des luxations et fractures. C'est donc sur ce traité que nos réflexions doivent porter avant tout.

*Coup-d'œil sur l'ensemble du Traité sur les luxations et fractures.*

La chose dont on est d'abord frappé en regardant l'ensemble de ce traité, c'est le peu de volume qu'il occupe dans la traduction, tandis qu'il forme dans l'original un gros volume in-4°. Le mode d'impression, en très petit texte et en deux colonnes, que MM. les traducteurs ont adopté judicieusement, afin de mettre l'ouvrage à un prix très modéré (1), et surtout le bon esprit qu'ils ont eu d'élaguer plusieurs choses inutiles qui se rencontraient dans l'édition anglaise, rendent raison de ce fait; et pourtant nous devons ajouter, d'autre part, que ces légères suppressions sont, dans l'édition française, avantageusement remplacées par les nombreuses et intéressantes additions de MM. Chassaignac et Richelot, ce qui augmente considérablement l'importance de l'ouvrage.

En lisant les vingt chapitres dont se compose le traité des fractures et luxations, on ne peut s'empêcher de remarquer:

1° L'esprit éminemment pratique qui règne dans chaque page de l'ouvrage;

2° L'abondance et la variété considérable des observations cliniques qu'on y rencontre: chacune de ces observations est un véritable modèle précieux à méditer et à suivre dans la pratique.

3° Les ressources thérapeutiques nouvelles ou peu connues qu'on y retrouve, surtout pour les cas jugés très graves ou incurables.

4° Enfin l'absence presque absolue de citations d'ouvrages.

Se trouvant en effet à la tête des deux plus grands hôpitaux de Londres, et ayant pendant trente années donné tous les jours une consultation publique et gratuite à tous les malades pauvres de Londres qui accouraient de toute part à son domicile, M. A. Cooper s'est trouvé dans les circonstances les plus favorables pour exercer sa haute et judicieuse intelligence en cette matière.

Aussi était-il assez riche de son propre fonds pour pouvoir réformer, comme il l'a fait, cette branche de la chirurgie, sans avoir besoin de citer les livres d'autrui. Hâtons-nous d'ajouter pourtant qu'aux nombreuses observations qui lui sont propres, l'auteur a joint un nombre assez considérable de faits inédits de la plus haute importance, qui lui ont été fournis par les chirurgiens les plus distingués de l'Angleterre avec lesquels il était en rapport.

Chacun de ces chapitres renfermant des idées nouvelles dont la portée est immense pour la pratique, nous devons les faire connaître avec quelques détails.

*Examen des différens chapitres de ce premier traité.*—Après les préliminaires d'usage, l'auteur ouvre ce traité par l'étude des luxations de la hanche, sujet vaste et important, et qui méritait bien un examen plus approfondi qu'on ne l'avait fait jusqu'à ces dernières années. L'on sait, que Boyer n'admet que trois espèces de luxations coxo-fémorales comme primitives, l'iliaque (en haut et en dehors), la sus-pubienne (en haut et en avant), et la sous-pubienne (en bas et en avant). Tout ce que Boyer a ajouté à l'égard de la quatrième luxation, luxation sacro-ischiatique (en bas et en arrière), se trouve aujourd'hui frappé de contradiction et d'erreur par les faits nombreux rapportés par A. Cooper et par d'autres.

Il est maintenant prouvé que cette dernière espèce de luxation existe comme primitive, qu'elle est des plus fréquentes parmi celles du fémur, et que ses caractères sont tout-à-fait différens de ceux que Boyer lui avait assignés. Déjà, dès 1814, Monteggia avait relevé ces mêmes erreurs de l'ouvrage de Boyer; et chose remarquable, Hippocrate lui-même avait décrit cette lésion avec une exactitude admirable.

M. A. Cooper n'admet donc à la cuisse que les quatre espèces de luxations que nous venons de nommer. Il nie absolument pour toutes les articulations, les déplacemens secondaires par action musculaire, qu'on admet communément mal à propos. Cette opinion me paraît très exacte, bien qu'elle doive choquer sans doute beaucoup de pathologistes.

(1) 1 franc 50 centimes par livraison.

Il existe il est vrai quelques faits particuliers qui sembleraient prouver la possibilité d'un plus grand nombre d'espèces de luxations traumatiques du fémur. Mais ces faits paraissent trop incertains, du moins jusqu'à ce jour, pour pouvoir servir de base à l'admission d'espèces nouvelles; ils méritent donc confirmation. Si ces faits venaient à être constatés par l'autopsie, nous aurions alors trois autres espèces de luxations complètes du fémur qui pourraient être désignées par les noms suivans, ainsi que je l'ai établi dans mes cours de chirurgie: savoir : spino-ischiatique (Earle), tubéro-ischiatique (Ollivier), et ilio pectinée (Monteggia), ce qui ferait en tout sept espèces. Nous en aurions en outre deux espèces incomplètes, dont l'une sans fracture (Robert), l'autre avec fracture du bord cotyloïdien. (Omodei.)

Vingt et quelques observations variées, rapportées avec détail, ont servi de base à l'auteur pour la composition de ce chapitre. Les caractères de ces luxations sont exposés avec une abondance, une clarté et une précision à la fois vraiment remarquables.

Les luxations anciennes surtout sont étudiées d'une manière toute nouvelle. On y lit entre autres faits intéressans un cas de réduction d'un fémur luxé depuis cinq ans. Ce chapitre vient d'acquérir encore une plus grande importance par les nombreuses et intéressantes additions de MM. Chassaignac et Richelot.

*Chapitre* 2. *Genou.* — L'on se rappelle la discussion qui a dernièrement eu lieu à l'académie de médecine concernant les luxations complètes du genou. L'on se souvient avec quelle opiniâtreté quelques membres de cette compagnie ont nié ces sortes de luxations et la perplexité singulière que l'académie a montrée dans l'examen de cette question; et pourtant les œuvres de sir A. Cooper et plusieurs ouvrages périodiques renferment des cas incontestables de luxations complètes, tant antérieures que postérieures, de l'extrémité supérieure du tibia.

Une variété assez singulière de luxation du genou qui se trouve parfaitement étudiée dans ce chapitre de M. A. Cooper, est celle des cartilages semi-lunaires de la même articulation. Boyer n'a pas dit un mot sur cette maladie. Monteggia cependant l'avait très bien connue et décrite dans son grand ouvrage de chirurgie. Cette affection douloureuse est plus fréquente qu'on ne croit. J'ai dernièrement été consulté par une jeune comtesse qui a éprouvé plusieurs fois cet accident en valsaut; et ce qu'il y a de remarquable à cet égard, c'est que la mère de cette dame est aussi sujette au même déplacement, qui lui arrive très facilement, même quelquefois en se retournant trop vivement dans son lit. Nous savons aujourd'hui parfaitement connaître et réduire cette luxation ; nous savons aussi en prévenir la récidive à l'aide d'une genouillière artistement arrangée. N'est-il donc pas étonnant de voir que sur un membre de l'académie de médecine, plusieurs confrères appelés à son secours l'avaient méconnue... ?

*Chapitre* 3. *Pied.* — Trente-sept observations pratiques, exposées avec tous les détails nécessaires, forment le fond des différentes descriptions de ce long chapitre. Il renferme des inductions pratiques et nouvelles de la plus haute importance. Jamais ce sujet n'avait été traité avec tant de profondeur et de lumières. Il ne s'agit pas de ces descriptions stériles, fatigantes, qu'on rencontre dans la plupart des livres. Vous trouvez, au contraire, dans le chapitre que nous analysons, un praticien consommé qui fait passer d'observation en observation par toutes les variétés des luxations du pied, en vous développant à chaque pas les plus belles idées de thérapeutique qui se rattachent aux différentes questions de la haute chirurgie concernant certaines variétés de ces luxations.

Ainsi, par exemple, l'auteur vous précise d'après une immense quantité de faits, et avec un rare bonheur, les cas de luxations compliquées de cette articulation, dans lesquels l'amputation du membre n'est pas indispensable pour la guérison; il vous démontre expérimentalement que ces cas sont beaucoup plus nombreux qu'on ne le croit communément; il vous indique enfin quelle est la pratique qui lui a le mieux réussi en pareille occurrence.

M. A. Cooper n'admet que trois espèces de luxations simples du pied, deux latérales et une troisième en arrière. Il a cependant décrit une sorte de luxation incomplète dans cette région, dont personne, à ce que je sache, n'avait parlé avant lui. Cette demi-luxation consiste dans le passage de la mortaise intermalléolaire du tibia en avant, moitié sur l'os naviculaire et moitié sur l'astragale; de manière que l'avant-pied se trouve raccourci d'un demi-pouce ou d'un pouce. Le malade peut rester estropié si la lésion est méconnue, ainsi que cela a dû souvent arriver. Plusieurs faits et des dissections accompagnent la description de la maladie.

Les luxations de l'astragale enfin, simples et compliquées, occupent aussi un long paragraphe de ce même chapitre. Parmi les autres notes et additions, MM. Chassaignac et Richelot ont cru devoir ajouter ici un extrait de mon mémoire sur les luxations de l'astragale et du calcanéum.

*Chapitre* 4. *Clavicule.* — Les auteurs n'avaient décrit les luxations rétro sternales de la clavicule que d'après leur imagination. Aucune observation détaillée et authentique n'était citée à l'appui. Tous pensaient en effet que le symptôme le plus saillant de cette luxation devait être la dyspnée, par la compression que la trachée aurait dû éprouver. Un fait cependant rapporté par M. A. Cooper a suffi pour frapper de nullité toutes ces descriptions. Il est prouvé par cette observation que la tête clauiculaire, dans ces cas, glisse facilement du canal aérifère sur l'œsophage. De là la dysphagie plus ou moins grave dont ces sortes de lésions sont accompagnées. Le même fait démontre aussi que ce symptôme culminant peut produire quelquefois la mort par le marasme qu'il entraîne. Il enseigne en même temps qu'on peut prévenir cette fâcheuse conséquence à l'aide de la résection du bout interne de la clavicule, ainsi que cela a déjà été fait avec succès. Un mémoire a été dernièrement publié sur le même sujet, en France, par M. Pellieux. MM. Chassaignac et Richelot n'ont pas manqué d'en donner l'extrait dans les notes qu'ils ont ajoutées à ce chapitre.

*Chapitre* 5. *Bras.* — Il est curieux d'observer les variations multiples que ce point de chirurgie a subies depuis la plus haute antiquité jusqu'à nous. Voyez en effet Hippocrate rejeter presque ironiquement les différentes espèces de luxations du bras admises par les chirurgiens de son temps, et n'en reconnaître lui qu'une seule espèce, la sous-axillaire. Cette luxation effectivement est non-seulement la plus fréquente parmi celles de cette région, mais encore parmi toutes celles du squelette. Il est cependant prouvé aujourd'hui qu'elle n'est pas la seule. Il est prouvé en outre qu'il y a des luxations huméro-scapulaires dans lesquelles le bras lésé est plus court que l'autre.

Boyer, qui voyait partout des déplacemens secondaires dans les luxations, n'a admis, comme primitive au bras, que la seule luxation dans l'aisselle. Ces luxations secondaires cependant doivent, d'après M. A. Cooper, être rayées de nos cadres nosologiques. Il n'existe réellement que des luxations primitives; et au bras, par exemple, notre auteur en compte trois espèces complètes et une incomplète. Ces luxations sont toutes basées sur l'expérience clinique et sur l'anatomie pathologique. Mais ce n'est pas ici le lieu de donner à cet important sujet tout le développement qu'il mérite. Je dirai seulement que les procédés de réduction auxquels le chirurgien anglais donne la préférence, sont ceux du talon, du genou et de l'extension ascendante. Je commettrais cependant un oubli désobligeant si j'omettais d'ajouter que le sujet en question a reçu d'importantes améliorations par les recherches de MM. Malgaigne et Sédillot.

*Chapitre* 6. *Coude.* — Ce qui rend surtout ce chapitre intéressant, ce sont: 1° les luxations en avant de l'extrémité supérieure du radius. Six observations très concluantes, que l'auteur rapporte, donnent à ce sujet, mal compris jusqu'à lui, une importance toute nouvelle. 2° La luxation en arrière du cubitus, sans le radius, dont personne n'avait parlé avant M. Cooper. 3° Un rapprochement nouveau des maladies avec lesquelles les luxations de l'avant-bras en arrière peuvent être confondues, telles que le décollement de l'épiphyse inférieure, de l'humérus, la fracture de l'apophyse coronoïde du cubitus, etc.

*Chapitre* 7. *Poignet, doigts.* — L'auteur admet, comme ses prédécesseurs, plusieurs espèces de luxations du poignet, mais sans rapporter des faits à l'appui. L'on sait que depuis les observations de Dupuytren à cet égard, les luxations en question se trouvent pour ainsi dire provisoirement rayées de la nosologie chirurgicale. Nous attendons en conséquence que l'expérience, et surtout l'anatomie pathologique, décident plus clairement cette grave question. Je sais bien que M. Lisfranc a dernièrement publié dans la *Gazette des Hôpitaux* un fait de cette espèce, qui semblerait infirmer les idées de Dupuytren à cet égard. Mais j'avoue que, malgré l'autorité de l'habile clinicien de la Pitié, ce fait ne me paraît pas tout-à-fait concluant ; car j'ai rapporté dans mon mémoire sur ces sortes de lésions, publié dans les Archives, une observation de Pelletan, dans laquelle les mêmes apparences que dans le fait de M. Lisfranc existaient, et pourtant l'autopsie a démenti le jugement qu'on avait porté d'avance sur le prétendu déplacement de la première rangée des os du carpe sur la mortaise radiale (1). Dans l'état actuel de la science, celui qui montrera une pièce pathologique très claire sur l'existence réelle de la lésion dont il s'agit, aura éclairci une question fort importante de chirurgie.

Viennent les luxations des doigts, que l'auteur examine avec une profondeur égale à celle des autres déplacemens dont nous venons de parler. Quant à leur réduction, M. A. Cooper emploie une sorte de lacs dont il fait un nœud coulant (nœud des matelots ou des emballeurs), qu'il applique sur la partie unguéale de la phalange luxée. L'on conçoit facilement cependant, que ce mode de réduction est très imparfait, comme tous les autres qu'on avait proposés jusqu'à ces derniers temps ; car, ainsi placé, ce lacs glisse aisément et lâche prise, surtout s'il s'agit des phalangettes.

J'ai dernièrement décrit dans le Bulletin de Thérapeutique, un nouveau procédé de réduction des doigts auquel je n'avais pas cru devoir d'abord attacher mon nom, car je me proposais de publier plus tard un travail plus complet sur ce sujet. Actuellement, cependant, que la *Gazette des Hôpitaux* a reconnu, par l'organe de M. Malgaigne, mon procédé de réduction des doigts comme le plus ingénieux et le plus efficace de tous, je dois m'en féliciter et m'en assurer la propriété, en attendant que je donne à cette matière toute l'extension qu'elle mérite.

*Chapitre* 9. *Mâchoire.* — Nous arrivons enfin aux luxations de la mâchoire inférieure. Il est curieux et important à la fois d'observer que le fibro-cartilage temporo-maxillaire est, comme ceux du genou, susceptible de déplacement, et de donner par conséquent, lieu à une sorte de semi-luxation du condyle de la mâchoire. Monteggia avait, il est vrai, signalé l'espèce de lésion dont il s'agit, mais c'est dans l'ouvrage de M. A. Cooper qu'on trouve une description très complète à cet égard.

Après ce magnifique traité des luxations vient celui des fractures intra articulaires. C'est ici surtout que l'on peut se former des idées exactes tant sur les variétés nombreuses de ces maladies que sur le meilleur traitement qui

(1) Nous publierons prochainement cette observation avec les détails nécessaires pour qu'il ne reste aucun doute sur le diagnostic.

leur convient. Cette branche de la pathostéologie est si vaste, si minutieuse et si importante à la fois, que c'est à l'ouvrage même de l'auteur qu'il faut recourir pour s'en former des idées exactes.

1° Dans l'état actuel de la science, le livre dont nous venons de rendre compte forme le meilleur traité *ex professo* que nous possédons sur les lésions traumatiques du système osseux. 2° La traduction de MM. Chassaignac et Richelot nous paraît exécutée avec la plus grande exactitude possible; le style en est clair, pur et précis ; leurs notes et additions ajoutent un grand prix à l'ouvrage de l'auteur. 3° Enfin, à notre avis, les élèves en médecine et les praticiens exercés ne peuvent se dispenser d'acquérir, d'étudier et de consulter cet ouvrage, s'ils veulent avoir des idées profondes et exactes sur les maladies dont il s'agit. Nous rendrons compte des autres traités de ces œuvres à mesure qu'ils paraîtront.

ROGNETTA.

---

## HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL professeur.

*Hémorrhagie utérine survenue sous l'influence de chagrins violens; métrite; traitement antiphlogistique; guérison.*

Au n° 15 de la salle Saint-Lazare, est couchée une couturière, âgée de 32 ans, d'une constitution assez faible, ayant le teint pâle, légèrement jaunâtre.

Cette femme, dont la santé est dérangée depuis un certain temps, a éprouvé de vives émotions morales. Abandonnée par son mari depuis vingt-huit mois, elle a été appelée auprès de lui à douze lieues de Paris, a vécu en assez bonne intelligence pendant l'espace de deux mois ; mais à cette époque, ayant demandé avec instance à ramener ses enfans auprès de leur père, elle a été dès-lors en butte aux plus mauvais traitemens. Obligée de partir, pour se rendre auprès de ses enfans qui avaient été confiés à une parente, son mari lui refuse de subvenir aux frais de son voyage ; elle est réduite à se dépouiller de quelques bijoux pour trouver la somme nécessaire. Toutes ces vives contrariétés avaient déjà porté atteinte à sa santé. En route, elle est prise d'une hémorrhagie utérine qui la force à garder le lit, et à rester pendant quelques jours dans une auberge. Plusieurs caillots sanguins sont expulsés avec des douleurs que la malade compare à celles de l'enfantement ; quand l'hémorrhagie a cessé, elle se rend à Paris, et reprend ses occupations habituelles. L'hémorrhagie ne reparaît plus ; mais des douleurs sourdes se font sentir dans l'hypogastre, les lombes et les cuisses. Cet état persiste pendant trois semaines environ, au bout desquelles la malade vient réclamer les secours de l'art à l'Hôtel-Dieu.

A son entrée, on constate l'état suivant : Douleur hypogastrique augmentant par la pression ; douleurs dans les lombes et l'une des cuisses ; constipation. Le doigt introduit tour à tour dans le vagin et le rectum, fait reconnaître une augmentation de volume dans l'utérus ; l'orifice est béant ; le col est très sensible au toucher. La pression de la cloison recto-vaginale est très douloureuse. Du reste, mouvement fébrile peu intense ; pas d'altération des traits ; pas de nausées ni de vomissemens.

C'est l'hémorrhagie utérine qui, dans ce cas, a marqué le début de la maladie. Or, l'hémorrhagie de la matrice, comme celle du poumon et de l'estomac, est presque toujours symptômatique d'une lésion organique du viscère qui en est le siége. Les tumeurs fibreuses, les polypes, le cancer et le squirrhe sont des altérations qui se lient ordinairement à l'hémorrhagie utérine. Cet accident se montre moins fréquemment dans l'inflammation ; on l'observe aussi dans l'avortement. A l'époque de la cessation définitive de la menstruation, on voit aussi à des intervalles irréguliers des hémorrhagies survenir. dans ce cas elles ne se lient pas toujours à une lésion organique. Cependant le médecin doit, en pareille occasion, soigneusement explorer les organes génitaux. Dans le cas qui nous occupe, le toucher n'a fait reconnaître aucune des lésions organiques, telles que cancer, polype, tumeur fibreuse, etc. Il n'est pas présumable qu'il y ait eu ici avortement, quoique pendant les deux mois que cette femme a passés auprès de son mari les rapprochemens aient été fréquens. L'écoulement menstruel s'est fait d'une manière régulière, et c'est huit jours après la cessation des règles que la perte a eu lieu. La lésion à laquelle il faut la rattacher est une inflammation simple de l'utérus, dont les symptômes sont très caractérisés.

Cette phlegmasie ne présente pas une très grande acuité. Les symptômes généraux sont peu prononcés ; le pouls donne à peine 70 pulsations ; l'appétit n'est pas entièrement perdu. Aussi M. Chomel n'a-t-il pas cru devoir débuter par une saignée générale ; il s'est borné à une application de 12 sangsues dans chacune des régions inguinales. C'est là qu'elles doivent être appliquées de préférence, à cause des rapports qui existent entre les vaisseaux de ces parties et ceux de l'utérus. Des lavemens émolliens, des cataplasmes sur le ventre, ont secondé l'emploi de cette médication. Sous l'influence de ces moyens, les douleurs dont l'utérus étaient le siége se sont presque entièrement dissipées. Cette malade touche aujourd'hui à la convalescence.

*Névralgie sciatique, symptômatique d'une affection abdominale.*

Au n° 10 de la salle Saint-Lazare, est couchée une femme qui accuse une douleur du membre inférieur droit. Cette douleur part de l'échancrure sciatique, occupe la partie postérieure de la cuisse jusqu'au jarret, d'où elle s'étend jusqu'à la malléole externe, où elle s'éteint. Les mouvemens de ce membre sont pénibles, la progression est difficile. Du reste, pas le plus léger changement de couleur à la peau ; pas de rougeur ni de gonflement des articulations. A ces caractères, il est impossible de méconnaître une névralgie sciatique. Mais cette affection est-elle essentielle ? Est-elle symptômatique ? Est-elle le résultat d'une affection rhumatismale ? Les névralgies essentielles, d'après les progrès de l'anatomie pathologique, deviennent de plus en plus rares. C'est ainsi que les névralgies, désignées jadis sous le nom de colique hépatique, colique néphrétique, sont, dans l'immense majorité des cas, liées à des affections calculeuses du rein ou du foie ; c'est ainsi que la névralgie sciatique est souvent symptômatique d'une lésion abdominale. Tout récemment, M. Chomel a vu une dame qui était tourmentée depuis plusieurs semaines par des accès de névralgie sciatique ; ces accès ont complètement cédé en même temps que s'est dissipée une tumeur développée dans la région iliaque, et que l'excrétion d'une certaine quantité de pus a eu lieu par l'anus. Dans ce cas, la névralgie était évidemment symptômatique de la tumeur de la fosse iliaque. Dernièrement encore, nous avons vu à la clinique, une névralgie sciatique produite par une tumeur stercorale, céder à l'usage des lavemens purgatifs.

En explorant l'abdomen de la malade qui fait le sujet de ces réflexions, on trouve qu'il présente une tuméfaction anormale. Dans tout le côté droit, le palper fait reconnaître une tumeur mal circonscrite, rénitente, qui paraît résulter d'anciennes adhérences entre quelques circonvolutions intestinales. En interrogeant la malade sur ses antécédens, nous avons appris qu'elle avait éprouvé, il y a six mois environ, une péritonite aiguë, et qu'on lui oppliqua à cette époque 40 sangsues sur l'abdomen ; depuis ce temps elle a fréquemment éprouvé des douleurs de goutte ; les fonctions digestives ont offert différens troubles. Tout porte donc à croire que la tumeur que le toucher fait reconnaître dans l'abdomen est constituée par d'anciennes adhérences, sans qu'on puisse, toutefois, l'affirmer d'une manière absolue. Du reste, rien de particulier du côté de l'utérus ; rien n'indique non plus que la névralgie soit de nature rhumatismale, la malade n'ayant jamais éprouvé aucune atteinte de cette dernière affection. C'est très probablement à la tumeur abdominale que se rattache la névralgie ; c'est par conséquent contre elle seule que les moyens thérapeutiques doivent être dirigés.

*Erysipèle de la face ; marche irrégulière.*

Un homme couché au n° 44 de la salle Saint-Lazare, portait, au moment de son admission, un érysipèle de la face dont l'invasion remontait à quinze jours. La rougeur, la tension, le gonflement de la peau étaient tellement prononcés, qu'il était permis de douter que la maladie remontât à une époque aussi éloignée. En interrogeant le malade sur les circonstances qui avaient accompagné le début, il raconta que l'érysipèle s'était montré d'abord à la nuque, que de là il s'était propagé au cuir chevelu et aux oreilles, et qu'il avait ensuite gagné la face où il a fini par s'éteindre. Cette marche de l'érysipèle est tout-à-fait anormale. C'est par la face que débute, dans l'immense majorité des cas, l'érysipèle de cause interne.

Cette observation nous offre donc un exemple d'une variété d'érysipèle qui se rencontre assez rarement dans la pratique.

---

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

Clinique de M. CLOQUET.

*Myélite vertébrale traumatique ; efficacité des ventouses scarifiées.*

Une femme âgée de 40 ans, cuisinière de profession, a été couchée au n° 28 de la seconde salle des femmes, pour une sorte de semi-pa-

raplégie existant depuis deux mois, avec douleurs sourdes et pénibles dans tout le trajet de la tige vertébrale. Le mal s'est déclaré à l'occasion d'une chute sur le siége dans une cave. Les douleurs, très vives d'abord, et accompagnées d'impuissance complète des membres, se sont apaisées un peu consécutivement, sous l'influence d'un traitement antiphlogistique que la malade a suivi en ville ; elles n'ont pas cependant cessé de persister, et l'impuissance douloureuse des membres n'a été remplacée que par une sorte de fourmillement interstitiel fort incommode.

A ces restes de la maladie, que la femme présentait à son entrée à la clinique, on diagnostiqua facilement une myélite chronique. Des ventouses scarifiées au nombre de huit ou dix à chaque fois, ont été ordonnées à plusieurs reprises sur la ligne cervico-coxigienne. Cette médication a beaucoup soulagé la malade ; les douleurs ont diminué, et la sensibilité, aussi bien que la mobilité des membres inférieurs, paraissent également revenir petit à petit à l'état normal. La santé générale est bonne d'ailleurs ; nous ferons seulement remarquer que, comme la plupart des cuisinières, la malade était habituellement sujette à un rhumatisme articulaire erratique ; il est peut-être bon d'en tenir compte par les raisons que nous allons exposer.

Arrêtons-nous un instant sur cette intéressante observation. Comment d'abord la paralysie des membres inférieurs et la myélalgie ont-elles pu être produites à l'occasion d'une chute sur le siége ? Il est très probable qu'à la contusion des nerfs sacrés a dû se joindre chez cette femme une commotion et peut-être aussi un épanchement dans la moelle épinière. Il est également vraisemblable que les douleurs ci-dessus indiquées ne se sont déclarées que quelques jours après la chute, à l'époque de la réaction inflammatoire. Il est enfin raisonnable de présumer que le principe rhumatismal dont la constitution de la malade était atteinte, a pu être pour quelque chose dans l'espèce de réaction phlogistique dont il s'agit. L'on sait effectivement que les affections rhumatismales se fixent volontiers chroniquement sur les tissus fibreux, comme ceux des membranes de la moelle épinière, etc. L'on sait aussi que Dupuytren admettait une sorte de rhumatisme instantané dans la moelle de l'épine à l'occasion de certaines entorses de cette région, ce qui vient parfaitement à l'appui de notre manière de voir.

Une dernière observation à rappeler à cet égard, c'est que les myélites vertébrales traumatiques marchent ordinairement de bas en haut, et se prolongent quelquefois indéfiniment jusqu'à emporter les malades ainsi que nous l'avons vu plusieurs fois dans les hôpitaux. Mais une double question de pratique se présente maintenant à notre examen. A-t-on convenablement traité en ville cette malade par les quelques saignées du bras qu'on lui a pratiquées ? N'aurait-on pas d'autre moyen à employer actuellement pour faciliter la résolution de la maladie ?

Nous pouvons assurer, d'après notre propre observation, que rien n'est plus propre à en rayer la marche de ces sortes de myélites dans leur début, que l'usage intérieur du tartre stibié, soit en lavage, soit à dose rasorienne, sans omettre pourtant les autres remèdes antiphlogistiques qu'on a coutume d'employer en pareille occurence. Les Anglais administrent aussi, comme on sait, dans le même but, le calomel joint à l'opium, soit comme remède simplement altérant, soit comme dérivatif, et qui ne manque pas non plus d'une efficacité salutaire ; car selon eux et d'après les expériences de Hunter, les mercuriaux peuvent être regardés comme des antiphlogistiques du premier ordre.

Quant à la médication qu'il conviendrait d'employer actuellement d'après nous, chez cette malade, voici ce que l'on pourrait tenter :

1° Frictions de pommade éruptive sur le trajet de la colonne vertébrale, (*Pr.*: tartre stibié, 2 gros ; axonge, demi-once ; deuto-chlorure de mercure, 6 grains : en prendre gros comme une noisette pour chaque friction.)

2° Panser les boutons obtenus par les frictions précédentes avec de la pommade mercurielle double, affaiblie par le mélange d'un peu de cérat.

3° Bains tièdes prolongés tous les jours.

4° Enfin employer, après que la douleur serait dissipée, quelques courans galvaniques, ainsi que nous l'avons souvent vu faire avec un succès remarquable, par notre recommandable confrère M. Fabré-Palaprat.

*Fracture anti-coracoïdienne de la clavicule. Insuffisance de l'appareil de Desault.*

Au n° 6 de la seconde salle des femmes, est une malade atteinte de fracture de la clavicule droite avec déplacement, qu'on traite depuis un mois avec l'appareil de Desault. Il est facile de voir chez cette malade, que, malgré tous les soins qu'on prend de bien serrer ce bandage, il est relâché bientôt après chaque pansement, et que la malade ne peut le supporter qu'autant que les bandes et le coussin se desserrent au point de ne plus avoir de prise sur les fragmens. Il est aussi aisé de constater également chez cette malade, que la fracture ne guérit qu'avec un chevauchement considérable et difforme, plus difforme peut-être que si le mal eût été abandonné à lui-même.

Nous ne pouvons pas nous empêcher de témoigner ici notre étonnement pour le peu d'empressement que certains chirurgiens mettent à suivre l'impulsion du progrès du jour. La routine, la paresse et l'orgueil enchaînent tellement leur esprit, que le changement d'une formule déjà adoptée par eux est une sorte d'accouchement laborieux qu'ils voudraient à tout prix éviter Pour nous, aujourd'hui, nous préférons au bandage de Desault pour traiter les fractures de la clavicule, l'ingénieux appareil de M. Mayor qui a été si bien expérimenté. Nous ne répéterons pas dans cet article les raisonnemens que nous avons exposés à l'égard de ces bandages dans un des numéros du tome IX° de ce journal ; nous nous contenterons seulement, pour le moment, de rappeler en peu de mots la manière de construire le bandage du chirurgien de Lausanne.

Prenez une grande serviette et pliez-la en triangle ; ajoutez au chef du sommet de ce triangle deux fortes lisières en drap ou en linge double, fortement cousues, ayant chacune la longueur de deux à trois pieds ; ajoutez aussi deux autres petites lisières également cousues aux bouts de la base du triangle, et dont l'une sera redoublée en forme de boucle.

Portez maintenant le coude du côté malade le plus en avant possible vers la poitrine, et fixez-le au-devant du sternum, l'avant-bras étant à demi-fléchi.

Appliquez ensuite la base du triangle par-dessus le coude, autour de la poitrine, de manière que le sommet de ce triangle pende vers le sol ; nouez derrière le dos en serrant convenablement les deux lacs de la base. Puis après, passez les deux lisières du sommet de bas en haut, l'un par-dessus, l'autre par-dessous le coude, où entre le coude et la poitrine ; conduisez chacune de ces lisières par-dessus chaque épaule. Enfin fixez les chefs de ces deux derniers lacs derrière la poitrine, à la base du triangle, à l'aide de grosses épingles, ou mieux encore avec des boucles faites en linge fortement cousues. Tel est l'appareil claviculaire simple et efficace de M. Mayor, que nous recommandons hautement aux praticiens, et que les élèves peuvent apprendre aisément et en un instant en le voyant mettre en pratique.

X.

---

— M. Lisfranc a terminé aujourd'hui samedi les leçons de médecine opératoire qu'il s'était chargé de faire à l'amphithéâtre de M. Sanson pour les études médicales méthodiques. Les élèves, dont l'affluence n'avait pas discontinué, ont témoigné leur satisfaction au professeur par des applaudissemens et des bravos long-temps prolongés. Ce sont là de ces accidens que l'on n'a guère à redouter dans les amphithéâtres muets et déserts de l'école.

— Nous sommes priés d'engager messieurs les docteurs-médecins qui se proposent de faire partie du *Cercle médical*, de vouloir bien prendre connaissance au bureau provisoire (rue de Valois, 8) du règlement minuté, aux termes du prospectus, par d'honorables confrères réunis en qualité de commissaires provisoires, et de vouloir bien y consigner, avant mercredi soir, 10 courant, les notes et observations qu'ils pourraient avoir à faire, le règlement devant être définitivement arrêté et adopté dans la séance générale qui aura lieu ce même jour à 8 heures du soir. Messieurs les docteurs-médecins qui se seraient présentés jusque-là sont invités à prendre part à cette séance, après laquelle on continuera à donner, au bureau provisoire, communication du règlement adopté.

— Cours clinique des maladies des yeux. — M. le docteur Carron du Villards commencera ce cours le lundi 15 février, dans son amphithéâtre, rue Chanoinesse, 8 (1), à dix heures du mati, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, dans l'ordre suivant : 1° Consultations publiques et gratuites pour les maladies des yeux ; 2° examen des malades dont il sera question dans la leçon ; 3° exposition théorique et pratique des diverses opérations de la chirurgie oculaire. Tous les dimanches, à la même heure, examen des malades les plus intéressans observés dans la semaine.

---

(1) Le dispensaire pour le traitement des maladies des yeux de M. Carron du Villards a été transporté dans ce local. Les consultations et traitemens ont lieu les dimanches, lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine de dix à onze heures.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 11 FEVRIER 1836. (9me ANNEE.) N° 18 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

### DES INSTITUTIONS MÉDICALES EN PRUSSE;

Par le docteur Daniel-Saint-Antoine.

(Suite du numéro 15, tome X.)

#### IV. *Université de Greifswald.*

Cette université, située en Poméranie, est une des plus vieilles de la Prusse; elle a été fondée en 1456. Bien qu'elle possède de larges revenus par suite d'anciennes donations, Greifswald n'a jamais acquis aucune importance; elle est dans ce moment la moins fréquentée de toutes les universités prussiennes.

En 1834, le nombre des étudians s'élevait à 187, parmi lesquels quinze étrangers.

*Professeurs ordinaires.*

1. Schultz. — Anatomie et physiologie.
2. Bernt. — Médecine pratique et clinique.
3. Mandt. — Chirurgie.
4. Seifert. — Pathologie et thérapeutique.

Les appointemens de ces professeurs s'élèvent à 15,475 fr.

*Professeurs particuliers.*

1. Lauver, prosecteur. 2. Kneip. 3. Biel.

Cette université contient les institutions suivantes :
1. Une clinique stationnaire et ambulante, sous Berndt, payée 3,175 fr.
2. Une clinique chirurgicale.
3. Une clinique obstétrique avec une école pour les sages-femmes, sous Berndt.

Un jardin botanique, un théâtre et musée anatomique, sous Schutze; une bibliothèque, un musée zoologique, sous Hornscbuck; une institution chimique, un cabinet d'instrumens de physique et de mathématiques.

#### V. *Université de Halle.*

Cette université a été fondée en 1694, et pendant tout le dix-huitième siècle, elle a été l'une des plus justement célèbres. Commençant avec Stahl et Frédérick Hoffmann, cette université a successivement possédé les professeurs les plus éminens. Elle est cependant maintenant moins considérable que beaucoup d'autres en Allemagne.

En 1834, le nombre des étudians s'élevait à 752, parmi lesquels 134 étrangers.

*Professeurs ordinaires.*

1. Krukenberg. — Médecine pratique et clinique.
2. Freidlander. — Médecine théorique.
3. Niemeyer. — Accouchemens.
4. d'Alton. — Anatomie.
5. Blasuis. — Chirurgie.

*Professeurs extraordinaires.*

1. Schweigger-Seidel, chimie. 2. Hohl, chirurgie.

Les appointemens de ces professeurs s'élèvent à 33,750 fr.

Voici les principaux établissemens:
1. Une bibliotèque, sous Voigtel; bibliothèque très estimée.
2. Jardin botanique, sous von Schlechtendel.
3. Institution obstétrique, sous Niemeyer, avec revenu de 3,750 fr.
4. Clinique médicale, sous Krukenberg, avec revenu de 11,400 fr.
5. Clinique chirurgicale, sous Blasuis, avec revenu de 4,525 fr.
6. Théâtre anatomique et Musée zootomique, sous d'Alton.
7. Musée zoologique, sous Nitzch. Cet établissement est uni au Musée zootomique.

Cette université possède en outre un cabinet et un laboratoire physico-chimique, sous Schweiger; un cabinet minéralogique; une institution pharmaceutique, sous Schweigger-Seidel; une polyclinique d'une étendue considérable.

Le célèbre musée anatomique de Meckel, qui était, dernièrement encore, l'ornement de cette faculté, est une propriété particulière; il n'a pas encore été acheté par le gouvernement.

#### VI. *Université de Kœnigsberg.*

Cette université a été fondée en 1544, dans le temps des jeunes religieuses. Le nombre des étudians s'élevait, en 1834, à 422, parmi lesquels 38 étrangers.

*Professeurs ordinaires.*

1. Burdach senr. — Physiologie.
2. Sachs. — Médecine pratique.
3. Klosc. — Médecine clinique.
4. Rathke. — Anatomie et physiologie.
5. Seerig. — Chirurgie.

*Professeurs extraordinaires.*

1. Layb. — Accouchemens.
2. Dietz. — Médecine pratique.

Leurs appointemens s'élèvent à 29,925 fr.

Kœnigsberg possède les mêmes établissemens scientifiques que les autres facultés.

Il résulte de la statistique qui précède, que les étudians en médecine sont instruits par 93 démonstrateurs; savoir: 47 professeurs ordinaires, 17 professeurs extraordinaires et trente-neuf professeurs particuliers. Ces étudians, quelques-uns exceptés, obtiennent tous le titre de docteur. Le plus grand nombre appartient aux classes les plus distinguées de la société, et leur éducation première leur permet d'embrasser sans difficulté dans leurs études toutes les branches de la médecine. La loi défend d'examiner l'élève qui veut prendre ses degrés au doctorat, avant qu'il ne soit muni du certificat d'études complètes. (Schulzeugniss der Reife. — Testimonium maturitatis.) Il résulte de cette règle que les médecins, qui appartiennent à la classe la plus élevée, ont tous reçus une éducation première très cultivée. Il faut connaître le latin, le grec, les mathématiques, la physique et les langues modernes pour obtenir ce certificat. La langue française est enseignée dans toutes les écoles, l'anglais et l'italien dans la plupart.

Tout cela prouve évidemment combien le gouvernement prussien a pris soin de la dignité de notre profession, et combien en fondant la constitution médicale il a peu perdu de vue ce principe, qu'il ne peut y avoir que des hommes dont l'éducation a été supérieure, qui peuvent concourir au développement des progrès de la médecine et guider les autres dans l'art élevé qu'ils professent; l'état a aussi certainement bien le droit de demander des études fortes à l'élève qui se destine à la carrière médicale.

---

## HOTEL-DIEU.

### Clinique de M. Roux.

*Entorse mortelle.*

Une femme âgée de 64 ans, couchée au n° 7 de la salle Saint-Jean, venait d'essuyer une entorse très forte aux articulations tibio-tarsienne et tarso-métatarsienne. Un gonflement considérable s'est aussitôt déclaré sur tout le pied et sur la jambe : on l'a traité à l'aide des cataplasmes émolliens. Ce gonflement a fait des progrès, et bientôt après des escarres se sont manifestées sur différens points de la surface du membre. On a continué les cataplasmes; on les a enfin remplacés par des compresses trempées dans de l'eau de guimauve. Mais la chute de ces escarres ayant laissé d'énormes plaies suppurantes à découvert, la fièvre de résorption a eu lieu, et la malade est morte le vingtième jour de l'accident.

Voilà, certes, un fait qui ne peut étonner que les gens étrangers à la médecine. Beaucoup de médecins vous disent, dans ces cas, qu'un principe interne, oui, un principe inconnu, ou plutôt une matière peccante, pour nous servir du langage de Molière, devait exister dans la constitution de la malade pour déterminer une catastrophe pareille. C'est ainsi, vous ajoute-t-on, qu'on voit quelquefois une petite piqûre, en apparence innocente, à un doigt

par exemple, déterminer un orage inattendu de symptômes plus ou moins graves, et parfois mortels.

Cette explication est sans doute consolante ; elle tranquillise la conscience. Il faut dire, cependant, que nous avons vu des entorses du pied bien autrement graves que la précédente, puisqu'il y avait indication à amputer, être traitées par l'arrosement continu d'eau froide et guéries parfaitement contre notre attente. Nous sommes convaincu que, dans ces derniers cas, la gangrène n'aurait pas manqué de s'y mettre et d'enlever également les malades si la lésion eût été traitée par les cataplasmes émolliens, ainsi qu'on a coutume de le faire communément.

C'est une pratique assez généralement répandue de nos jours, de traiter l'entorse d'abord par les répercussifs au moment même de l'accident ; puis après par les sangsues et les applications émollientes, lorsque la réaction est établie. Cette conduite, qui semble au premier abord très rationnelle, n'est plus à l'ordre du jour parmi les hommes de progrès : 1° parce que ce traitement n'empêche pas des réactions graves, très graves même, quelquefois d'avoir lieu, pour peu que l'entorse soit forte ; 2° parce qu'à l'aide des seules irrigations continues d'eau froide appliquées dès le début jusqu'à la fin de la maladie, toutes les entorses, même les plus graves, guérissent avec une promptitude étonnante, et presque sans réaction aucune. Les cas multiples de cette espèce qui ont été publiés par M. Josse, d'Amiens, et ceux qui se sont passés sous nos yeux, sont si remarquables que nous ne saurions trop recommander aux praticiens la médication dont il s'agit (1) ; non seulement dans les entorses, mais encore dans la plupart des lésions traumatiques où l'on a à craindre une trop grande réaction.

On peut employer l'eau froide de deux manières, soit par irrigations continues à l'aide d'un seau pendu au ciel du lit du malade et garni d'un siphon courbe en verre ou d'un tuyau analogue à celui du remouleur ; ou bien par l'application de compresses épaisses trempées souvent dans le liquide et avec lesquelles on couvre le membre blessé : ce dernier procédé suffit dans la plupart des cas. Il va sans dire que le lit du malade traité de la sorte, doit être convenablement garanti de l'humidité à l'aide d'une toile cirée, etc.

*Cancer du sein. Opération. Mort.*

Au n° 25 de la salle Saint-Jean, était une femme âgée de 64 ans, d'assez bonne constitution, et jouissant encore d'un certain degré de force ; elle portait un cancer non ulcéré au sein gauche, du volume d'une orange, accompagné de l'engorgement de plusieurs glandes dans l'aisselle du même côté.

L'ablation de la tumeur principale et des glandes ses satellites a donc été décidée et exécutée le 28 janvier dernier (sans préparation médicale). Une double plaie assez étendue et d'un achèvement assez long et difficile, a dû nécessairement résulter de l'enlèvement de la maladie. On a réuni par première intention. Le neuvième jour après l'opération, la malade avait cessé de vivre : elle est morte d'une réaction viscérale, ainsi que cela arrive souvent après les plaies très étendues.

Cette observation ne nous aurait pas offert un grand intérêt, si elle n'avait réveillé dans notre esprit quelques réflexions que nous devons faire connaître.

C'est une grande question que de savoir s'il ne vaut pas mieux abandonner certains malades à leur propre sort que d'exposer leur vie aux chances d'une opération. En supposant qu'une pareille question fût décidée affirmativement, il reste à savoir aussi si l'état de certains malades qu'on opère n'exige pas un traitement préparatoire. Enfin vient une troisième question sur le traitement consécutif.

Oui, nul doute que certains cancers très étendus ne doivent être respectés, malgré leur accessibilité au bistouri et malgré l'absence d'une diathèse patente ; oui, certainement, que la plupart des sujets cancéreux opérables méritent une préparation convenable si l'on veut voir l'opération couronnée de succès, du moins comme opération : c'est ce que nos ancêtres ne manquaient jamais de faire : c'est ce qu'on a tort d'omettre aujourd'hui. M. Lisfranc a prouvé un grand nombre de fois, à l'académie, l'avantage immense qu'il y a de faire subir à ces sortes de malades un traitement préparatoire général et local.

On borne par-là l'étendue du mal ; en dissipant l'engorgement inflammatoire on met enfin les tissus et la constitution dans de meilleures conditions pour supporter les effets de l'instrument tranchant. Mais ce n'est pas tout que de bien opérer, il faut aussi savoir prévenir ou combattre les suites de l'opération ; il faut surtout guérir les malades. C'est ici que nous devons citer avantageusement les petites saignées révulsives et répétées du bras, que M. Lisfranc a l'habitude d'employer après la plupart des opérations sanglantes, dans le but de prévenir les réactions congestionnelles. C'est ici aussi que nous devons recommander également les applications continues de compresses trempées dans de l'eau froide sur la plaie de l'ablation du sein ; pour les malades du moins qui peuvent les supporter sans s'enrhumer. Nous avons été dernièrement fort satisfaits des avantages remarquables que nous avons retirés de ce dernier moyen chez la femme-de-chambre d'une dame anglaise, à laquelle nous avons enlevé heureusement un sein cancéreux en présence et par le conseil de M. le professeur Mojon.

(1) Bien que nous reconnaissions, en quelques cas, l'utilité des irrigations froides bien dirigées, nous ne partageons pas tout à-fait l'opinion de notre collaborateur sur ce point. Les affusions froides doivent être employées avec discernement, et nous pourrions citer des faits dans lesquels elles ont produit les accidens les plus graves et même la mort, soit par la gangrène locale, soit par des inflammations consécutives de la poitrine. Nous préférerions souvent, pour notre part, les affusions ou les immersions prolongées dans une eau émolliente à la température atmosphérique. *(N. du R.)*

*Erysipèle phlegmoneux grave.*

Un cuisinier âgé d'une cinquantaine d'années, de constitution athlétique, a été couché au n° 56 bis de la salle Ste-Marthe. En tombant dans un escalier, cet homme se fit une contusion accompagnée d'une petite plaie au coude du côté droit. Erysipèle, gonflement phlegmoneux énorme dans tout le bras ; réaction gastrique-inflammatoire. C'est dans cet état qu'il est entré à l'hôpital.

On l'a traité par les seuls cataplasmes émolliens ; pas de saignée. Un seul abcès s'est formé, qu'on a ouvert. Le mal paraît actuellement marcher vers la guérison.

Nous saisissons cette occasion pour émettre quelques idées à l'égard du traitement de l'érysipèle phlegmoneux. Il faut convenir que cette espèce de phlogose est quelquefois des plus redoutable. La constitution en effet finit souvent par succomber sous son influence. Que de faits ne pourrions-nous pas citer à l'appui de cette opinion ? Aussi ne saurait-on trop de bonne heure attaquer méthodiquement cette affection et par des moyens énergiques. Mais on conçoit que ce n'est pas par une médication expectante ni par quelques topiques émolliens qu'on peut atteindre ce but.

Depuis long-temps déjà nous avons vu traiter l'érysipèle phlegmoneux par la compression. Bien que cette médication semblât d'abord promettre de beaux résultats, nous vîmes bientôt les malades subir également le même sort que lorsqu'ils étaient traités par les émolliens. Dernièrement encore, au moment même où M. Velpeau s'applaudissait hautement de cette médication chez un malade qu'il traitait de la sorte, à la Charité ; au moment même où il croyait avoir inventé ce remède contre l'érysipèle phlegmoneux, hélas ! en débandant le membre, on a été tout désappointé de le trouver sphacélé ! C'était là la cause de la disparition subite de la tension et de la douleur, dont le malade et le chirurgien se félicitaient réciproquement. La compression ne mérite donc pas, dans cette maladie, toute la confiance qu'on lui accorde.

Ce qui nous paraît, dans l'état actuel de la thérapeutique, mériter l'attention à cet égard, ce sont : 1° les potions de tartre stibié, soit en lavage, soit à dose rasorienne, précédées et accompagnées ou non d'émissions sanguines générales, suivant l'état de la constitution. (Les saignées locales par les sangsues, ne conviennent nullement suivant nous, dans ce mal). 2° L'emploi continu de l'eau froide sur la partie malade, soit par arrosement, soit par application (Josse). Ce remède, sur lequel nous aurons souvent l'occasion de revenir à propos de plusieurs maladies chirurgicales, forme aujourd'hui une des ressources les plus précieuses de la thérapeutique. Ajoutons enfin qu'un des médicamens locaux qui ont le plus souvent et le mieux réussi entre les mains de M. le professeur Mojon pour faire résoudre l'érysipèle, soit à l'état simple, soit à l'état phlegmoneux, c'est l'application répétée de compresses trempées dans une solution de tartre stibié à la dose d'un gros pour chaque once d'eau. Ce remède appliqué de la sorte étant à peu près nouveau en France, mérite bien d'être expérimenté parmi nous, sans omettre pourtant les indications générales et particulières que la maladie peut présenter chez les différens sujets qui en sont atteints.

---

## HOPITAL NECKER.

Service de M. Civiale.

51 *ans ; calculeux depuis dix-huit mois ; forte constitution ; catarrhe vésical ; pierre petite, tendre ; broiement et guérison complète en deux courtes séances.*

Moinery (Armand-Richard), de Paris, voyageur du commerce, éprouvait, depuis dix-huit mois environ, du trouble dans l'excrétion de ses urines ; il avait, à cette époque, rendu un petit calcul dont l'expulsion spontanée n'avait été précédée ni accompagnée d'aucune douleur rénale. Six mois après, il en rendit un autre. Cependant les souffrances qu'il ressentait en urinant, et qu'il rapportait au bout du gland, loin de diminuer s'aggravèrent et se compliquèrent d'autres symptômes. Les urines déposaient des mucosités assez abondantes ; le malade ne pouvait aller en voiture sans être incommodé par des douleurs à l'extrémité de la verge ; ses urines étaient souvent sanguinolentes. Il fut enfin obligé de s'arrêter dans une ville de province. Le chirurgien, qu'il y consulta, négligea de s'assurer par le cathétérisme si la vessie contenait un corps étranger ; il rapporta à l'affection catarrhale symptômatique dont ce viscère était atteint, les phénomènes anormaux qu'offrait l'excrétion de l'urine. Le malade fut traité en conséquence.

Après trois mois de ce traitement infructueux, et qui devait l'être, Moinery n'éprouvant aucun soulagement, se décida, malgré l'état de ses souffrances, à se mettre en route pour Paris, où il arriva au mois de novembre 1835. M. Civiale fut consulté, et constata, par le cathétérisme ordinaire, la présence d'un calcul dans la vessie.

Le malade entra à l'hôpital Necker le 23 novembre, et fut couché au n° 6 de la salle St-Vincent. Il offrait les signes rationnels de la pierre que nous avons indiqués ; un second cathétérisme confirma le diagnostic déjà porté ; le calcul paraissait peu volumineux, autant qu'il était possible de préciser sa grosseur à l'aide de la sonde ordinaire. Les organes urinaires n'avaient point encore subi d'altérations profondes ; la sécrétion muqueuse de la vessie n'était pas alors très considérable ; l'état général du malade était des plus satisfaisans. La lithotritie était, dans ce cas, d'une application facile, et offrait les chances les plus favorables à une prompte guérison. Le malade y fut donc préparé par des bains, des lavemens, et l'introduction journalière de bougies molles. Une orchite du côté droit survint pendant ce traitement préparatoire, et obligea de différer le broiement. L'emploi des moyens usités en pareil cas, tels que des saignées locales, des cataplasmes émolliens, le repos et l'usage d'un suspensoir, réussirent à amener la résolution de l'inflammation testiculaire.

Le 19 décembre, M. Civiale pût faire une première opération. La pierre fut attaquée avec un instrument courbe ; elle avait à peu près le volume d'une grosse aveline ; elle était friable : elle fut promptement écrasée. L'instrument en rapporta des débris que la percussion n'avait pu faire sortir de la cuiller de la branche fixe ; son extraction, avec une addition de volume supérieure au diamètre de l'urètre, fut douloureuse et fatigua les parois de ce canal ; elle nécessita même l'incision du méat urinaire, qui est, comme l'on sait, le point le plus étroit du conduit excréteur de l'urine.

Cette petite opération, que commande assez souvent l'emploi du percuteur, est sans conséquence fâcheuse. Malgré la dilatation un peu forcée de l'urètre, qui fut le moment le plus pénible de cette première séance, le malade n'éprouva pas le plus léger accident. Il prit un bain immédiatement après ; il rendit dans la journée et les jours suivans, des débris de sa pierre. Un fragment s'arrêta dans la portion membraneuse de l'urètre, et fut repoussé dans la vessie avec une sonde élastique.

Le 26 décembre, une seconde séance termina le traitement. Quelques portions de la pierre qui, à cause de leur volume, n'avaient pu être expulsées, furent saisies et écrasées avec la pince à trois branches.

Deux explorations négatives, faites les 2 et 9 janvier à l'aide du même instrument, et avec toutes les précautions qu'apporte, en pareil cas, M. Civiale, confirmèrent la guérison du malade, qui sortit de l'hôpital le 11 janvier, débarrassé et de son calcul et du catarrhe vésical entretenu par la présence seule du corps étranger.

Plusieurs personnes ont assisté aux opérations.

Cette observation est digne d'intérêt, moins par les circonstances qui ont accompagné l'application de la lithotritie que par celles qui l'ont précédée ; car s'il est une vérité bien établie aujourd'hui, c'est le peu de danger de cette opération lorsque le malade se trouve dans des conditions telles que celles présentées par Moinery. Nous ne parlerons pas de l'accident survenu pendant le traitement préparatoire. Tout le monde sait qu'il est des individus chez lesquels l'irritation la plus légère portée sur l'urètre suffit pour déterminer une inflammation des testicules, sans que l'on puisse se rendre compte de la facilité avec laquelle cet accident se développe chez certains malades, tandis qu'il ne survient pas chez d'autres, qui semblaient y être plus disposés par des lésions profondes des organes urinaires. Nous ferons seulement remarquer que l'introduction temporaire d'une bougie molle a suffi pour occasionner l'accident dont nous parlons, et que les manœuvres de la lithotritie, que la fatigue éprouvée par l'urètre en retirant le percuteur, lors de la première séance, ont été sans influence fâcheuse sur les organes sécréteurs du sperme.

Le fait le plus saillant et le plus digne de fixer l'attention des praticiens dans l'observation que nous venons de rapporter, est relatif au diagnostic de la maladie calculeuse. On a vu que celle-ci se compliquait d'un catarrhe vésical. Malgré les signes rationnels qui pouvaient faire soupçonner la présence d'un corps étranger dans la vessie, et qui auraient dû engager le chirurgien à explorer ce viscère, afin de donner à son diagnostic plus de certitude, on a négligé l'emploi du cathétérisme. Cette opératian, pratiquée avec toutes les précautions réclamées en pareil cas, aurait probablement constaté ce qui a été précisé plus tard par M. Civiale. On ne s'est, au contraire, arrêté qu'à un symptôme, que l'on a vainement combattu pendant trois mois ; l'inefficacité du traitement n'a même pas éclairé le chirurgien, qui a persisté à ne point faire usage du seul moyen capable de lever toute espèce de doute sur la nature de l'affection qu'il prétendait guérir.

Soit que les malades se refusent au cathétérisme, soit que le chirurgien néglige de pratiquer cette opération exploratrice, quand il est consulté pour des cas de désordres plus ou moins graves survenus dans les fonctions des organes urinaires, nous ne craignons pas d'avancer que cette circonstance est l'une de celles qui contribuent le plus à aggraver la position des calculeux, en les laissant dans l'ignorance sur la véritable cause de leurs souffrances. Le volume plus ou moins considérable qu'acquiert alors la pierre, les altérations que sa grosseur détermine dans la vessie et qui s'étendent souvent à tout l'appareil urinaire, l'influence fâcheuse que de pareilles lésions finissent par exercer sur les autres fonctions de l'économie, et principalement sur celle de la digestion, sont autant de conditions qui rendent la lithotritie d'une application difficile, peu sûre et même impossible.

C'est donc à préciser la nature et la véritable cause des symptômes offerts dès le début par les malades atteints de l'affection calculeuse vésicale, que les gens de l'art doivent particulièrement s'attacher. On ne saurait apporter trop d'attention dans l'exploration de la vessie chez tous les malades qui présentent le moindre dérangement dans les fonctions de cet organe. Car on ne doit pas oublier que si beaucoup de calculeux sont loin d'offrir l'ensemble des phénomènes signalés dans la plupart des ouvrages comme propres à caractériser l'existence de la pierre, il est aussi des malades chez lesquels on observe les principaux signes rationnels de cette affecton, et qui sont atteints d'un autre genre de lésions. Savoir explorer est une grande partie de l'art : ce sage précepte d'Hippocrate doit être sans cesse présent à l'esprit du praticien.

Ledain, D.-M.-P.

---

## ECOLE ANATOMIQUE DES HOPITAUX.

*Cours d'anatomie générale, par M Serres.*

(Sixième leçon.)

*Loi de formation des éminences osseuses. Application à la pathologie externe.*

Lorsqu'on compare le jeune embryon de l'homme à son développement parfait, l'esprit est frappé des transformations nombreuses qu'éprouvent toutes ses parties pour arriver du point de leur départ au terme où elles s'arrêtent. La volonté la plus ferme chancelle devant les recherches si difficiles que nécessite l'observation de tant de métamorphoses, dans lesquelles l'erreur touche de si près la vérité, qu'à chaque pas la vérité serait méconnue si des règles positives déduites de l'organogénie ne nous dirigeaient pour en faire le discernement.

Je vous ai déjà développé la plupart de ces règles qui m'ont coûté vingt ans de travaux assidus ; je vais les terminer dans cette leçon et la suivante par la loi de formation des éminences et par celle de la loi des cavités. Je développerai ensuite le principe de l'endurcissement des organismes, que j'ai nommé schlérogénie, lequel se rattachant plus spécialement à la structure organique, touche de plus près la pathologie interne. Encore ici vous verrez l'application de l'anatomie transcendante à la physiologie, à la chirurgie et à la médecine ; vous comparerez et vous jugerez.

Les éminences qui s'élèvent au-dessus de la surface des os ont, dans tous les temps, fixé l'attention des physiologistes. Les mécaniciens se laissèrent trop aller à l'idée que l'action musculaire pouvait seule les produire. Les vitalistes et les animistes, au contraire, dédaignèrent beaucoup trop cette manière de voir. S'il est vrai de dire que dans les paralytiques, les éminences ne s'atrophient pas en raison directe de l'atrophie des muscles, s'il est également incontestable qu'elles ne proéminent pas chez les épileptiques dans une raison proportionnée à l'agitation convulsive du système musculaire, peut-on se refuser d'admettre que l'accroissement du système osseux et celui des éminences en particulier, est assujetti à celui des muscles? Qui ne sait que les diverses professions, en exerçant tels ou tels muscles, en les développant hors de toute proportion avec les autres, impriment aux os sur lesquels ils s'implantent, un accroissement proportionné? Quel est l'anatomiste qui ne distinguera, d'après les éminences, le squelette de l'homme de celui de la femme?

Mais comment se forment ces saillies osseuses? Est-ce un boursoufflement de la substance propre des os, analogue à ce qui se passe dans les exostoses vénériennes, comme on l'a avancé? Ou bien toutes ces éminences sont-elles dues à des épiphyses, à des liens de rapport qui viennent se greffer ou s'implanter sur les os? Oui, telle est la loi d'après laquelle se forment les éminences d'articulation et les éminences d'insertion.

Quant à ce qui concerne les éminences d'articulations, le principe que nous vous exposons a été très anciennement connu des anato-

mistes dans quelques-unes de ses applications, et méconnu dans un grand nombre d'autres. Ainsi, Vesale avait déjà signalé l'épiphyse de la tête du fémur. Baster, élève d'Albinus, est peut-être le premier qui ait signalé celle de la tête de l'humérus. Ce principe fut plus tard généralisé pour toutes les éminences articulaires des membres, par Platner, Ingrassias et Hébeinstreit ; mais les modernes, et Bichat lui-même, ayant laissé la science au point où l'avaient portée ces anatomistes célèbres, personne n'a fait attention à la différence que présentent, sous le rapport de leurs épiphyses de formation, les éminences articulaires simples opposées aux éminences articulaires composées. Les premières doivent leur formation à une seule pièce, à une seule épiphyse. Les deuxièmes, au contraire, se développent par autant de pièces qu'il y a de condyles ou d'éminences distinctes qui les composent.

Les éminences articulaires simples les plus volumineuses sont celles qui composent l'extrémité supérieure de l'humérus et du fémur chez l'homme. Or, la tête de l'humérus est épiphysée chez l'homme vers la fin de la première année ; celle du fémur, très longue à s'unir au reste de l'os, commence à s'ossifier vers les trois premiers mois de la deuxième année, par un seul point situé au centre du cartilage. A quatre ans elle est encore séparée du col qu'elle doit couronner, par une ligne cartilagineuse très visible, qui se montre encore à 15 et 20 ans sur des sujets rachitiques.

Si les épiphyses de la tête de l'humérus et du fémur sont très faciles à reconnaître, il n'en est pas de même de celle de la clavicule. Il n'est pas rare d'observer l'épiphyse sternale, il est vrai, mais il l'est infiniment de rencontrer l'acromiale d'une manière très distincte. Le cartilage est si mince, que sur plusieurs centaines de clavicules d'enfans, je ne l'ai vu distinctement que quatre fois. Chez les animaux claviculés, au contraire, chez les quadrumanes, le singe marikina et la taupe en particulier, les deux épiphyses sternales sont bien distinctes. On ne doit pas être surpris par cela même qu'Ingrassias observant des animaux, se prononce pour l'existence des deux épiphyses, dans son commentaire du Traité des os de Galien. Or, l'existence de ces épiphyses avait été niée par Albinsu. Ungebauer, Platner, au contraire, avaient rencontré l'épiphyse sternal seulement.

Les condyles du maxillaire inférieur articulaire, les condyles occipitaux, les éminences articulaires des côtes, etc., sont également épipysés dans le jeune âge, ainsi qu'une infinité d'anatomistes l'ont observé. Il en est de même de la tête du marteau, qu'aucun observateur n'a essayé de rapprocher des os des membres. Cette tête est reçue dans la cavité articulaire de l'enclume qui, à son égard, joue le rôle de la cavité glénoïdale du scapulum pour la tête de l'humérus, de la cavité cotyloïde pour le fémur. La tête articulaire du marteau ne commence à devenir osseuse que vers la fin du troisième mois de la vie utérine. A trois mois et demi, et assez souvent sur la fin du quatrième mois, elle est encore très distincte de l'éminence d'insertion du même os. Au cinquième elle est toujours confondue avec cette dernière.

Vous venez de voir, par les préparations que nous avons de fait passer sous vos yeux, que les éminences articulaires simples sont primitivement épiphysées et formées par une seule pièce. Les éminences articulaires composées, au contraire, ont autant d'épypbyses qu'il y a de condyles. Nous allons faire aux deux éminences les plus compliquées du corps humain, savoir celles du fémur et de l'humérus, l'application de ce principe.

Avant que je fisse connaître mes recherches sur l'ostéogénésie, on n'admettait généralement qu'une seule pièce de développement pour les deux condyles fémoraux de l'homme, et la promptitude de leur réunion justifiait en quelque sorte cette erreur. Pour mettre en évidence les deux noyaux osseux qui correspondent chacun à l'un des condyles, il faut couper longitudinalement le cartilage intérieur du fémur d'un fœtus à terme, on trouve au centre deux grains osseux séparés par une ligne cartilagineuse interposée entre eux. Ces deux noyaux grossissent chacun de leur côté, et restent encore séparés dans les premiers mois de la vie. Chez le bœuf, le cheval, l'ânon, le chevreau, et surtout chez le phascolome, les deux pièces condyloïdiennes du fémur sont long-temps distinctes, et leur réunion se fait en arrière, sous la forme d'une gouttière allongée.

L'extrémité inférieure de l'humérus a, comme l'extrémité inférieure du fémur, deux condyles articulaires très distincts, quelquefois trois. Chacun de ces condyles est formé par une pièce ou une épiphyse séparée primitivement du corps même de l'os. Chez l'homme, les pièces de formation des condyles restent très long-temps séparées. Le condyle externe le plus considérable est celui qui se forme le premier ; il ne paraît pas avant le milieu de la deuxième année, grossit beaucoup jusqu'à la quatrième année, époque à laquelle l'interne commence à s'apercevoir. Ces deux pièces se réunissent de la deuxième à la dixième année, époque à laquelle l'éminence articulaire paraît terminée. Ainsi donc, les éminences articulaires composées sont formées par autant d'épiphyses qu'il y a de condyles.

Mais les éminences qui hérissent la surface des os ne servent pas toutes aux articulations. Le grand et le petit trochanter au fémur, la grande et la petite tubérosité de l'humérus, etc., donnent attache, ainsi que vous le savez, à une infinité de muscles, qu'il serait trop fastidieux de vous énumérer. Or, le grand et le petit trochanter du fémur, l'éminence coronoïde, l'apophyse mastoïde, l'éminence ischiatique, l'éminence calcanéenne, etc., sont primitivement épiphysés. Les préparations que vous avez sous les yeux ne laissent aucun doute à cet égard. Il en est de même de l'olécrâne, également épiphysée chez l'homme, ainsi que chez le chien, le chat, le loup, le bœuf, le lapin, etc. Chez la chauve-souris, l'épiphyse olécrânienne, entièrement détachée du cubitus, constitue une véritable rotule supérieure, ainsi que l'a observé avec beaucoup de sagacité un jeune naturaliste qui marche si dignement sur les pas de son illustre père, M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire.

L'application de l'étude des épiphyses à la pathologie n'est pas un sujet nouveau. M. A. Séverin, Paré, Eysson, Heister, Palfin, l'avaient déduite de l'examen du cadavre ; mais Platner est le premier qui ait averti les praticiens de la prendre en considération dans l'examen des luxations et des fractures qui surviennent chez les enfans. Sandifort se plaignait du peu d'attention que l'on faisait de son temps aux observations de Platner. Le même reproche subsisterait encore de nos jours si M. Lisfranc n'eût imaginé plusieurs procédés nouveaux de chirurgie fondés sur la connaissance des épiphyses et sur nos lois de l'ostéogénie. Les plus remarquables, publiées il y a quelques années dans la Revue médicale, sont :

1° Un nouveau procédé pour l'amputation dans les articulations métacarpo et métatarso-phalangiennes ; 2° un nouveau procédé pour les amputations partielles du pied chez l'enfant ; 3° un procédé nouveau pour l'amputation dans l'articulation des phalanges. Ces procédés sont une application rigoureuse des faits que je viens de vous exposer.

Sans la connaissance de ces faits, comment concevoir le décollement des épiphyses dont la science a recueilli un si grand nombre d'exemples? Si le décollement survient d'une manière spontanée, il se lie le plus souvent à une cause morbide interne, comme Heyne, Wan-Swieten, Avicenne, Hebenstreit, M.-A. Séverin, Marchettus, Astruc, Pouparl en ont rapporté des cas, qui souvent pourraient être considérés comme des luxations épiphysaires selon la remarque de Wan-Swieten. On doit au contraire rapporter aux fractures les cas de décollement par violence extérieure, analogues à ceux rapportés par Paré, Wan-Swiéten, Petit, Duverney et Lamotte. Mais dans les uns comme dans les autres, la délimitation de la maladie est donnée par la position du cartilage inter-épiphysaire, et c'est sur la connaissance de ce cartilage que repose la certitude du diagnostic.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 9 février.

M. le ministre du commerce adresse encore une fois à l'académie, la demande formelle d'un rapport sur les travaux de M. Gannal sur la gélatine. Quel est donc le motif qui empêche la commission de s'occuper de cette question importante.

— La séance est occupée en entier par la suite de la discussion relative à M. Hossard. Après des débats vifs et animés, dans lesquels ont été entendus entre autres MM. Lisfranc, Villeneuve, Amussat, Villermé, Gueneau, Castel, Bouillaud, etc., et qui ont été d'abord provoqués par la lecture d'une lettre de M. Boinet, qui se justifie des inculpations dirigées contre lui ; et ensuite, par l'ordre du jour lui-même, le rapporteur de la seconde commission, M. P. Dubois, est invité à relire ses conclusions tendantes à délivrer à M. Hossard le rapport de la première commission, mais en y joignant celui-ci dans lequel se trouve le reproche d'avoir cherché à induire en erreur l'académie. Ces conclusions sont adoptées.

Nous devons noter seulement que dans une lettre de M. Grille, d'Angers, reçue par M. Ollivier, ce médecin assure n'avoir donné aucun renseignement soit contre la méthode, soit contre les malades ou la moralité de M. Hossard.

---

— Etudes médicales méthodiques. — M. Leroy d'Etiolle commencera demain à deux heures, amphithéâtre n° 3, des leçons de lithotritie, sur la demande de M. Alph. Sanson.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 13 FÉVRIER 1836. (9me ANNÉE.) N° 19. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*L'hôpital de la Faculté. — Le Doyen. — La Maternité.*

Voici quelques détails à ajouter à ceux que nous avons publiés au sujet de l'insalubrité de l'hôpital de la faculté et de l'influence fâcheuse qu'il exerce, notamment sur les malheureuses femmes qu'un sort fatal y conduit pour faire leurs couches. Le défaut d'espace nous avait empêché de publier plus tôt ces réflexions qui nous ont été communiquées il y a quelque temps.

La mortalité des femmes en couches a été cette année, à la clinique, dans la proportion de 1 décès sur 12 accouchemens (chiffre énorme); tandis qu'il résulte des calculs statistiques récemment publiés par M. Gérardin, médecin de la Maternité, que dans cet hôpital, le chiffre est de 1 sur 25. Moitié moins! et cependant on n'a pas oublié que M. Paul Dubois, ainsi que nous l'avons dit dans notre dernier article, a fermé ses salles au fort d'une épidémie puerpérale et a évacué ses femmes sur la Maternité.

A quoi peut-on attribuer un résultat si fâcheux, si non à l'insalubrité du local?

Puisque nous en sommes sur le chapitre du doyen et de M. P. Dubois, et que nous avons parlé de la Maternité, nous dirons un mot du monopole accordé à M. Dubois, qui, contre toutes les règles et tous les usages, cumule les triples fonctions de professeur de clinique à la faculté, d'accoucheur en chef de la Maternité et de professeur d'accouchement de cet hôpital.

Il faut voir aussi comment il s'acquitte de ces diverses fonctions, pour lesquelles il est néanmoins très largement payé. Les nombreuses élèves doivent s'estimer fort heureuses lorsqu'il veut bien (ce qui encore n'arrive pas toujours) leur faire une courte leçon par semaine.

Leur instruction est totalement abandonnée à la sage-femme en chef, qui croit racheter ce qui lui manque en se donnant des airs de grandeur vraiment comiques. Et si vous demandez comment l'administrateur de la Maternité tolère cela, on vous répondra que cet administrateur est le doyen, M. Bonaventure Orfila lui-même, qui souffre que des fonctions qui seraient plus que suffisantes pour occuper deux hommes actifs soient dévolues à un seul, dont l'activité n'est cependant pas proverbiale.

Aussi l'hôpital de la Maternité est-il un gouffre dans lequel tout ce qui pourrait intéresser la science et l'humanité va s'engloutir. Depuis douze ou quinze ans que le professeur et la sage-femme actuels y sont placés, on a fait plus de 40,000 accouchemens, et pas une seule observation n'a été publiée par eux. Est-ce ainsi qu'agissaient Baudelocque, mesdames La Chapelle et Boivin, auxquels l'art des accouchemens est si redevable?

Pour donner un exemple, du reste, de l'instruction que les sages-femmes puisent à cette école et de la sévérité des examinateurs, nous joindrons à cet article un autographe de l'une des élèves reçues par la faculté, il y a environ deux ans; on nous permettra seulement de taire le nom de la sage-femme que nous serions fâché de livrer à la risée publique. Nous prions nos lecteurs de nous pardonner cette communication qui pourra paraître singulière, mais qui n'est cependant pas sans importance: nous avons la pièce entre les mains.

Ma bone peutite

Ci vous nave pas de parti premedite poure ceu coire je vous zin vite à veu nire in ci que mademoiselle X....... bone man et cen pleman promene cure leu boulvare

Ce qui veut dire en français:

« Ma bonne petite, si vous n'avez pas de partie préméditée pour ce soir, je vous invite à venir, ainsi que mademoiselle X..., bonnement et simplement vous promener sur le boulevard. »

Est-ce croyable?

---

*Vice de conformation du rectum;* par M. Amussat.

Dans la séance du 9 février de l'académie de médecine, M. Amussat a présenté le fait très intéressant d'un vice de conformation du rectum, qui consiste dans une ouverture très étroite de cet intestin dans la partie inférieure du vagin.

Le 4 février 1836, M. le docteur Delaruelle me donna l'occasion, dit-il, d'examiner le cadavre d'un enfant nouveau-né, mort des suites de l'imperforation de l'anus, en présence de MM. Delaruelle, Josse et Molloy.

L'enfant a vécu trois jours; il est resté un jour chez moi pour l'injecter après sa mort.

Le cinquième jour on fit l'autopsie, et je constatai ce qui suit: la petite fille est d'un médiocre volume; l'avant-bras gauche est difforme et plié en bas, de manière que la main fait un angle aigu sur le côté. La vulve est bien conformée.

L'anus manque; à sa place il existe une petite saillie longitudinale du raphé, qui semble indiquer la soudure de l'anus.

Le ventre proéminent, surtout en bas, est balonné; après l'avoir soigneusement ouvert au-dessus de l'ombilic, nous avons remarqué immédiatement une poche remplie d'air que nous avons prise d'abord pour la vessie, parce qu'elle était située entre les artères ombilicales; elle était surmontée en haut par une proéminence obliquement située à droite, couchée et adhérente à la poche par trois petits replis du prolongement, et qui nous ont fait reconnaître la matrice et ses dépendances. Le gros intestin est rempli par du méconium. Pour suivre et observer la terminaison du gros intestin, qui se prolongeait dans le bassin, j'ai enlevé avec soin la cuisse et l'os des îles du côté gauche, après avoir mis à découvert tous les organes contenus dans le bassin; nous avons trouvé la vessie aplatie, contenant quelques gouttes d'urine, mais bien distincte de la poche remplie d'air, qui n'était autre chose que le vagin énormément distendu par des gaz, et surmonté par l'utérus, qui avait la forme d'une petite corne.

Alors j'ai disséqué avec soin la terminaison du gros intestin, et j'ai trouvé qu'il s'abouchait en cône avec le vagin, à la partie inférieure et gauche, à un pouce ou quinze lignes du périnée. L'intestin était vert, et le vagin blanc, ce qui dépendait des matières contenues dans ces deux organes. En pressant les matières contenues dans l'intestin, on insufflait le vagin sans que le méconium y pénétrât; et en pressant le vagin, on faisait refluer les gaz dans l'intestin; il y avait donc une communication étroite et oblique entre ces deux organes.

Un stylet mousse introduit en haut de la vulve pénétrait dans l'urètre et dans la vessie. Un autre, placé au-dessous, parcourait librement toute la cavité du vagin sans pouvoir pénétrer dans le rectum.

Après avoir dessiné les parties ainsi préparées, j'ai ouvert le vagin et la vulve sur le côté gauche, en ménageant l'urètre et le rectum. Nous avons observé que la vulve se prolongeait jusqu'au vagin par une espèce de conduit semblable à un urètre de femme adulte.

En haut et fort en arrière se trouvait l'orifice de l'urètre; en bas, ce conduit, à sa terminaison dans le vagin, présentait une petite membrane, sorte de pellicule muqueuse, qui en fermait peut-être faiblement l'orifice.

Le vagin, qui occupait tout le bassin et la moitié inférieure de l'abdomen, formait un coude en bas, rempli de mucosités glaireuses, blanchâtres, sans odeur.

L'orifice du rectum était étroit et oblique comme celui des uretères dans la vessie; l'ouverture de l'intestin dans le vagin avait lieu très près de la petite membrane qui me semblait devoir fermer l'ouverture de la vulve dans le vagin.

En haut du vagin on voyait le col de l'utérus fort élargi, ainsi que sa cavité.

Le voile du palais, le larynx et l'œsophage étaient bien conformés.

Les parens de cette petite fille n'ont pas voulu laisser faire l'opération, malgré les instances de M. Delaruelle.

Si l'opération avait été permise, j'aurais encore, dans cette circonstance, mis en usage le procédé que j'ai déjà employé avec succès, et indiqué longuement dans mon mémoire que j'ai lu à l'institut.

Ce procédé consiste à pratiquer une ouverture à la partie inférieure du bassin entre le coccyx et la vulve, à introduire le doigt par cette plaie et chercher l'intestin. Lorsqu'on a rencontré cet organe, on doit le dégager, l'ac-

crocher avec une érigne, l'inciser et le fixer à la peau par quelques points de suture.

J'ai l'honneur de rappeler à l'académie que la petite fille anglaise B... qui a fait le sujet de mon mémoire et qui a maintenant cinq mois, va parfaitement bien, et j'appelle en témoignage MM. P. Dubois et Gérardin qui l'ont vue. Il s'est formé un bourrelet de peau qui paraît devoir être destiné à remplacer en quelque sorte le sphyncter. On entretient l'ouverture dilatée au moyen de canules en gomme élastique.

Je crois que cette jeune opérée, non-seulement vivra, mais que l'intestin remplira bien ses fonctions : elle est fraîche, grasse et bien portante comme tous les enfans de son âge.

Je n'hésiterais pas à pratiquer de nouveau cette opération dans le cas même d'ouverture du rectum dans le vagin, et j'ajouterai que chez le jeune sujet que je présente aujourd'hui à l'académie, il existe une petite saillie à l'endroit où se trouve ordinairement l'anus ; eh bien, c'est sur son milieu que j'aurais pratiqué mon incision, de manière que j'aurais peut-être pu conserver les fibres charnues du sphyncter en établissant l'anus artificiel dans son centre.

---

## PATHOLOGIE INTERNE.

### Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux* ; recueillies par M. E. Leriverend.

#### *Hemorrhagie des centres nerveux.*

(Suite du numéro 10, tome X.)

*Les fonctions de la vie nutritive* sont influencées par les hémorrhagies des centres nerveux ; passons en revue les divers troubles qu'elles subissent.

*La digestion* ne présente aucune modification particulière, sauf les cas de complication : nous devons cependant noter une constipation plus ou moins opiniâtre ; mais nous avons déjà signalé ce fait en parlant des muscles du rectum, dont la contractilité est diminuée ou abolie alors ; la muqueuse semble aussi devenir moins sensible, et l'on est étonné, dans ces cas, de la facilité avec laquelle sont supportés des purgatifs à des doses qui n'auraient certainement pas été souffertes avant.

*La circulation* n'offre rien de bien précis ni de bien constant ; l'état du pouls ne peut donner lieu à aucune considération générale. Quelquefois, au moment de l'hémorrhagie, il est fort, tendu, vibrant ; d'autres fois il est petit, faible, mou, fuyant ; et ces caractères du pouls doivent être pris en grande considération dans le traitement.

On a signalé de remarquables modifications dans la circulation capillaire, et on a donné à l'état de ces vaisseaux à la face une grande importance comme signe servant à indiquer la nature séreuse ou sanguine du liquide épanché. Mais ces propositions ne sauraient avoir cours, puisque tous les individus atteints d'hémorrhagie n'ont pas la face colorée ; qu'il en est, au contraire, qui l'ont d'une pâleur remarquable.

On observe assez souvent dans l'hémorrhagie des centres nerveux une suffusion sanguine des conjonctives ; et l'épanchement de sang dans l'encéphale est souvent aussi précédé de divers écoulemens de même nature par des ouvertures muqueuses.

*La respiration* n'est pas notablement influencée dans les cas d'hémorrhagie peu considérable des hémisphères.

Il n'en est pas de même de celle du mésocéphale, quelque faible qu'elle soit, ainsi que de celle du bulbe rachidien ; la moindre lésion de ces parties modifie de suite et d'une manière directe l'appareil respiratoire.

On n'a pas fait sous ce rapport de recherches spéciales relatives aux hémorrhagies du cervelet.

Nous venons de dire que si l'hémorrhagie hémisphérique est faible, on n'observe rien du côté de la respiration ; mais si l'épanchement dans les hémisphères est considérable, la fonction dont nous parlons sera modifiée aussi fortement qu'elle l'est dans l'hémorrhagie du mésocéphale et du bulbe rachidien.

*Sécrétions.* — Il n'y a rien sous ce rapport, de bien particulier à dire, si ce n'est pour l'urine, dont l'excrétion est empêchée par la paralysie vésicale dont nous avons parlé plus haut.

*Organes de la génération.* — Il y a long-temps que les observateurs ont été frappés de ce fait ; savoir, que l'érection se produit dans certaines hémorrhagies. On ne se rendait pas compte de ce phénomène, et on l'avait assimilé à ce qui se passe dans la strangulation ; on l'attribuait à l'asphyxie et à la turgescence du système veineux ; mais Gall vint, qui mit l'action des organes générateurs sous la dépendance du cervelet ; et quelques observateurs partant de là, cherchèrent à prouver que l'érection se manifestait quand c'était le cervelet qui était le siége de l'hémorrhagie. Existe-t-il beaucoup de faits en faveur de cette opinion? On a publié sept cas où la coïncidence de l'érection et de l'hémorrhagie cérébelleuse avait eu lieu (et disons tout de suite que cette érection a été constatée dans des hémorrhagies autres que celles du cervelet).

Dans les sept cas cités, c'était le lobe médian qui était affecté. Six de ces observations appartiennent à M. Serres, qui les a consignées soit dans son Anatomie du cerveau, soit dans le Journal de physiologie de M. Magendie. Un autre cas dû à M. Guyot avait aussi pour siége le lobe médian. Un de ceux de M. Serres a trait à une femme qui portait une hémorrhagie du lobule médian du cervelet, et qui présenta du côté des organes génitaux des phénomènes bien remarquables, puisqu'âgée de soixante-dix ans, elle vit réapparaître ses règles, et qu'elle mourut l'utérus plein de sang, et les trompes et les ovaires injectés.

Les faits précédens sont uniques, et M. Andral n'a pas trouvé un seul cas où des accidens du côté des organes génitaux aient coïncidé avec une hémorrhagie des lobes latéraux du cervelet.

Mais souvent, quand il y a altération du lobe médian, la moelle allongée sur laquelle il repose participe à la maladie, de façon qu'alors il est difficile de dire d'où partent les symptômes.

D'un autre côté, tandis qu'il y a paralysie de la sensibilité et de la motilité dans les membres et ailleurs, c'est un état tout opposé à la paralysie, l'érection qui se produit dans les organes génitaux.

D'ailleurs, cette érection est produite sans lésion du cervelet, comme par exemple, dans certaines myélites ; M. Ségalas a pu, en touchant avec des aiguilles la moelle en un point déterminé, produire l'érection et même l'éjaculation.

Des produits accidentels, des ramollissemens, etc., ont donné dans certains cas, quelque chose du côté des organes génitaux ; mais nous nous occupons spécialement ici de l'hémorrhagie.

Nous bornons là ce que nous avions à dire sur les symptômes ordinaires de l'hémorrhagie des centres nerveux ; mais ces symptômes ne se présentent pas toujours aussi bien caractérisés que nous les avons décrits ; ils peuvent se compliquer d'autres phénomènes, ou être remplacés par des symptômes nouveaux, lesquels peuvent avoir leur source dans les centres nerveux eux-mêmes ou dans d'autres organes qui viennent alors ajouter leur lésion aux désordres primitifs.

1° *Du côté des centres nerveux.* — Des troubles différens de ceux qui se voient d'ordinaire peuvent se rencontrer dans l'intelligence ou dans les mouvemens : ainsi, chez certains individus ce sont des contractures que l'on ne doit pas regarder uniquement comme l'effet de l'épanchement, mais qui tiennent aussi à l'inflammation développée autour du foyer ; d'autres fois on observera des convulsions par intervalles, dans les membres paralysés seulement.

Quelquefois un côté du corps étant paralysé, l'autre est en proie aux convulsions ; mais ici encore les convulsions ne dépendent pas de l'hémorrhagie, car leur existence n'est qu'une exception ; elles sont une suite de l'inflammation des meninges voisines. Mais ces convulsions tiennent-elles toujours à un état phlegmasique? Lorsqu'on vient à saigner certains individus atteints d'apoplexie, on voit quelquefois, pendant que le sang coule, des convulsions effroyables prendre naissance, et mettre dans l'obligation de fermer l'ouverture de la veine. Dans ces cas, la saignée n'a pas produit l'inflammation certainement ; mais les convulsions ont été engendrées par une soustraction trop grande de sang.

*Autres désordres de mouvement moins ordinaires encore.* — M. Andral a vu trois fois des individus qui, plus ou moins long-temps avant l'époque à laquelle on les observait, avaient été atteints d'hémorrhagie cérébrale, et ces individus étaient depuis lors tourmentés par un besoin singulier de marcher continuellement devant eux, et cet acte était de temps en temps interrompu par le besoin d'une marche en sens tout opposé, c'est-à-dire que ces malades par intervalles ne pouvaient résister à une force qui les poussait à toujours reculer ; et l'une de ces modifications du mouvement peut paraître isolément sans jamais se compliquer de l'autre.

Comment expliquer ces curieux phénomènes? M. Magendie, en coupant dans ses expériences la partie des hémisphères qui se trouve derrière les corps striés, ou en rendant ces ganglions eux-mêmes l'objet de la section, a déterminé chez des animaux la progression irrésistible en avant ; si, au contraire, il enlevait le cervelet, il voyait ces animaux reculer incessamment comme s'ils eussent voulu fuir un objet qui les effrayait.

Y a-t-il quelque chose d'analogue à ces lésions artificielles dans le cerveau des apoplectiques qui présentent les mêmes phénomènes?

A-t-on trouvé des lésions en rapport avec cette aberration de motilité? M. Andral ne pense pas que des observations semblables aient été bien constatées chez l'homme ; si ce n'est pourtant dans un cas où une lésion du cervelet fut rencontrée chez un individu qui avait présenté pendant la vie cette tendance continuelle à reculer; d'ailleurs, ce penchant à avancer ou à reculer involontairement est extrêmement rare.

Quelquefois l'hémorrhagie a été trouvée dans un des pédoncules du cervelet. On sait que, d'après les expériences du même professeur, si on incise les pédoncules cérébelleux d'un animal, cet animal se prend à tourner sur lui-même jusqu'à ce qu'il soit épuisé. Eh bien, M. le docteur Serres a trouvé, sur le cadavre d'un individu qui avait présenté ce tournoiement, une hémorrhagie au centre du pédoncule droit : ce fait est unique dans la science, à la connaissance de M. Andral.

Nous avons dit qu'il y avait aussi vers l'intelligence à relater des phénomènes insolites, c'est-à-dire différens de ceux qui se montrent dans le plus grand nombre des cas ; ce sont, par exemple, un délire violent qui annonce une complication phlegmasique du cerveau ou des meninges, et pouvant se montrer au début de l'hémorrhagie ou quelques jours après son invasion. On peut encore observer une hébétude, une somnolence plus prononcée que celle dont nous avons parlé en décrivant les symptômes ordinaires.

Si nous cherchons maintenant hors du cerveau et de ses enveloppes, nous verrons pendant l'hémorrhagie des centres nerveux, se développer des phlegmasies aiguës ou chroniques des différens organes, et ces phlegmasies présenteront une physionomie toute spéciale, en rapport avec la lésion cérébrale ; ce sera l'état adynamique résultant de la compression chez ces individus où la vitalité est altérée ; ce sera avec la plus grande facilité que se manifesteront des escares dans les parties sur lesquelles ils resteront appuyés quelque temps.

*Durée de l'hémorrhagie des centres nerveux.* — Cette durée variera quel que soit le siége de la lésion. Il est rare qu'elle tue sur-le-champ; il y a toujours un intervalle entre l'épanchement et la mort : ainsi un quart d'heure, une heure, 2, 3, 4, 5 heures, etc. ; le plus souvent cet intervalle est plus long, et quand vous verrez un individu mort comme frappé de la poudre, n'en concluez pas à une hémorrhagie cérébrale, car cela ne se rencontre même pas avec une apoplexie mésocéphalique ; soupçonnez plutôt une rupture des gros vaisseaux ou du cœur. Quelquefois dans ces cas on ne trouve rien du tout, et alors on crée des hypothèses, mais elles sont faites le plus souvent ou de mauvaise foi, ou par des gens qui n'ont pas bien vu.

*Marche.* — Souvent, une fois qu'elle a commencé, elle fait des progrès constans en bien ou en mal.

Quelquefois, de son invasion à la mort elle se compose d'une série d'amélioration ou d'états pires.

Les rechutes sont très fréquentes, et il est bien rare qu'un individu frappé une fois d'hémorrhagie ne finisse pas tôt ou tard par périr apoplectique.

*Pronostic.* — L'hémorrhagie des centres nerveux est grave par elle-même, et par ses fréquentes et faciles récidives.

Du reste, cette maladie présente de nombreuses variétés résultant :

1° De son siége qui peut être dans le mésocéphale, dans les hémisphères, dans le cervelet, dans la moelle.

2° De la nature de ses symptômes : ainsi elle est avec ou sans perte de l'intelligence, avec ou sans prodromes.

3° De l'intensité de ces mêmes symptômes, ce qui la fera distinguer en faible, en moyenne et en forte : cette ancienne division est bonne à conserver.

4° Des complications qui ont leur siége ou dans la pulpe, ou dans les membranes cérébrales, ou dans d'autres organes de l'économie.

*Traitement.* — On peut le distinguer en celui de l'attaque; en celui des accidens qui suivent l'attaque, et en celui qu'on peut appeler préservatif.

1° *Traitement de l'attaque.* — Le moyen fondamental consiste dans les émissions sanguines qui doivent être faites larges et abondantes, générales et locales, mais le plus souvent générales ; et on en obtient plusieurs effets : elles sont un obstacle à la continuation de l'hémorrhagie, et elles enlèvent les congestions qui tendent à se faire dans tout le cerveau et qui font plutôt mourir que l'hémorrhagie elle-même. Elles préviennent les inflammations que l'on verrait se développer d'une manière plus ou moins prompte et plus ou moins forte. En outre, la saignée favorise la résorption du sang épanché.

Les uns veulent qu'on ouvre les veines du bras; d'autres celles du col ; d'autres celles du pied : la saignée de ces dernières présente souvent des difficultés, et il est toujours plus facile de tirer du sang du bras quand et comme on veut. Morgagni et d'autres avaient conseillé la piqûre des artères occipitales.

Ce qu'il y a d'important, c'est de tirer beaucoup de sang ; il ne faut pas craindre d'en enlever une livre d'abord, et les Anglais vont même jusqu'à deux livres tout d'un coup.

Mais faut-il toujours saigner, et revenir sans cesse sur ce moyen ? M. Andral pense, et c'est sa pratique, qu'il faut faire deux, trois, quatre saignées ; mais si les symptômes ne cèdent pas et que le malade faiblisse trop, le coma ne fera que s'accroître par la répétition des évacuations sanguines.

M. Andral a vu des individus n'ayant eu que quelques sangsues ; et d'autres auxquels on n'avait administré qu'un lavement peu irritant, et qui restaient dans le stertor pendant trois jours, au bout desquels tout disparaissait, excepté la paralysie ; cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas saigner ; mais M. Andral pense qu'un état comateux peut s'améliorer sans saignées, et que des saignées trop copieuses peuvent aggraver les accidens. Et il en est du reste de même pour tous les organes dans les phlegmasies desquels, passé une certaine limite, les saignées ne font plus rien ou augmentent le mal. A l'état de maladie comme à l'état physiologique, il faut un certain temps pour arriver à un terme funeste ou à une heureuse issue ; il faut à la nature un certain degré de forces pour la résolution et la résorption du caillot ; les saignées dans une juste mesure peuvent favoriser ce travail; portées trop loin elles l'empêchent. S'il est une maladie dans laquelle la nature seule puisse faire d'admirables efforts pour réparer les désordres produits, c'est dans l'hémorrhagie du cerveau.

On a plus d'une fois donné issue au sang artériel dans la maladie qui nous occupe. On a vanté les bons effets de l'artériotomie de la temporale, mais il n'y a pas de faits assez nombreux, et M. Andral préfère de beaucoup l'ouverture de la veine. Un médecin américain a ouvert la radiale au poignet et son malade a guéri ; cependant sa conduite ne doit pas être imitée.

On peut employer dans certaines circonstances les sangsues aux cuisses, à la vulve ou à l'anus.

Il faut tenir la tête découverte et l'arroser de temps en temps d'eau fraîche ; l'emploi de la glace exige de grandes précautions.

*Révulsifs.* — On peut révulser à la peau ou sur le canal intestinal par la bouche et le rectum : il faut s'abstenir de vomitifs qu'on avait long-temps et à tort regardés comme favorables.

2° *Traitement des accidens qui suivent l'attaque.* — Peut-on combattre directement la paralysie? Evidemment non, puisque ce n'est qu'un symptôme. Cependant, il arrive un moment où, loin de l'époque de l'attaque, et lorsqu'on pense que tout le caillot est résorbé, on peut stimuler directement les membres paralysés ou les plexus nerveux qui se rendent à ces membres ; et ce qui porte à donner ce conseil, c'est qu'on a vu chez des individus morts paralysés, long-temps après l'invasion hémorrhagique, absence de toute lésion, ou des lésions presque imperceptibles dans le cerveau ; la paralysie ne s'était sans doute, dans ce cas, perpétuée que parce que les malades avaient perdu l'habitude des mouvemens sans chercher à la retrouver plus tard.

L'électricité et la noix vomique employés trop tôt peuvent rappeler l'hémorrhagie et donner immédiatement la mort.

On a employé encore dans ce même sens, c'est-à-dire contre les paralysies anciennes, les eaux minérales sous toutes les formes et les douches simples.

Chez les individus où toute phlegmasie tend à prendre le caractère adynamique, M. Andral se trouve habituellement bien de donner de légers toniques, des amers, des ferrugineux, portant alors son attention moins sur l'état du cerveau que sur l'état général ; les moyens que nous venons de citer redonnent à l'économie la force nécessaire à la résorption qu'on désire.

3° *Les moyens préservatifs* se réduisent à saigner de temps en temps les individus qui présentent des signes de congestion cérébrale ou de tendance à cette congestion. Sans cette condition les saignées dites de précaution sont inutiles; il en est de même des exutoires.

---

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Treizième leçon, 29 janvier.)

Il y a dans le mécanisme de la voix une foule de phénomènes qui appartiennent à une mécanique si élevée, que jusqu'à présent la plupart de nos théories pour les expliquer ont échoué complètement.

La physiologie expérimentale seule a pu arriver très avant dans l'explication de plusieurs de ces phénomènes.

Dans ce cas elle est bien plus avancée que la phrénologie; car jusqu'ici on n'a pu obtenir par des expériences pour la phrénologie, ce qu'on obtient

assez facilement maintenant pour plusieurs phénomènes relatifs au mouvement et à la sensibilité.

L'anatomie, dans plusieurs expériences, ne peut rendre raison des phénomènes que l'on obtient. C'est ainsi que la lésion d'un point du cerveau détermine quelquefois sur des lapins une lésion dans laquelle un œil se trouve dirigé en haut, et l'autre, au contraire, est placé en bas.

Quoique l'anatomie ne puisse pas nous faire connaître les points lésés et la relation qui existe entre le point blessé et le trouble du mouvement des yeux, il ne faut pas moins se livrer aux études anatomiques avec le plus grand soin, parce que ce que nous ne connaissons pas à présent pourra l'être plus tard, en ne cessant de se livrer aux recherches les plus suivies et les plus minutieuses sur la structure de nos organes

Mais j'abandonne ces considérations théoriques, qui me conduiraient trop loin pour reprendre ma marche accoutumée, qui est de procéder au moyen des expériences.

Nous nous occuperons donc aujourd'hui de la disposition des nerfs de la face.

Le nerf facial, ou portion dure de la septième paire, sort du temporal par le trou stylo-mastoïdien, et de là va se répandre dans la plupart des muscles de la face.

Un deuxième nerf est celui de la cinquième paire, qui présente dans le crâne un plexus, un véritable ganglion baigné dans le liquide cérébro-rachidien, comme je l'ai déja dit, et sort du crâne par le trou maxillaire supérieur pour se rendre de là par trois branches au front, aux diverses parties de l'œil, aux deux mâchoires et aux parties molles qui les recouvrent.

Les travaux de Sœmmering sur la disposition des filets nerveux de la cinquième paire ne l'ont pas conduit cependant à soupçonner quels étaient ses usages. Charles Bell le premier a fait connaître les fonctions de ces nerfs.

M. Magendie met à découvert, sur un jeune lapin, le nerf facial ou de la septième paire du côté gauche.

Après avoir démontré par plusieurs épreuves que la sensibilité existe au même degré des deux côtés, il dit que les effets de la section de ce nerf sont d'autant plus marqués que l'animal a une physionomie plus mobile; il pince ce nerf, le coupe, et prouve ainsi qu'il n'est pas sensible. Ce résultat une fois connu, il était naturel de penser que puisqu'il existe deux systèmes de nerfs venant du cerveau et se rendant à la face, dont l'un n'était pas pourvu de sensibilité, l'autre devait l'être nécessairement. Mais ce raisonnement, tout plausible qu'il était, ne suffisait pas, il fallait expérimenter; c'est ce que fit Ch. Bell. Il opéra la section de ce nerf à sa sortie des os au trou sous-orbitaire, au trou ou à l'échancrure qui existe à la partie supérieure du contour de l'orbite.

M. Magendie, en répétant ces expériences, les a modifiées, et dit que les résultats obtenus en poursuivant ces recherches lui ont paru dépasser tout ce qu'on pouvait imaginer des propriétés d'un nerf. Au lieu d'opérer la section au-dehors du crâne, il la fait en dedans du crâne. Ce mode de procéder est infiniment supérieur à celui de Ch. Bell, et donne des résultats bien plus complets.

Mais il n'est pas à beaucoup près aussi facile, parce que l'expérience peut se compliquer beaucoup par la lésion de l'artère carotide interne ou des sinus cérébraux, ce qui donne lieu à des épanchemens, ou bien parce que la section est faite incomplètement.

(Quatorzième leçon, 3 février.)

Il y a dans la face une autre espèce de sensibilité que celle qui a rapport aux mouvemens et à la sensibilité tactile ou sensibilité proprement dite : c'est celle des sensations du goût, de l'odorat, de la vision. Les philosophes, les idéologues ont surtout parlé de ce dernier mode de sensibilité et l'ont interprété de différentes manières, suivant les théories qu'ils avaient imaginées pour se rendre compte des phénomènes de l'intelligence.

M. Magendie montre un jeune lapin sur lequel la cinquième paire a été coupée dans l'intérieur du crâne, il y a quatre jours, et il fait remarquer les phénomènes d'inflammation et l'opacité de la cornée qui se sont opérées par suite de cette lésion.

Ces phénomènes ont lieu constamment; il démontre combien les idées que l'on a de l'inflammation sont peu basées, puisque dans toutes les explications données par les auteurs sur les phlegmasies, on pense que l'excitation, l'exaltation des nerfs détermine la phlogose; tandis que dans cette opération, dans laquelle on suspend l'action nerveuse, on observe des phénomènes inflammatoires assez rapides et violens.

Chacun sait combien les orifices des paupières, des narines, de la bouche sont doués d'une sensibilité vive, exquise, que l'on retrouve également prononcée au plus haut degré à l'ouverture de la glotte.

Il est facile de concevoir toute l'importance de cette exaltation de la sensibilité pour préserver ces différentes parties de l'introduction de corps étrangers qui, introduits tout à coup, pourraient déterminer des accidens.

Il s'agit de savoir maintenant si cette sensibilité générale est la seule qui existe dans les narines, par exemple.

Eh bien, si l'on pique, si l'on coupe la membrane pituitaire du côté où l'on a pratiqué la section de la cinquième paire, l'animal ne donne aucun signe de douleur. Le contact de la vapeur d'ammoniaque et l'application même de l'ammoniaque liquide ne paraissent pas déterminer la moindre sensation, et il est facile d'acquérir cette certitude en répétant les mêmes essais du côté sain: l'animal ne peut alors supporter la moindre irritation sans se débattre et crier. Il en est de même de la langue, des lèvres, du palais, des gencives, des paupières et de la surface du globe oculaire : la sensibilité est complètement anéantie du côté qui est le siége de la section du nerf.

Un fait à noter, c'est que la ligne médiane du corps limite ces actions. Ce résultat, qui a lieu pour les nerfs qui partent du cerveau au-devant de la moelle allongée, n'a plus lieu pour ceux qui chez l'homme offrent quelques faisceaux distincts d'entrecroisement à la partie antérieure et supérieure de la moelle épinière.

Le conduit auditif ne peut pas être placé sur le même niveau que les autres orifices sous le rapport de la sensibilité; il la conserve malgré la section du nerf de la cinquième paire.

Ayant mis à découvert un nerf de la septième paire sur un jeune chien après l'avoir bien isolé et soulevé, M. Magendie montre, en la pinçant, que cette paire de nerfs n'est pas dépourvue de sensibilité, bien qu'elle soit beaucoup moins prononcée que dans la cinquième paire : l'animal en effet poussa quelques cris et se débattit lorsque la pression eut lieu. Cette sensibilité offre cela de particulier, cependant, qu'elle ne peut s'exercer pleine et entière que sous l'influence de l'action de la cinquième paire; et, pour le prouver, le professeur, après avoir perforé le crâne au-devant de la portion pierreuse de l'os temporal, fait la section de la cinquième paire; de nouvelles pressions étant alors exercées sur la septième paire, celle-ci ne donne plus de marque de sensibilité.

Ce résultat démontre d'une manière évidente, dit M. Magendie, que la sensibilité de la septième paire dépend de l'intégrité de la cinquième. (1)

## ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 8 février 1836.

M Pelletier annonce qu'ayant examiné avec beaucoup de soin les animalcules microscopiques dans lesquels M. Ehrenberg dit avoir observé une organisation très complexe, et entr'autres des centaines d'estomacs, il n'a pu y voir rien de semblable.

Il a produit du reste, par inanition, sur un grand nombre, un effet analogue à celui qu'opère un excès de nutrition, la multiplication des individus par séparation.

— M. Jacquemin adresse quelques observations sur le développement des mollusques.

— M. Geoffroy St-Hilaire a reçu de M. Ardoin plusieurs documens sur l'observation de fœtus vomi par un enfant, dont nous avons déjà parlé plusieurs fois. La tête et un bras de ce fœtus sont bien distincts, et à peu près dans l'état de développement du quarantième au cinquantième jour de la vie intrà-utérine. Au lieu des parties inférieures il n'y avait qu'un prolongement charnu, aminci à son extrémité, et uni à son placenta par une espèce de gaîne qui tient lieu du cordon ombilical.

Le jeune Démétrius, qui a vomi ce fœtus, paraissait devoir d'abord se rétablir, mais il a succombé depuis, et le tube intestinal, sur un point duquel le fœtus était implanté, doit arriver prochainement à Toulon avec la pièce anatomique du fœtus.

— M. Amussat lit un mémoire intitulé : Du spasme de l'urètre et des obstacles véritables que l'on peut rencontrer en introduisant des instrumens dans le canal. (MM. Larrey, Roux et Breschet, commissaires.)

— La société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles avait proposé pour prix la question suivante : « Indiquer l'exposition, l'emplacement, la distribution, la direction matérielle, hygiénique et médicale, les plus convenables pour l'établissement d'un hospice d'aliénés. » La médaille a été décernée à M. le docteur Brierre de Boismont.



(1) La septième paire est un nerf du mouvement, et sa sensibilité ne peut s'expliquer que par l'accollement de filets de la cinquième qui traversent la portion pierreuse du temporal pour se joindre au tronc du nerf facial à son passage dans cet os, ou bien par l'accollement de quelques filets de la cinquième paire aux divisions du facial après la sortie du trou stylo-mastoïdien. (*N. du R.*)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 16 FEVRIER 1836 (9me ANNÉE.) N° 20. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Souvenirs de la fin du XVIIIe siècle et du commencement du XIXe, ou Memoire de R. Desgenettes; tome II.*

Nous avons déjà rendu compte du premier volume des mémoires de M. Desgenettes, et nous avons dit combien nous les trouvions supérieurs à ceux du docteur Harrisson, publiés naguère chez nos voisins, chez nos émules dans la marche ascendante de la civilisation, chez les Anglais enfin.

Le second volume vient aujourd'hui corroborer notre jugement; il comprend une période pleine d'événemens du plus haut intérêt (du mois de mai 1789 au 24 nivôse an IV de la république une et indivisible); et pendant tout ce temps encore, M. Desgenettes s'est trouvé en contact avec les personnages les plus influens.

Tout en racontant avec sa verve ordinaire, avec sa causticité normande, et son ton quelque peu *rabelaisien*, les faits politiques qui se sont passés sous ses yeux, M. Desgenettes se montre toujours médecin et médecin philosophe soit dans l'appréciation de ces mêmes faits, soit dans le récit plus circonstancié de tout ce qui tient à notre art.

Ainsi, lorsqu'après avoir quitté Marseille en 1789, il va visiter la ville dite alors médicale par excellence, Montpellier; il nous fait faire ample connaissance avec Broussonet, Chaptal, Grimaud, Latabrie, Barthez, etc.

Broussonet le reçut comme un fils; Chaptal lui ouvrit son laboratoire; quant à Grimaud, silencieux et souffrant, il était dans un état très avancé de phthisie pulmonaire, et il alla mourir le 5 août de la même année, à Nantes, sa patrie.

M. Desgenettes alla aussi visiter Fouquet; celui-ci, dit-il, dont l'extérieur et la figure valaient, au dire de Barthez, trente mille livres de rente, me reçut avec une affabilité mêlée de dignité.

Le 6 juillet 1789, ajoute l'auteur, j'endossai la robe de Rabelais, et je soutins devant la faculté une thèse très concise, qui avait pour titre: *Testamen physiologicum de vasis lymphaticis.*

A cette occasion, M. Desgenettes rapporte textuellement les actes qu'on avait alors à soutenir devant ce corps savant, afin qu'on sache bien une fois pour toutes à quoi s'en tenir sur ce qui a été dit, ou de vrai ou de faux sur les réceptions à Montpellier.

Ceci était d'autant plus important que, comme le dit fort bien l'auteur, nous avons ainsi sous les yeux les pièces du procès qui dure depuis 1673 entre Molière et les médecins.

« Il est évident, dit M. Desgenettes, que Molière a prêté aux médecins un langage qui ne fut jamais celui de leurs écoles; et on ne trouverait nulle part, sauf un petit nombre d'expressions techniques et obligées, une latinité plus pure. »

En décembre 1791, M. Desgenettes revient à Paris; il fait une excursion à Rouen en 1792, puis il rentre de nouveau à Paris à la fin de la même année. Il assiste aux évènemens mémorables du premier trimestre de 1793; non pas de loin, et dans des rangs obscurs, mais au milieu même de la scène politique; il fréquente Grangeneuve Guadet et Rabaud Saint-Etienne. Il faut lire ces pages touchantes, qu'il a consacrées à la mémoire de son proche parent Valazé; heureusement pour lui il ne vit pas la chûte du parti de la Gironde. Un brevet de médecin ordinaire l'envoie à l'armée d'Italie; et là commence véritablement cette haute carrière dont chacun de nous parle avec une sorte d'orgueil, tant elle fut glorieuse pour notre profession.

Comme tous les hommes d'un vrai mérite et doués d'une volonté forte, M. Desgenettes, arrivé avec un rang secondaire, sut de lui-même, et par la force des choses, se placer à la tête du service médical.

C'est à Fréjus que, pour la première fois, M. Desgenettes vit l'homme du siècle, celui qui devait un jour commander à toutes les anciennes dynasties de l'Europe. Voici en quels termes l'auteur s'exprime:

« Assis à une table autour de laquelle soupaient une trentaine d'officiers, je remarquai deux chefs de bataillon des milices corses, qui se traitaient de frères, et qui m'adressèrent sur Paris plusieurs questions auxquelles je répondis avec empressement. L'intérêt toujours croissant que m'inspiraient ces deux inconnus, me fit désirer, avant de nous séparer, de savoir leurs noms. Un sous-officier corse, qui les suivait avec déférence et respect, et auquel je m'adressai à ce sujet, me répondit: Ils se nomment Bonaparte. Celui qui paraît le plus jeune est pourtant le plus vieux; c'est le comte ou Joseph; l'autre, le canonier, est un fier militaire; s'il nous avait commandé il y a quelques jours, nous ne serions pas ici, et la république tiendrait un bon morceau de plus du royaume des marmottes; mais on se reverra, et vous entendrez parler un de ces matins du cadet des Bonaparte... »

Le second volume des mémoires de M. Desgenettes nous conduit, ai-je dit, jusqu'à l'an IV de la république. Le troisième renfermera par conséquent la campagne d'Egypte; nous l'attendons avec une vive impatience; il n'est pas un médecin qui ne sache le rôle que l'auteur a joué dans cette mémorable expédition; c'est là, comme l'a dit quelque part M. Bouillaud, qu'il a mérité le beau titre de Thucidide Français. Sans doute il aura encore à nous faire connaître quelques épisodes ignorés de cette grande et sublime épopée.

X....

---

### HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Roux.

*Anus anormal avec renversement de la muqueuse; entérotome de Dupuytren; guérison.*

Au n° 17 de la salle Sainte-Marthe, est couché un malade âgé d'une cinquantaine d'années, d'assez bonne constitution, portant depuis trois mois un anus contre nature dans la région de l'anneau inguinal du côté droit, accompagné d'un renversement de la muqueuse, du volume d'un œuf. Cette ouverture donnait, depuis son origine, passage à la totalité des matières fécales. En l'examinant sous le rapport topographique, on la croirait appartenir à une hernie inguinale directe plutôt qu'oblique, car l'ouverture semble plus près de la symphyse pubienne que cela n'a lieu ordinairement; et d'ailleurs, si l'examen attentif que nous en avons fait ne nous a pas trompé, le cordon spermatique nous semble placé en dehors de la brèche, ce qui confirmerait cette remarque. Du reste, cela a peu d'importance actuellement sous le rapport clinique. Voici quel est d'abord le commémoratif de ce fait.

Portant depuis longues années une hernie de ce côté, contenue par un bandage, cet homme, en voulant soulever un lourd fardeau du sol, brisa son brayer, la tumeur se montra subitement et s'étrangla. Pendant trois jours il fut traité en ville par des remèdes insignifians: en attendant la gangrène survint. Ce fut dans cet état qu'il entra à l'Hôtel-Dieu, le 26 novembre 1835. On fendit l'entérocèle gangréné, et l'on en attendit les résultats. Toutes les matières fécales passèrent depuis lors par la plaie. En attendant, celle-ci se dégorgea un peu sans que le cours des matières ait cessé de la traverser en totalité. Plus tard, la muqueuse intestinale s'est renversée au-dehors, formant une tumeur du volume ci-dessus indiqué. L'organe défécateur naturel resta dans le silence complet pendant cet espace de trois mois. Arrêtons-nous un instant sur ces antécédens.

L'anus anormal abandonné à lui-même persista sans aucun changement en mieux. Pourquoi donc la nature a-t-elle été impuissante dans ce cas, tandis que dans une foule d'exemples analogues, elle a pu suffire à elle-même, et guérir sans secours extérieurs l'anus con-

tre nature? Cela tient probablement, chez ce malade, à l'étendue trop considérable de la gangrène, qui aurait détruit une partie de tout le calibre intestinal et la presque totalité du sac herniaire. L'on sait effectivement que dans cette circonstance, d'un côté, l'éperon inter-intestinal qui résulte à l'endroit de la brèche est trop saillant, et les deux canaux conducteurs sont trop parallèlement placés entre eux à l'embouchure de la plaie, pour pouvoir être enfilés par la matière excrémentitielle; de l'autre, les débris du sac herniaire étant trop courts pour pouvoir former l'infundibulum vestibulaire de Scarpa, ou la nouvelle concordance de communication des deux branches intestinales, les matières fécales trouvaient nécessairement plus de facilité à se précipiter au-dehors par la plaie, qu'à passer par l'intestin inférieur. Je ne pense pas du reste que l'impuissance de la constitution chez le malade en question tienne à la nature cœcale de la hernie; car l'entérotomie a parfaitement réussi à le guérir, tandis que cela n'aurait pas eu lieu si la tumeur eût été formée par le sac du cœcum, ainsi qu'on le sait déjà. Arrivons maintenant au traitement.

L'opérateur a commencé par exciser le bourrelet muqueux qui surmontait l'ouverture accidentelle, puis après il a introduit l'une après l'autre les deux branches de l'entérotome à l'aide de son doigt dans le fond de la plaie et dans la direction présumée des deux canaux excréteurs. La pince a été fermée à un degré convenable et fixée à l'aide d'un lacs à un cerceau qui couvrait le ventre du malade. Peu d'heures après cette opération, le malade a été saisi de symptômes graves d'étranglement, de manière qu'on a été obligé d'ôter de suite l'appareil. Le calme était cependant rentré le lendemain. On est donc revenu à l'application de l'entérotome. Cette fois l'appareil a été supporté; aucun accident n'est survenu; la pince avait fini d'agir après le quatrième jour: on l'a retirée. A cette époque, le malade a commencé à rendre d'abord des vents par le rectum, puis après une partie des matières fécales; enfin les garderobes sont entièrement reparues par les voies naturelles, et la plaie de l'anus anormal n'a plus donné passage qu'à de la matière liquide seulement. Actuellement, douzième jour après la chute de la pince, la brèche inguinale se trouve très resserrée; ses bords se sont plissés, ratatinés comme l'ouverture d'un sac à coulisse; elle laisse échapper encore un peu de sérosité stercorale, mais tout porte à faire croire qu'elle se fermera complètement, que le malade sortira bientôt radicalement guéri de sa dégoûtante infirmité. Ce résultat est certainement des plus satisfaisans; mais nous avons quelques réflexions à ajouter.

Est-il bien fait de commencer l'opération dont il s'agit par l'excision du bourrelet muqueux renversé, et d'appliquer, immédiatement après, l'entérotome dans le fond de la même plaie qu'on venait d'inciser? Nous ne le pensons pas. Nous croyons même que cette excision était inutile et dangereuse à la fois; inutile, parce qu'à l'aide de la compression, précédée de quelques applications émollientes, le bourrelet muqueux aurait pu rentrer parfaitement, ainsi que cela résulte d'une foule d'exemples connus dans la science (Desault, Boyer, Sabatier, Scarpa, A. Cooper, Dupuytren, etc.); dangereuse, à cause des hémorrhagies et des entéro-péritonites qu'elle peut occasionner.

Nous croyons effectivement que c'est en partie à cette excision, et en partie à l'introduction immédiate de la pince, que sont dus les accidens d'étranglement survenus chez ce malade après la première application de l'entérotome.

Il resterait maintenant une dernière indication à remplir sur ce sujet, ce serait de consolider la cure à l'aide de purgatifs huileux souvent répétés, et d'une nourriture abondante mais de facile digestion, dans le but de dilater, ou plutôt d'empêcher le resserrement de la nouvelle voie ouverte par l'entérotome, et de l'infundibulum vestibulaire.

Il n'est pas enfin, je crois, sans intérêt, d'oppos[illegible] [illegible]vation qui précède aux deux autres qui suivent, et qui se so[illegible] présentées dans le même service pendant les mois d'octobre et de novembre derniers. L'un de ces derniers malades avait été adressé par M. Nacquart. Il présentait un anus contre nature à la région crurale droite. L'entérotome avait été appliqué en province sans aucun résultat favorable. Aucune nouvelle tentative de guérison n'a été faite à l'Hôtel-Dieu, et le malade a été congédié comme incurable. Pourquoi donc dans ce cas l'opération n'a-t-elle pas réussi? Est-ce que l'instrument aurait été mal posé, ou bien n'y aurait-il pas d'autres raison? Il est probable que chez ce malade la hernie avait été formée par le sac du cœcum; de-là la difficulté de guérir sa perforation, ainsi que Scarpa l'a montré. Il est possible aussi que la pince ait été mal appliquée.

Le troisième malade, qui présentait également depuis sept ans un anus contre-nature inguinal du côté droit, offrit une circonstance des plus remarquables. Le fond de la plaie était encombré par une boule de bois du diamètre de 18 lignes, que le malade avait avalée par mégarde plusieurs années auparavant, et qui empêchait l'anus accidentel de se fermer: il est même probable que l'étranglement gangréneux de la hernie n'avait été déterminé que par cette cause. Le corps étranger ayant été extrait à l'aide de deux incisions dilatantes et de pinces à lithotomie, les matières fécales ont repris leur cours naturel.

*Hypérostose traumatique chronique du tibia.*

Un jeune homme de mauvaise constitution, couché au n° 60 de la salle Sainte-Marthe, présente depuis cinq mois une hypérostose remarquable du tibia droit. Dans son tiers moyen cet os est au moins triplé de volume, surtout à sa face antérieure et externe qui paraît rugueuse au toucher comme la superficie d'un gros liége. Cette maladie s'est déclarée à la suite d'une contusion, et a été pendant long-temps accompagnée de douleurs vives et profondes. Les douleurs ont cessé d'exister actuellement, mais l'hypertrophie osseuse persiste au même degré. On lui fait faire des frictions sur le membre, d'onguent mercuriel; le malade croit y apercevoir une légère diminution dans le volume, ce qui pourrait bien n'être qu'illusoire.

Nous avons vu Dupuytren, dans des cas analogues, obtenir des effets très remarquables par les frictions de pommade mercurielle ammoniacée (dix parties de muriate d'ammoniaque sur cent d'onguent mercuriel double), ce qui est, comme on le concoit, bien plus efficace que la pommade simple.

---

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

### Clinique de M. Rostan.

*Effets avantageux du séton dans quelques affections chroniques graves de la poitrine; dangers des saignées abondantes long-temps après le début de la pneumonie.*

M. Rostan, après avoir entretenu ses élèves de plusieurs malades actuellement dans ses salles, appelle l'attention sur l'un d'entre eux qui fut admis, il y a trois ans, à l'Hôtel-Dieu. Cet homme était affecté, selon lui, de phthisie pulmonaire; l'auscultation ayant démontré d'une manière évidente l'existence de cette affection, qui semblait ne laisser aucun espoir, M. Rostan recourut, en désespoir de cause, à l'application d'un séton sur la poitrine. Le malade a survécu trois ans à l'emploi de ce moyen, et aujourd'hui, quoiqu'il ne soit pas guéri, cependant il offre un certain embonpoint et un état général assez satisfaisant.

M. Rostan fut consulté par un médecin âgé de 35 ans, dont il fait connaître le nom et la demeure: ce confrère se plaignait d'une toux à laquelle il était en proie depuis un mois. Le malade offrait un état général qui semblait indiquer l'intégrité parfaite de tous les organes; il y avait de l'embonpoint, une bonne coloration du tégument externe; M. Rostan le rassura, et lui prescrivit l'usage de boissons émollientes.

Le malade revint quelque temps après, et manifesta les plus vives inquiétudes; mais comme son aspect général était loin de faire soupçonner la gravité de sa maladie, le professeur l'examina superficiellement, et lui conseilla de nouveau l'emploi d'une médication insignifiante.

Cependant le malade revint une troisième fois; alors, sa constitution était visiblement altérée; l'auscultation et une exploration attentive ne laissèrent aucun doute sur l'état de ses poumons. M. Rostan conseilla l'emploi d'un séton sur la poitrine; dès lors les symptômes s'amendèrent, et ce remède a si bien réussi, que ce médecin peut se livrer aujourd'hui à sa pratique médicale qu'il avait été forcé de suspendre.

M. Rostan cite plusieurs autres observations qui confirment l'efficacité du séton dans la maladie qui nous occupe. En voici une qui est remarquable.

Madame..., marchande de tapis passage Choiseul, était affectée de cavernes dans l'organe respiratoire; appelé en consultation, le professeur proposa l'emploi du séton; M. Gauthier de Claubry, qui était présent, plaida avec chaleur contre cette médication: « Il serait inhumain, dit ce praticien, d'opposer un remède aussi douloureux à une affection arrivée à son apogée, et qui ne laisse aucun espoir. » Cependant le séton fut appliqué, et la malade fut arrachée à une mort certaine.

M. Rostan montre à ses élèves un poumon hépatisé. La malade était restée huit jours sans mettre en usage aucune médication; elle

vint à l'hôpital, où elle succomba. Hippocrate ne voulait pas qu'on saignât huit jours après l'invasion du mal ; mais le médecin de Cos exagérait le peu d'efficacité des saignées long-temps après le début des maladies. M. Rostan est avec raison partisan de la saignée dans la pneumonie, et la preuve c'est qu'un malade qui est actuellement dans ses salles, et qui souffrait d'une pneumonie intense, a été saigné cinq ou six fois, et a eu plusieurs applications ds sangsues ; mais il s'élève avec force contre les émissions sanguines exagérées ; car, dit-il, après une grande déplétion du système circulatoire, l'absorption se fait avec moins d'énergie ; et alors, à mesure que le sang arrive dans le poumon, ce liquide stase dans cet organe, et on arrive à un résultat inverse de celui qu'on attendait. Cette doctrine ne s'applique qu'aux pneumonies qu'on ne commence à traiter que long-temps après l'invasion ; car si elles sont vigoureusement traitées au début, cette médication active, mais prudente, sera avantageuse. M.

---

*Nouvelle méthode d'opérer la cataracte ;* par le docteur Jungken.

Guidé par l'expérience, qui a prouvé de la manière la plus certaine que le cristallin est fréquemment résorbé, lorsque, débarrassé de sa capsule, il se trouve soumis sans obstacle à l'action de l'humeur aqueuse, et reconnaissant l'incertitude des résultats obtenus par les différentes méthodes de broiement, lorsque la capsule divisée vient à envelopper de nouveau les fragmens du cristallin, dont la résorption, encore incomplète ne peut s'effectuer, le professeur Jungken a été conduit à faire l'essai d'une nouvelle opération de la cataracte, qui, avec moins de lésions que l'extraction, pourrait cependant donner des résultats plus sûrs que le broiement avec ses chances incertaines de résorption. L'idée fondamentale de cette nouvelle méthode consistait à détacher la paroi antérieure de la capsule, et à l'extraire complètement du globe oculaire, tandis que le cristallin lui-même resterait en place, et que toute sa face antérieure se trouverait soumise sans obstacle à l'action résorbante de l'humeur aqueuse.

L'opération fut pratiquée de cette manière pour la première fois, sur une jeune fille faible et amaigrie.

La cornée fut divisée à l'aide d'un couteau à cataracte, près de son bord externe, à une demi-ligne de la sclérotique, par une incision de trois à quatre lignes dirigée parallèlement à sa circonférence ; par cette ouverture l'opérateur introduisit un petit crochet délié et pénétrant, à travers la pupille préalablement dilatée dans la chambre postérieure, il accrocha la capsule à son bord interne, et essaya de la détacher sur sa périphérie, et de l'extraire par la plaie de la cornée.

Cette dernière partie de l'opération ne réussit pas d'une manière complète, il fallut introduire une petite pince de Blômer, au moyen de laquelle la capsule fut retirée par portions.

Les suites immédiates de l'opération furent insuffisantes ; mais lorsqu'au bout de quelques jours, le cristallin, par l'action de l'humeur aqueuse, se tuméfia, son gonflement le poussant d'arrière en avant contre l'iris, donna lieu à une iritis commençante, qui céda cependant promptement à un traitement antiphlogistique énergique et à des instillations de belladone, de telle sorte que le quatrième jour après l'opération, la malade n'éprouvait plus dans l'œil aucune sensation incommode.

Des masses nuageuses, en partie dissoutes du cristallin, remplirent peu à peu même la chambre antérieure, mais diminuèrent visiblement par une résorption rapide, de sorte qu'en moins de quatre semaines, la pupille parut tout-à-fait noire, et la vue fut rétablie de la manière la plus complète.

Cette méthode opératoire reçoit une application encore plus importante, et devient un moyen précieux pour remédier aux résultats fâcheux du broiement de la cataracte, lorsque les fragmens du cristallin ne sont point résorbés, ou que des restes de la capsule se placent au-devant de la pupille.

C'est ainsi qu'elle fut employée comme extraction d'une cataracte secondaire, sur un vannier de vingt-deux ans, chez lequel, plusieurs mois après le broiement, des portions de cristallin et de capsule bouchaient le passage aux rayons lumineux.

Elles furent extraites sans difficulté, en partie avec le crochet, en partie avec les pinces, et la vue fut entièrement rétablie.

(*Rust's Magazin* et *Arch.*)

---

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Quinzième leçon, 6 février.)

M. Magendie montre un jeune lapin vivant, sur lequel la section de la cinquième paire a été opérée il y a quelques jours ; non-seulement l'œil s'est enflammé, la cornée a perdu sa transparence, mais elle est le siége d'ulcérations.

Le nerf de la cinquième paire, que les anciens ont nommé le sympathique de la tête, dénomination trop peu sévère pour rester aujourd'hui dans le langage scientifique, prend naissance à la partie antérieure de la moelle allongée, dans un point qui répond aux parties qui semblent plus particulièrement présider aux mouvemens.

Une des branches de ce nerf dont les faisceaux ne tardent pas à former un ganglion, ne traverse point ce ganglion, et va se porter au muscle masséter. Le premier faisceau qui le sépare du ganglion constitue la branche ophthalmique, pénètre dans l'orbite par la fente sphénoïdale, et envoie un rameau très distinct qui pénètre dans les cavités nasales par le trou antérieur de la paroi interne de l'orbite.

Une autre branche se rend à la glande lacrymale, sort par l'échancrure orbitaire et se répand sur la conjonctive, les paupières et une partie du front. Une autre branche passe par le trou maxillaire supérieur, passe dans le canal qui existe au plancher de l'orbite, et sort par le trou sous-orbitaire pour se rendre dans l'épaisseur de la joue sur les parois du nez. D'autres filets qui se portent au ganglion sphéno-palatin vont se rendre à la partie interne des fosses nasales, et communiquent avec la partie antérieure du palais au moyen des filets qui partent du ganglion naso-palatin.

Quant à la troisième branche, qui sort par le trou maxillaire inférieur, elle se rend à l'os maxillaire inférieur, dans le canal duquel elle se divise en une foule de filets qui se portent aux racines des dents, et sort par le trou mentonnier. D'autres filets se rendent à la langue.

Un fait qu'on ne doit pas passer sous silence, ce sont les anastomoses qui ont lieu entre des filets de la cinquième et de la septième paire ; des dissections attentives et minutieuses sur ce point offriraient beaucoup d'intérêt, et feraient sans doute beaucoup mieux connaître les rapports qui existent entre ces deux nerfs.

Un autre nerf, qu'on nommait autrefois tubercules mamillaires, forme une masse grisâtre qui est logée dans les deux gouttières que présente la lame criblée de l'ethmoïde, et naît de la partie inférieure du lobe antérieur du cerveau par trois racines blanches.

Avant les recherches de Schneider, on soupçonnait à peine que ce nerf fournît un très grand nombre de filets aux fosses nasales ; mais non-seulement les travaux de Schneider, mais les belles dissections de Scarpa ont fait connaître la disposition de ces filets nerveux dans une grande partie des masses latérales de l'ethmoïde, de la cloison moyenne des fosses nasales et des cornets.

Il s'agissait de savoir si ce nerf avait des propriétés de sensibilité générale ou d'une sensibilité particulière et distincte de celle que je viens d'indiquer.

La voie expérimentale seule pouvait éclairer cette question. Après avoir mis à découvert l'extrémité antérieure des lobes cérébraux sur de jeunes animaux, j'ai irrité et détruit la substance des masses olfactives, sans que les animaux aient jamais manifesté aucun signe de sensibilité.

Il est nécessaire, avant de procéder à cette expérience, de bien connaître la disposition des fosses nasales et du crâne avant de faire l'ouverture dans l'endroit le plus convenable ; il peut se faire aussi que, lorsqu'on porte dans les gouttières ethmoïdales l'instrument destiné à détruire le nerf olfactif, on atteigne le rameau nasal de la branche ophthalmique de Willis, ou branche supérieure de la cinquième paire, et alors l'animal donnerait des marques de sensibilité qui pourraient induire en erreur celui qui ne ferait pas attention à cette circonstance.

On acquiert encore, en faisant cette expérience, la certitude que la substance cérébrale ne jouit pas de sensibilité.

(Seizième leçon, 10 février.)

L'étude approfondie des anastomoses nerveuses peut trouver en thérapeutique d'utiles applications. Ainsi, dans quelques lésions de la sensibilité ou du mouvement de la face, il serait très avantageux de bien connaître les points sur lesquels il faudrait porter les excitations galvaniques ou autres, sur l'efficacité desquelles on compte pour ranimer l'action nerveuse.

Nous traiterons aujourd'hui de la sensibilité dite spéciale, ou propre aux organes des sens.

Nous chercherons à découvrir autant que possible la relation qui existe entre les divisions des nerfs olfactifs et les odeurs. Pour le sens de l'odorat, nous trouvons dans la forme du nez et des fosses nasales, une disposition très propre, il est vrai, à recevoir une masse plus ou moins considérable d'air chargé de particules odorantes ; mais cela ne nous suffit pas pour prononcer sur la sensibilité, sur les fonctions de telle ou telle espèce de nerfs qui se répandent dans la membrane qui tapisse l'intérieur de ces fosses nasales.

Schneider le premier a constaté que les tubercules mamillaires des anciens, ou les bulbes des nerfs olfactifs allant se répandre par une foule de filets dans les cavités nasales, étaient les nerfs de l'olfaction.

Scarpa depuis, s'étant livré à des dissections anatomiques plus minutieuses, a partagé cette opinion de Schneider ; mais à l'époque à laquelle cet ana-

tomiste émettait ces idées, on ne s'occupait pas de la recherche de preuves plus directes, plus concluantes.

Des faits de pathologie nous démontrent qu'on peut perdre la sensibilité spéciale, celle qui est générale persistant; tandis que jusqu'à présent, on n'a pas observé que, la sensibilité générale étant abolie, l'autre persistât; à moins qu'on n'admette que l'impression des odeurs ne présente des différences suivant les variétés de ces odeurs: car il est bien démontré par une foule d'expériences, que lorsque la cinquième paire est détruite, il n'y a plus sensation de piqûres, de brûlures, ni de vapeurs irritantes, etc.

M. Magendie prend des grenouilles, et passant un bouchon de flacon rempli d'ammoniaque au-devant des narines, ces animaux donnent des signes de sensibilité; il sépare ensuite, au moyen d'un bistouri, le bulbe des nerfs olfactifs du cerveau, et exposant encore les fosses nasales à la vapeur de l'ammoniaque, il obtient le même résultat de sensibilité.

Mais cette impression, de même que la première, peut bien appartenir à la sensibilité générale de la peau; elle n'est donc pas concluante.

Chez les cétacés, où l'on ne trouve pas de nerfs olfactifs, et chez lesquels les nerfs de la cinquième paire se répandent dans les fosses nasales, il serait intéressant de connaître si la sensation de l'odorat s'effectue par la cinquième paire.

Le professeur prend ensuite un jeune chien sur lequel il met à découvert la partie antérieure des lobes antérieurs du cerveau, puis il opère la séparation complète des bulbes olfactifs du cerveau. Avant cette opération, il démontre, en faisant dégager un peu de vapeur d'ammoniaque, que l'animal a parfaitement la sensation de cette odeur.

Si le nerf olfactif est bien l'agent spécial de l'odorat, la sensation des odeurs devra cesser complètement; cette expérience soulève une autre question, qui est de savoir si la cinquième paire de nerf de sensibilité générale ne donne pas au nerf olfactif la faculté d'exercer son action en lui communiquant une sensibilité peut-être utile à la perception des odeurs.

On pratique quelques points de suture à la plaie faite au front de ce chien, afin d'éviter une irritation trop vive des parties contenues dans le crâne, et de poursuivre cette expérience. On place un peu de fromage devant ce chien; il ne mange pas, ce qui n'est pas surprenant, après la lésion qu'on vient de lui faire. Un instant il paraît flairer un de ces morceaux de fromage; cela peut tenir à l'action de la vue, à l'habitude de flairer, ou peut-être à une section incomplète des bulbes olfactifs.

Si l'animal n'éprouve pas d'accidens trop violens, et qui l'empêchent de manger, on placera de la viande auprès de lui sans qu'il la voie, et l'on s'assurera mieux alors de la nature des impressions qu'il éprouvera.

M. Béclard a donné à M. Magendie une pièce d'anatomie pathologique dans laquelle un tubercule très développé au-dessus de la lame criblée de l'ethmoïde avait détruit les racines des nerfs olfactifs chez un malade qui mourut à l'hôpital de la Pitié.

Jusqu'à présent les faits d'anatomie pathologique n'ont pas éclairé cette question. Ce fait est opposé à l'opinion de l'indépendance d'action des deux espèces de nerfs. Il est donc indispensable de poursuivre les recherches qui peuvent mettre fin aux doutes qui existent à cet égard.

---

*Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances :*

Par F. Lallemand, professeur de clinique à la faculté de Montpellier, etc. Neuvième lettre. — Paris, Béchet jeune, place de l'Ecole-de-Médecine, nº 4.

Cette neuvième lettre, qui forme le complément du troisième volume et renferme une table alphabétique des matières contenues dans les neuf premières, est relative aux indurations osseuses de l'encéphale et des meninges.

L'auteur rapporte 25 observations dont quelques-unes lui sont propres, dont les autres sont empruntées à des auteurs français ou étrangers. Considérées sous le rapport de l'âge, les malades qui font le sujet de ces observations, sont pour la plupart âgés de moins de quarante ans. Dans un cas, la maladie paraît s'être développée avant la naissance. Relativement au sexe, nous retrouvons la même disproportion qui a été signalée à l'occasion de toutes les autres altérations cérébrales. Sur 28 malades, 27 appartenaient au sexe masculin. Quant aux causes, dans 7 cas seulement les malades avaient éprouvé de fortes contusions à la tête, soit dans des chutes d'un lieu très-élevé, soit par des coups violens. Dans tous les cas de ce genre, on est naturellement porté à attribuer l'ossification accidentelle à l'inflammation provoquée par la lésion traumatique. Les symptômes varient suivant que la maladie a son siége dans la substance cérébrale, l'arachnoïde, la dure-mère ou les os. Dans le premier cas, la lésion donne lieu aux symptômes ordinaires de l'apoplexie sanguine ou de l'encéphalite; dans le second, au délire, aux convulsions, à l'aliénation mentale ou à l'épilepsie, suivant le caractère particulier de la méningite. Quand la maladie débute par un os ou par la dure-mère, sa marche est extrêmement lente, et le seul symptôme qui puisse la faire soupçonner est une céphalalgie sourde, obscure, continue, opiniâtre et plus ou moins fixe; enfin, après être restée bornée à l'os pendant un temps plus ou moins long, l'inflammation peut s'étendre tout-a-coup ou successivement aux parties voisines, et changer subitement ou lentement de caractère, suivant son intensité et la nature des tissus nouvellement affectés.

Le traitement de cette maladie, comme celui de la plupart des altérations anciennes de l'encéphale, que M. Lallemand a passées en revue dans ses dernières lettres, est simple et facile à prévoir. Quand il y a des symptômes de congestion, émissions sanguines générales et locales. Quand on a lieu de soupçonner dans le cerveau ou ses enveloppes une lésion permanente qui est la cause de la congestion, dérivatifs, tels que séton à la nuque, cautères ou moxas le long du cou à partir des apophyses mastoïdes. Des purgatifs seront administrés de temps en temps. Le régime sera léger et principalement végétal. L'auteur repousse avec raison le trépan qui avait été jadis proposé et même appliqué dans l'intention d'enlever les productions osseuses de la dure-mère.

Arrivons à un autre ouvrage que nous devons à la plume féconde du même auteur.

---

*Des pertes séminales involontaires.*

Par M. Lallemand. — Paris, Béchet jeune, 1836. — 1 volume in-8º de 3 2 pages. Prix : 4 fr. 50 c.

Voici comment s'exprime M. Lallemand au début de son avant propos:

« Dans l'espace de treize à quatorze ans, j'ai recueilli plus de 150 observations de pertes séminales involontaires assez graves pour altérer profondément la santé, et même pour causer la mort.

» La plupart de ces malades m'ont été adressés pour de prétendues affections cérébrales plus ou moins anciennes. Ainsi par une bizarrerie singulière, c'est surtout à la publication de mes recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances, que je dois mes observations les plus remarquables de pollutions diurnes; et c'est moi qui ai refusé de voir des maladies du cerveau ou de ses annexes dans tant de cas où leur existence paraissait incontestable.

» Chez beaucoup d'autres malades, on avait cru voir des gastrites ou des gastro-entérites chroniques, des anévrismes du cœur, des phthisies commençantes, etc., ou bien des affections nerveuses et surtout un état d'hypocondrie. »

Nous citons les propres paroles de M. Lallemand, pour montrer combien l'affection sur laquelle il appelle l'attention des praticiens est fréquente, grave et d'un diagnostic souvent difficile. L'opuscule publié sur ce sujet par Vickmann et traduit par Sainte-Marie, de Lyon, est presque entièrement ignoré; et nous devons savoir gré au professeur de Montpellier de nous avoir livré sur ce point le résultat de ses observations.

L'histoire des pollutions est si peu avancée, que l'auteur a senti le besoin de procéder comme s'il s'agissait d'un sujet entièrement neuf, c'est-à-dire de commencer par exposer beaucoup de faits particuliers avant d'arriver à des conclusions générales. Pour mettre de l'ordre dans la distribution de ces faits extrêmement nombreux, il a pris les causes pour base de sa classification. La première série d'observations comprend les cas qui se sont terminés par la mort, et dans lesquels il a été permis de constater de graves altérations dans la prostate, les canaux éjaculateurs, les vésicules séminales, les testicules, le canal de l'urètre.

Les trois autres séries de faits sont relatives à des cas de spermatorrhée produits;

1º Par l'inflammation de l'urètre;

2º Par les affections cutanées;

3º Par les lésions du rectum.

C'est surtout de la considérations des causes que l'auteur déduit les indications curatives. Nous nous bornons à cette analyse de ce volume, qui n'est en quelque sorte qu'un premier fascicule d'un ouvrage plus volumineux que l'auteur se propose de publier sur ce sujet.

Ce travail, soit à raison de son importance pratique, soit à raison des vues neuves et originales qu'il renferme, ne peut qu'ajouter à la réputation de l'illustre professeur de Montpellier.

---

*Musée phrénologique, rue Mazarine, nº 36 bis, et rue de Seine-Saint-Germain, nº 37 bis.*

Démonstrations de la texture du cerveau de l'homme et des animaux vertébrés, selon les procédés de Gall et de Spurzheim.

M. Dumoutier, commencera ces démonstrations jeudi prochain, 18 février à 7 heures du soir, dans le Musée phrénologique, et les continuera tous les jeudis à la même heure et dans le même lieu.

S'adresser, pour tout ce qui concerne les cours et les démonstrations particulières, ou pour se procurer tout ce qui est relatif à l'étude de la phrénologie, au secrétariat du Musée, tous les jours, de 9 heures du matin à 5 heures du soir.

---

*La pratique des accouchemens en rapport avec la phrénologie et l'expérience;*

Par J.-F. Schweighœuser, médecin en chef de l'hôpital civil de Strasbourg.

1 vol. in-8 de 320 pages. Prix, 5 fr. — Paris, Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.

---

— *Erratum*. Dans le nº 18, page 70, à l'occasion de l'érysipèle traité par les applications de solution de tartre stibié, au lieu de 1 gros de cette substance par chaque once d'eau, lisez un gros par 6 ou 8 onces d'eau.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

N° 21. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Relation d'un voyage médical en Suisse et en Italie; par M. le docteur Lazaras.*

A Monsieur le docteur Fabre, rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Ancône, 24 décembre 1835.

Mon honorable confrère et excellent ami,

En nous séparant, je vous ai promis de vous rendre un compte succinct de tout ce que j'aurais vu d'important en Suisse et en Italie avant de m'embarquer pour la Grèce: je remplis volontiers cette promesse.

De Paris à Genève, je ne me suis arrêté qu'à Troyes et à Dijon. Dans la première de ces villes, j'ai été reçu très affectueusement par M. le docteur Bédor, chirurgien en chef de l'hôpital, comme vous savez. L'amour ardent de ce confrère pour la science, son talent chirurgical, la verve et l'originalité de son style sont connus; c'est un des médecins provinciaux qui se tient le mieux au niveau de notre art. Les lecteurs de la *Gazette des Hôpitaux* connaissent ses opérations hardies; il lui faudrait un champ plus vaste. L'hôpital est un bel édifice; l'intérieur est assez bien tenu. Ce qui m'a frappé surtout par sa grande propreté, je dirai même par son élégance, c'est la salle de la Maternité; ceci peut encore s'appliquer à la pharmacie. Ce sont les sœurs de la Charité qui préparent les médicamens. L'archi-pharmacienne est une rachitique respectable et pleine de moyens.

M. Bédor, pour ses opinions médicales, suit l'école de son compatriote, M. Broussais; il est d'une vivacité toute bas-bretonne.

Troyes a bien besoin de l'application des préceptes de l'hygiène. Le tempérament lymphatique prédomine, et les maladies chroniques, pour la plupart, sont des affections scrofuleuses; du moins c'est ce que j'ai observé dans son hôpital; j'y ai vu même un cas d'éléphantiasis arabique. Cette ville possède un petit musée de sciences naturelles qui s'enrichit tous les jours. Sa bibliothèque est remarquable par le grand nombre de livres anciens qu'on y trouve.

Dijon, cette ville si célèbre et mère de tant de grands hommes, a perdu beaucoup, sous le rapport scientifique, de son ancienne splendeur. De grands hôpitaux mal disposés, un service négligé, de vieux médecins, une vieille et polypharmaque médecine: l'art du grand Laënnec n'y a jamais pénétré. La lithotripsie, qui voyage déjà en Angleterre et en Italie, n'est pas encore connue dans la capitale de la Bourgogne. Son académie, jadis illustre par ses intéressans mémoires, n'a presque plus d'âme.

Je crois, et je ne sais pas jusqu'à quel point mon opinion est plausible, que la centralisation parisienne, si utile et si nécessaire pour ce qui concerne l'union des forces et la nationalité, a beaucoup contribué à l'extinction de ces lumières entretenues sur différens points du sol français, par l'esprit et l'amour-propre des localités. On désespère d'y faire quelque chose de mieux qu'à Paris, de là découragement et inertie. Un médecin qui fait honneur à la Bourgogne par la variété de ses connaissances, est M. Bourré père; il a une riche bibliothèque et des collections minéralogiques et géologiques fort curieuses; il exerce dans la petite ville de Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or); il est aussi membre-correspondant de l'académie de Dijon.

Je suis resté à Genève une semaine; j'y ai vu M. Maunoir: sa tête, sa physionomie annoncent cet homme célèbre tel qu'il est connu dans la science; il ne pratique plus; il a cédé sa clientelle à son neveu, époux de la veuve de Paul-Louis-Courrier, et connu à Paris par son utile mémoire sur les cataractes. A l'hôpital, j'ai fait la connaissance de M. le docteur Lombard; je l'ai suivi dans sa visite; j'ai vu en lui un médecin plein de tact et de méthode, et qui, par ses travaux consciencieux, bien qu'ils ne soient pas encore bien nombreux, donne de belles espérances. Tout ce que le professeur Andral a dit un jour de lui dans ses leçons est vrai; c'est surtout la thérapeutique qui a fixé son esprit judicieux; et certes elle y gagnera beaucoup.

Le service chirurgical est assez bien; j'y ai remarqué appliqués avec succès la plupart des appareils ingénieux de M. Mayor. Ce qui m'a intéressé le plus, c'est celui pour le traitement de la fracture du fémur et de son col; il est surtout fort commode par la facilité qu'on a de graduer à son gré l'inclinaison du plan sans fatiguer le malade; son mécanisme est simple; aussi l'ai-je fait dessiner à l'instant.

J'ai vu le jardin botanique de Genève; il suffit de dire qu'il est sous l'inspection de M. Decandolle. Je regrette beaucoup de ne pas avoir pu connaître ce grand botaniste.

Je suis allé voir, aux environs enchanteurs de cette cité, M. de Sismondi; il m'a fait un accueil très bienveillant. Ce modeste et profond historien-philosophe prévoit une lutte prochaine et décisive entre les idées nouvelles et les institutions décrépites du moyen-âge. Et, comme avant tout il est patriote italien, il ajouta: l'Europe, du reste, ne sera jamais tranquille, tant que l'Italie ne sera pas libre et mise au niveau des pays qu'elle a civilisés.

La patrie de Rousseau s'assainit et s'embellit journellement. La moralité de ses habitans frappe le voyageur.

Je ne suis resté à Lausanne que quelques heures; désireux que j'étais de visiter l'hôpital de cette ville, et de voir de mes propres yeux toutes les merveilles que M. le professeur Roux nous a racontés à l'académie relativement au service de M. Mayor, je me suis rendu chez ce dernier; malheureusement il était absent loin de la ville, et ne devait être de retour que le lendemain. Une bonne dame, comme pour me consoler, me donna la main et me conduisit sur la terrasse: réjouissez-vous, Monsieur, me dit-elle, de cette belle vue; on en voit rarement comme celle-là. En effet, je n'ai jamais vu un coup d'œil aussi ravissant, aussi merveilleux; on embrasse un horizon immense et varié: le Jura, les campagnes délicieuses sur les bords du lac, ce lac-mer dans toute son étendue, le Mont-Blanc, les gigantesques Alpes; il me semblait les voir gravir par Th. de Saussure, le marteau géologique, le baromètre et l'hygromètre à la main.

Comment se fait-il que M. Mayor, au lieu d'y trouver des inspirations olympiennes, s'ingénie à simplifier le prosaïsme chirurgical? Force m'a donc été de m'en rapporter à la véracité et à la compétence de M. Roux, et j'ai quitté avec regret Lausanne sans y avoir rien vu de médical, si ce n'est la belle carnation de ses citoyens.

J'ai traversé le canton de Vaud, véritable paradis terrestre: de Lausanne à Saint-Maurice, on est continuellement entouré de tout ce qu'on peut s'imaginer de plus riant, de plus pittoresque et de plus majestueux: on lit dans le livre de la nature comme dans le livre de la mythologie; les habitans sont bien constitués et heureux; une loyauté, une douceur qui n'ont rien d'apprêté et d'hypocrite; de vraies mœurs démocratiques, sans luxe et sans faste; point de mendians. Mais quelle transition! quel contraste singulier! A St-Maurice, la glande thyroïde, développée à un point repoussant, vous annonce que vous allez entrer dans la contrée la plus infortunée sous tous les rapports, le Valais enfin; on prendrait le Rhône pour un fleuve infernal; il n'y a rien d'exagéré dans les récits des voyageurs touchant le canton, et dans les traités spéciaux des goîtres de cette longue vallée rhônienne. En effet, partout sur mon passage, je ne remarquais que mendicité, nudité, rachitisme, arrêt ou excès de développement, physionomies à la singe, rire bête, manières serviles et rampantes; bref, idiotisme et crétinisme; c'est surtout à Sion, chef-lieu du canton, qu'on voit de beaux échantillons et en grand, de toutes ces infirmités; là, les bronchocèles sont en quelque sorte pendantes.

L'œil de l'observateur est véritablement peiné, et son esprit s'impressionne douloureusement d'une manière ineffaçable; le terrein est presque inculte; on rencontre de temps à autre quelques bestiaux chétifs. A peine me suis-je arrêté avec ma femme pour observer un instant la belle cascade de *Pisse-Vache*, que nous avons été assiégés par une multitude de gueux goîtreux, qui nous offraient pour quelques liards des minéraux; quelles figures! quel moral! Vous allez croire peut-être que Brigg et la haute et imposante montagne du Simplon sont le *nec plus ultra* de ces affections dégradantes; pour le mutisme, la surdité, l'imbécillité, le crétinisme, oui; mais le goître va au-delà du Valais, à la vérité moins généralement et sous des formes moins prononcées et moins désagréables, en Piémont, à Domo-d'Ossola, sur les bords du lac Majeur, à Sesto-Calende, à Milan, et jusque sur

les rives du lac de Come. On observe cependant une certaine activité corporelle chez les Valaisans, tout dépourvus qu'ils sont de raisonnement. Quelle est donc la cause la plus probable de ces cachexies horribles? Est-ce l'air? est-ce l'eau? sont-ce des émanations terrestres? ou bien ces trois causes à la fois? Voilà, certes, des questions dignes d'un génie hippocratique.

Je passe sous silence les plaines si belles et si fertiles de la Lombardie; les îles Bella et Madre du lac Majeur, œuvres d'art et de nature surprenans, ainsi que Come et les charmantes rives de son lac, rives qui ont vu naître Pline le jeune, et j'arrive à Milan.

Je me suis empressé d'aller voir avant tout l'hôpital: c'est un édifice magnifique, immense; jamais peut-être la fortune n'a employé les ressources de l'art dans un but plus louable. En entrant, à droite, est un beau monument érigé avec une luxueuse magnificence à la mémoire du fameux chirurgien Paletta. J'espérais y trouver le père du contro-stimulisme; mais il n'y est plus. Le nombre des malades est très considérable; j'y ai vu beaucoup de médecins et beaucoup de chirurgiens, mais rien de distingué ni de particulier; on dirait que ces confrères ne lisent même pas les Annales de leur estimable compatriote Omodéi, tant ils ignorent les idées nouvelles. Quelques uns de ces Messieurs m'ont manifesté le désir qu'ils avaient de voyager en France et en Angleterre, même à leurs propres frais; mais *l'étranger s'y oppose*.

Je n'ai pas été très content de l'intérieur de ce vaste asile; il n'est pas assez bien tenu. En général, dans cette péninsule, on entend mal l'ordre, la propreté et le confortable. Ce que je tenais beaucoup à explorer, c'était la dermato-e lombarde; un médecin a eu l'obligeance de me conduire chez les pellagrés: j'en ai vu de beaux cas. La description qu'en font MM. Alibert, Biett et Rayer est fidèle.

Les palliatifs qu'on emploie contre cette incurable maladie consistent en un régime doux, quelques purgatifs et des bains simples. J'ai vu les pellagrés au moment où ils étaient ensemble dans une baignoire à peu près aussi grande qu'un des bassins du Jardin des Tuileries: c'était un spectacle intéressant; ils juraient, ils chantaient, ils s'adressaient des mots piquans.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

### Clinique de M. CLOQUET.

*Kyste purulent du sinus maxillaire; opération; guérison.*

Un jeune homme, domestique, âgé d'une trentaine d'années, de bonne constitution, habituellement bien portant, a été ces jours derniers admis au n. 5 de la première salle de l'hôpital-modèle. (Nous voulons parler de cette salle à longue queue placée au milieu de toutes les intempéries, et qui ressemble plutôt à un corridor de vieux couvent qu'à une pièce propre à recevoir les malades.)

Ce jeune malade a vu depuis cinq mois, dit-il, grossir sa mâchoire supérieure sans cause appréciable et sans douleur. A son entrée à l'hôpital, il offrait une tumeur du volume d'une orange, développée aux dépens de l'os maxillaire supérieur droit, sans changement de couleur à la peau, ni dépression de la voûte palatine, indolore et légèrement crépitante au toucher. On diagnostiqua facilement à ces caractères une maladie humorale du sinus maxillaire. Mais quelle était la nature de cette maladie? Etait-ce une hydropisie, un abcès chronique, un kyste hydatique? C'est ce qu'on ne pouvait pas affirmer avec certitude avant l'opération.

Deux voies se présentaient au chirurgien pour conduire ses instrumens dans le foyer de la tumeur. Le bord alvéolaire, après avoir extrait la troisième molaire; ou bien la face gengivale de l'antre d'Highmore. Cette dernière voie a été préférée.

Une brèche a donc été pratiquée au sinus maxillaire à l'aide d'un trois-quarts plongé de bas en haut, vers le bord supérieur de la gencive correspondante. On a ouvert par-là la paroi antérieure de la cavité higmorienne, et l'on a donné issue à une assez grande quantité de matière puriforme. L'ouverture a été élargie à l'aide d'un bistouri boutonné. Des injections détersives ont été faites tous les jours par la même ouverture. L'os maxillaire s'est affaissé petit à petit; il reprend de jour en jour ses dimensions normales, et le malade est en pleine voie de guérison.

Nous applaudissons d'autant plus volontiers à ce traitement, que son résultat paraît satisfaisant.

Il reste cependant une question clinique à examiner; celle de savoir s'il ne vaut mieux pratiquer cette espèce de paracenthèse par l'alvéole de la deuxième ou troisième molaire, plutôt que par la gencive. Nul doute que la voie alvéolaire ne soit en général préférable; car, ainsi que Bordenave l'a établi, c'est sur ce point que répond le bas-fond de cette cavité; c'est donc par-là qu'on peut la vider très exactement. Mais comme la dent en question peut être saine, nous pensons qu'il ne faut pas la sacrifier; car par l'autre procédé on guérit également la maladie dont il s'agit.

Il faut noter néanmoins que si la tumeur higmorienne n'est pas très volumineuse, ou, en d'autres termes, si la paroi antérieure du sinus n'a pas été très amincie par la distension, l'ouverture alvéolaire serait plus facile, plus sûre, et par conséquent plus convenable.

Ainsi donc, la conduite du praticien est ici facile à tracer:

1° Perforer largement, à l'aide d'un poinçon, ou mieux encore d'un bistouri, le sinus par l'alvéole de la deuxième ou troisième molaire, si la dent de ce côté est gâtée, ainsi que cela s'observe le plus souvent, ou bien si la tumeur est d'un petit volume.

2° Percer l'os maxillaire par sa face gengivale dans les cas contraires.

Nous n'avons voulu parler ici, comme on le voit, que du cas le plus simple de suppuration chronique du sinus maxillaire. On conçoit en effet que si la suppuration était le produit d'une carie ou d'une nécrose, par exemple, la conduite thérapeutique que nous venons d'indiquer serait insuffisante. L'occasion ne nous manquera probablement pas, dans le courant de cette année, pour revenir sur ce point important de pathologie, et discuter les autres questions qui s'y rattachent.

*Fracture des deux avant-bras chez un petit ramonneur. Difformité consécutive.*

Nous voudrions pouvoir dire autant de bien de la pratique suivie chez ce second malade que nous en avons dit de celle relative au premier.

Tombé dans une cheminée, ce jeune homme, âgé de douze ans, a été conduit à l'hôpital, et couché dans la salle ci-dessus indiquée, pour une fracture simple du corps des deux avant-bras. On l'a traité à l'aide d'un appareil dont le résultat suivant indique suffisamment la bonté.

Ce petit malade vient de sortir de la clinique ayant les deux avant-bras courbés vicieusement et ne pouvant que fort imparfaitement exécuter les mouvemens de pronation et de supination: ce dernier mouvement surtout est presqu'entièrement aboli.

Une malade couchée au n° 24 de la seconde salle des femmes se trouve dans un cas analogue; mais elle n'a pas été traitée dans cet hôpital.

A quoi tient un résultat aussi fâcheux dans une époque où la thérapeutique des fractures de l'avant-bras se trouve singulièrement éclaircie par une foule de travaux remarquables?

Cela dépend: 1° de la construction vicieuse de l'appareil; 2° de la position défectueuse qu'on a donnée au membre après le pansement. Nous avons été fort étonné en effet de voir chez ce petit malade un bandage on ne peut plus irrégulier et plus mal construit avec des compresses et des attelles placées sans méthode. Nous ne l'avons pas moins été d'observer les deux membres bandés de la sorte, abandonnés à eux-mêmes dans le lit sur des oreillers, et sans écharpe.

Quand on songe au rang élevé que l'avant-bras occupe dans les fonctions de la vie de relation; quand on se rappelle la haute importance qui se rattache au double mouvement de pronation et de supination pour l'exécution de ces fonctions; quand on se souvient enfin que ces mouvemens dépendent eux-mêmes de l'intégrité de l'espace inter-osseux, et que c'est faute de cette intégrité que beaucoup de fracturés à l'avant-bras restent fâcheusement estropiés pour toute leur vie, on ne saurait trop blâmer la négligence des préceptes relatifs à ces sortes de pansemens, ni trop souvent rappeler les principes qui se rapportent à cette matière.

On ne voit que trop souvent, oui, nous sommes fâchés de le dire hautement, des sujets fracturés à l'avant-bras, placés dans leur lit avec le membre bien ou mal bandé, sur un oreiller à côté de leur corps et dans la pronation complète. De cette manière, dit-on, le membre repose parfaitement et également partout. Mais, songez-vous bien que par cette position en pronation, les deux os de l'avant-bras ont déjà perdu leur parallélisme, qu'ils se croisent presque; que trois des fragmens doivent nécessairement se trouver déplacés et inclinés vers l'espace inter-osseux, et qu'enfin leur réunion doit être par-là forcément vicieuse, malgré le meilleur bandage du monde?

Dans un mémoire que M. Rognetta a publié sur cette matière, il a insisté sur la nécessité de mettre et maintenir dans un parallélisme parfait les deux os de l'avant-bras si l'on veut obtenir la réunion parfaite des fragmens, et par conséquent sans oblitération de l'espace inter-osseux.

Ce but capital ne peut être obtenu qu'en mettant l'avant-bras, déjà bandé dans une position moyenne entre la pronation et la supination; ou en d'autres termes, en fléchissant le membre et en posant la face palmaire de la main et de l'avant-bras sur l'épigastre, où on doit les maintenir à l'aide d'une écharpe. C'est, suivant nous, dans

cette position, très commode et très supportable d'ailleurs pour le malade; que les deux os peuvent se trouver dans un parallélisme parfait; c'est dans cette position seulement que les fragmens peuvent conserver jusqu'à la fin les rapports convenables. Ce que nous venons d'avancer nous paraît si essentiel que nous avons vu de ces malades être pansés parfaitement par des chirurgiens habiles et pourtant rester estropiés faute d'une position convenable de la partie; le membre avait, dans ces cas, été posé dans la pronation sur un oreiller ou bien dans une écharpe très peu serrée; de là le roulement et le déplacement inévitable des fragmens, malgré l'appareil le mieux organisé et le plus fortement serré.

Il nous reste maintenant à dire un mot relativement à la construction de l'appareil lui-même. On pense communément que les compresses graduées dont on se sert dans les fractures de l'avant-bras n'ont d'autre but que de pousser les chairs dans l'espace inter-osseux. Si l'on veut cependant se rappeler cette loi générale de l'art des déligations qui veut que toute bande appliquée sur un membre avec un égal degré de force, comprime davantage les points les plus saillans, on comprendra que si, malgré ces compresses, le diamètre radio-cubital de l'avant-bras reste plus long que le diamètre antéro-postérieur, les tours de bande en passant près de la fracture doivent nécessairement comprimer les bords des os et déplacer les fragmens vers l'espace inter-osseux; car la bande dans ce cas comprime davantage dans le sens radio-cubital que dans le sens opposé. Les compresses graduées ont donc un double but:

1° Rendre le diamètre antéro-postérieur du membre plus long que le diamètre opposé;

2° Réintégrer l'espace inter-osseux et empêcher les fragmens de se déplacer en poussant les chairs vers cet espace.

De là résulte que plus l'avant-bras est large et maigre, plus les compresses en question doivent être épaisses, *et vice versâ*, plus le membre est rondelet et petit, moins les compresses doivent avoir d'épaisseur.

Ces détails pourront peut-être sembler superflus à beaucoup de personnes; mais pourquoi, cependant, voyons-nous tant d'erreurs fâcheuses être commises à cet égard, tant dans la pratique des hôpitaux que dans celle de la ville? Nous savons bien néanmoins, que depuis que nous avons reproduit ces idées, déjà connues par Hippocrate, quelques professeurs de Paris les ont exposées plusieurs fois dans leurs cours sans nous citer; mais qu'importe si la chose est utile, pourvu qu'elle soit connue et exécutée par les praticiens à l'avantage des malades!

---

*Syphilis; plusieurs traitemens mercuriels; mort; mercure retrouvé à l'état de chlorure dans le cerveau;* par M. Reynaud, de Toulon.

(Académie de médecine, 16 février 1836.)

Un matelot de vingt-six ans, de taille moyenne et d'embonpoint médiocre, fut admis dans le service de M. Reynaud le 9 avril 1833. Il était affecté depuis douze jours d'une gonorrhée, d'engorgement des ganglions inguinaux, et d'ulcérations au pubis. Au dire du malade, ces symptômes avaient commencé à paraître quinze jours après l'infection.

Le 12 avril, le cyanure de mercure associé à l'opium fût administré en pilules; le malade en avait pris 25 grains le 24 mai.

Un autre médecin prit le service, et substitua au cyanure la liqueur de Van-Swieten, et les frictions après huit jours de repos.

Le 20 juillet on avait employé 4 onces d'onguent mercuriel et 29 cuillerées de liqueur. Une fluxion salivaire fit suspendre l'usage du mercure jusqu'au 28 juillet. La liqueur mercurielle fut reprise et associée à un rob anti-syphilitique.

Le 7 septembre, le malade avait pris 9 bouteilles de rob et 62 cuillerées de liqueur. Dès-lors l'usage du mercure fut entièrement cessé. Il y a donc eu d'employé: 1° 25 grains de cyanure de mercure; 2° 4 onces d'onguent mercuriel; 3° 91 cuillerées de liqueur de Van-Swieten.

Nous ne savons si le rob contenait du mercure; le traitement a duré près de six mois. Les symptômes locaux n'ont pas disparu complètement; mais en août, après les premières doses du rob, la peau de la face, du tronc et des membres fut envahie par des pustules qui amenèrent la chûte presque complète des cheveux, des sourcils, des cils et de la barbe.

Le 8 septembre on substitua les préparations iodées au mercure; on donna des dissolutions d'iode et d'iodure de potassium dans l'eau distillée. Du 8 septembre au 10 novembre, 19 gros d'iodure de potassium et 2 gros et demi d'iode furent employés. Dans les premiers jours de novembre, M. Reynaud reprit le service. Les ulcérations, pansées avec des substances diverses, mercurielles et autres, ne furent cicatrisées entièrement qu'à cette époque.

Le malade était dans un état de maigreur extrême. Les symptômes s'étaient aggravés, mais le moral du malade était bon. M. Reynaud crut devoir supprimer toute médication; il se borna à prescrire un bon régime et des bains répétés.

Le 5 décembre, tisane de saponaire et frictions sur les croûtes des bras avec la pommade d'iodure de soufre. Mais bientôt le testicule gauche se tuméfia et devint douloureux.

Les cataplasmes apaisent les douleurs, mais l'épididyme reste engorgé. En décembre, entérite violente; le 1er février, la santé s'améliorait; le 12 mars, le testicule droit s'enfla; ophthalmie. Le 22 mars, hydrochlorate d'or et de soude, qu'on fut obligé bientôt de suspendre. 6 grains d'hydrochlorate d'or et de soude avaient été administrés. Le 14 juin, accidens cérébraux; accès épileptiformes, contractures, hémiplégie droite, affaiblissement des sens; mort le 24, neuf mois et demi après la cessation du mercure.

A l'autopsie: 1° En rapport avec la syphilis, les cheveux et les poils ne se sont pas reproduits; croûtes épaisses, verdâtres, fendillées sur la face et le corps; tumeur gommeuse; urètre coloré et ulcéré près l'ouverture des conduits éjaculateurs; les canaux déférens, les vésicules séminales sont altérés, les épididymes engorgés et durs, les feuillets des tuniques vaginales adhèrent entre eux.

2° Membrane muqueuse gastro-intestinale enflammée.

3° Dans le crâne, infiltration sous-arachnoïdienne, engorgement des vaisseaux de la pie-mère, épanchement blanc laiteux dans les ventricules; ramollissement du corps strié gauche. M. Marchand, chef des travaux chimiques, soumit différens tissus à une série d'expériences. La moelle cérébro spinale, les parties musculaires et fibreuses de la jambe, un tibia furent examinés par divers procédés. On retrouva le mercure à l'état de chlorure dans le cerveau seulement; en vain soumit-on aux mêmes épreuves un os et des chairs, on ne put rien y découvrir par le procédé indiqué par M. Devergie (tome XIe du Dictionnaire de Méd.)

L'auteur et le rapporteur du mémoire se livrent ensuite à une foule de considérations sur le séjour du mercure dans la pulpe cérébrale et non dans les tissus musculaires et osseux, sur la cause des accidens mortels.

Le rapporteur pense d'ailleurs que l'expérience de M. Marchand ne peut être regardée comme concluante; car de nombreuses recherches faites sur les liquides (sang, urine et salive des vénériens), par M. Devergie, sont restées négatives. M. Colson, il est vrai, a retrouvé le mercure dans le sang extrait de la veine de personnes qui avaient pris une assez forte dose de sublimé. (*Arch.*, 1826.)

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 16 février.

Après la lecture du procès-verbal de la séance précédente, M. Patissier fait un rapport sur l'eau minérale de Ludwigsbrunn dont M. Viard fils, négociant à Metz, se propose d'établir un dépôt à Paris. Ces eaux sont situées dans le grand duché de Hesse, près Fried-berg sur la Nidda, et renferment moins d'acide carbonique libre que l'eau de Seltz, mais contiennent des bi-carbonates de chaux, de magnésie et de fer. Elles peuvent être utiles.

— M. Duméril fait un rapport sur une observation relative à des larves d'insectes rendues avec des évacuations alvines, par M. Despine, d'Aix en Savoie.

Le fait s'est passé sur une jeune démoiselle de 17 à 18 ans, qui rendit après une prise de sel d'epsom une grande quantité de vers, dont on a adressé quelques-uns à l'académie en les appelant *œstres hémorroïdaux.*

M. Duméril regarde comme évident que ces larves ne sont pas celles d'un œstre; il ne doute pas que ce ne soient des espèces de larves qui vivent dans le résidu des alimens, et qu'elles n'ont pas vécu dans les intestins. (Dépôt aux archives.)

— M. Bouillaud fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Magistel, relatif à l'artériotomie. Ce travail se divise en deux sections: la première a pour objet la partie purement chirurgicale de l'opération; la deuxième est relative à ses effets médicaux.

L'auteur indique le procédé dont il s'est servi et la description anatomique de la région temporale; après avoir reconnu par la vue et le toucher les battemens de l'artère, il ajoute: « Je place le doigt médian gauche en dehors de l'artère, deux ou trois lignes au-dessus du lieu que je veux inciser. Je saisis alors mon bistouri dans la deuxième position, ou plutôt je le tiens comme une lancette à deux ou trois lignes du doigt qui maintient l'artère et à une ligne au-dessous d'elle, par un mouvement de ponction. Je porte la pointe du bistouri jusque sur la lame profonde de l'aponévrose temporale; dans un second temps la pointe est portée sous l'artère temporale, obliquement d'avant en arrière et de bas en haut; enfin dans un troisième temps,

(temps d'élévation), je coupe l'artère en travers, et divise à la fois les tégumens. »

Quand la saignée est jugée suffisante, on place un doigt sur l'incision, on nettoie les parties et on réunit la plaie avec de petites bandelettes agglutinatives; une petite compresse carrée, maintenue assez solidement par quelques tours de bande, exerce une compression qui suffit ordinairement pour arrêter le sang. Dans le cas contraire, on pratique deux points de suture avec une aiguille courbe; ils empêchent le sang de couler; M. Magistel a fait également la ligature ou la torsion,

Dans la deuxième partie, l'auteur examine les effets thérapeutiques de l'artériotomie. La formation d'une petite tumeur anévrismale lui paraît le seul accident à redouter; il n'en a vu qu'un cas, et la compression fait disparaître la tumeur en une quinzaine de jours. Il rapporte ensuite 23 observations dont 21 lui sont propres. Les sept premières ont trait à la commotion cérébrale et à la congestion; la huitième à l'apoplexie; la neuvième à la monomanie; la dixième à l'épilepsie; la onzième à l'éclampsie; la douzième à la névralgie faciale; la treizième à l'érysipèle de la face et du cuir chevelu; les quatorzième, quinzième et seizième à l'ophthalmie; les dix-septième et dix-huitième aux maladies dites fièvres graves; les dix-neuvième et vingtième au choléra léger, avec vive céphalalgie; la vingt-unième à l'encéphalite; les vingt-deuxième et vingt-troisième à l'otite aigue.

Un des cas les plus curieux est celui dont l'auteur est le sujet :

« Un jour du mois de juin 1827, je faisais des opérations sur un cadavre en putréfaction; de la sérosité fut projetée sur mes yeux... dès le lendemain ils étaient douloureux et rouges. Deux saignées du bras et de nombreuses sangsues aux tempes, les purgatifs, les narcotiques ne produisirent aucun soulagement. J'étais en proie à des douleurs intolérables. Un quart d'heure après l'ouverture de l'artère, je revenais à la vie; les douleurs avaient disparu, et en trois ou quatre jours l'ophthalmie avait cédé. »

On sait que l'artériotomie fut le plus puissant moyen d'arrêter les ophthalmies d'Egypte (mémoire de Savareli par M. Desgenettes.)

La commission pense que ce travail est assez intéressant pour être envoyé au comité de publication. (Adopté.)

M. Velpeau demande la parole : L'artériotomie, dit-il, était pratiquée fréquemment autrefois; dans des temps plus rapprochés de nous, elle a été presque abandonnée, parce que, disait-on, elle n'était pas plus avantageuse que la saignée, et qu'elle entraîne de graves accidens. On a beaucoup exagéré ces accidens, dit M. Velpeau; je l'ai vu souvent pratiquer aux Invalides par M. Larrey, sans jamais avoir observé d'accidens graves à la suite de la section de l'artère temporale. Cette section, il est vrai, a été faite chez des vieillards âgés, chez lesquels le sang s'arrête facilement; il n'est pas survenu d'anévrisme, ni d'hémorrhagie consécutive. Je pense que cette opération a été trop tôt oubliée, et qu'elle peut avoir de bons effets dans certaines affections.

M. le Président : J'ai deux cas qui viennent à l'appui de l'opinion de M. Velpeau; ce sont deux individus qui, frappés d'apoplexie, ont succombé malgré la section de l'artère temporale.

M. Sanson : L'artériotomie a de grands avantages, et je l'emploie quelquefois à l'Hôtel-Dieu, dans certaines affections de l'œil; mais cette opération n'est pas aussi innocente qu'on veut bien le dire, parce qu'elle peut être la cause d'anévrisme et d'hémorrhagie consécutive. Il n'y a pas quinze jours que dans mon service une hémorrhagie consécutive est survenue cinq ou six jours après l'ouverture de l'artère temporale.

M. Rochoux : Si on avait été bien convaincu de l'efficacité de ce moyen, on ne l'aurait pas abandonné, ou on l'aurait reconnu plus tôt. Il soutient qu'on peut obtenir les mêmes avantages de saignées plus abondantes sans avoir à redouter les accidens de l'artériotomie.

M. Renauldin l'a fait pratiquer vingt-cinq ou trente fois; jamais il n'est survenu d'accident grave; mais le plus souvent aussi la saignée était insuffisante parce qu'il ne pouvait obtenir la quantité de sang qu'il désirait. M. Renauldin ajoute que sous le rapport thérapeutique, l'artériotomie ne vaut pas mieux que la saignée.

M. Maingault n'a pas eu occasion de pratiquer la section de l'artère temporale un grand nombre de fois; il l'a faite toujours sans qu'à la suite de cette opération il soit survenu des accidens graves ou des hémorrhagies consécutives; mais il ajoute que ses effets thérapeutiques n'ont pas été satisfaisans.

M. Pariset a obtenu de bons effets de l'artériotomie dans des maladies aiguës avec des douleurs de tête très vives.

M. Velpeau se demande si l'artériotomie vaut mieux que la saignée; il répond que l'état actuel de la science ne permet pas de résoudre ce problème. Il voudrait qu'il y eut un plus grand nombre de faits à l'appui de son efficacité, et qu'on fit de nouvelles expériences pour bien déterminer les cas où elle convient mieux que la saignée.

M. Duméril : Je conçois que, dans des affections qui ont leur siége dans des parties qui reçoivent du sang de l'artère temporale, l'ouverture de cette artère soit d'un bon effet; mais il n'en est pas de même pour des affections d'autres parties qui sont loin et qui reçoivent du sang d'autres artères; ne vaudrait-il pas mieux dans ces cas, employer de larges saignées générales?

Après quelques mots de MM. Itard, Dupuis et Maingault, les conclusions du rapport sont adoptées.

—M. Capuron, au nom de MM. Lisfranc et Velpeau, fait un rapport sur le sécateur utérin du docteur Aronssohn, de Strasbourg. Cet instrument se compose de deux lames courbes, tranchantes sur leur concavité, plates sur la face par laquelle elles doivent se toucher, et évidées sur l'autre. Elles sont terminées à leur extrémité libre par un bouton, et fixées, l'une sur une canule qui peut être en argent, l'autre sur un mandrin du meilleur acier fondu. La canule est garnie à son extrémité manuelle de deux anneaux au-delà desquels est fixé, en travers sur le mandrin, un manche en bois ou en os. Une petite saillie sur la canule, près du manche, indique le côté qui correspond à la concavité des lames, c'est-à-dire à leur tranchant, et sert à fixer l'érigne qui est jointe au sécateur, et dont le manche élargi présente à cet effet des ouvertures transversales. Les crochets de cette érigne sont en acier; le reste est en argent, flexible par conséquent, afin de pouvoir s'adapter à la forme des tumeurs sur le pédicule desquelles les crochets étant implantés, l'autre extrémité peut être ramenée et appliquée sur la canule du sécateur.

L'utérus resté en place, on implante l'érigne en dirigeant les crochets en bas dans le col utérin ou sur la tumeur à enlever. On soulève un peu celle-ci, puis on confie cet instrument à un aide. On introduit de la main droite le sécateur ouvert, chauffé et huilé, en dirigeant la canule le long de la paroi postérieure du vagin jusqu'au-delà de l'érigne. On peut aussi l'introduire fermé et l'ouvrir intérieurement; on tourne ensuite avec la main droite le manche seul dans le sens où il est mobile. Les deux lames se rapprochent et la division se fait à la réunion de leur arc de cercle; elle est achevée quand une petite saillie placée sur le mandrin est arrêtée par une tête de vis de la canule. L'introduction et le jeu des lames sont, selon l'auteur, inoffensifs, et son instrument dispense de tirer la matrice vers la vulve, ce qui est toujours très douloureux, et impossible dans le cas où cet organe a augmenté de volume. Il y a du reste trois dimensions dans la grandeur des lames.

La commission ne partage pas l'opinion de l'auteur; l'instrument lui paraît compliqué, et l'application en est difficile; la section ne peut être aussi prompte qu'il l'assure; c'est ce qui a été observé sur un cadavre. (Remercîmens et dépôt aux archives de l'instrument; inscription sur la liste des candidats aux places de correspondans.)

— M. Cullerier, au nom de MM. Kéraudren et Emery, fait un rapport sur une observation de maladie syphilitique à laquell on retrouva le mercure dans le cerveau, par M. Reynaud, professeur à l'éole de médecine de Toulon (*v.* plus haut cette observation), et propose le renvoi au comité de publication et l'inscription sur la liste des candidats aux places de correspondans. (Adopté.)

M. Girardin prétend qu'il n'est pas impossible de retrouver le mercure à l'état métallique dans nos tissus; Il cite à l'appui de cette opinion un fait : il a vu, dit-il, au musée anatomique de Strasbourg, un crâne qui portait des traces évidentes de syphilis, dans les fibres duquel on apercevait le mercure à l'état métallique. Il ajoute qu'une société de médecine avait proposé pour prix cette question, et que celui qui avait obtenu le prix l'avait résolue affirmativement.

M. Cullerier, rapporteur: On l'a trouvé à l'état de chlorure. M. Devergie (Alphonse) a fait beaucoup d'expériences pour retrouver le mercure dans les fluides; je lui ai fourni moi-même les liquides d individus traités par le mercure: il a soumis ces liquides à la désorganisation, et jamais il n'a pu retrouver le mercure. Il était cependant parvenu à retrouver un grain de mercure perdu dans 120,000 gouttes de liquide.

M. Cruveilhier: ayant entendu dire qu'on avait retrouvé du mercure dans le tissu des mamelles d'une femme qui avait été soumise à des frictions mercurielles, j'ai voulu constater le fait. J'ai frictionné un chien sur le ventre et la partie interne des cuisses pendant huit jours avec l'onguent mercuriel; après chaque friction le chien était mis dans un sac de cuir; au bout de dix-huit jours, cet animal a succombé à des accidens mercuriels. M. Guérard a analysé tous les tissus et n'a pu y retrouver du mercure.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

MM. Velpeau, Dupuis, Lodibert et Itard sont nommés commissaires pour préparer les matériaux destinés à la prochaine séance publique.

---

— Les argumentations des thèses pour le concours de clinique externe commencent vendredi par la thèse de M. Jobert. Les séances auront lieu les vendredi, samedi, mardi et mercredi à quatre heures.

— Un concours pour la chaire de physiologie à l'école de médecine de Strasbourg s'ouvrira le 26 mai prochain.

— M. Edouard Robin commencera un nouveau cours de chimie le lundi 22 février; il s'engage à faire apprendre la chimie en un mois. Les succès nombreux qu'il a obtenu par sa méthode et le témoignage public de reconnaissance que lui ont décerné naguère ses élèves, lui assurent un concours brillant d'auditeurs.

— La Société de médecine de Marseille a décerné, dans la séance publique du 7 courant, une médaille d'or de la valeur de 300 fr., à M. le docteur Ledain, de Paris, pour son mémoire sur cette question :

1° Faire l'histoire des rétrécissemens organiques de l'urètre et des maladies qu'ils produisent.

2° Indiquer dans l'état actuel de la science le mode le plus efficace de leur traitement : deux médailles d'argent à MM. les docteurs Tanchou et Warmé pour leurs mémoires sur la même question.

De plus, elle a décerné, à titre d'encouragement, une médaille en argent à M. le docteur Thomas, chirurgien interne en second à l'Hôtel-Dieu de Marseille, pour un mémoire sur le choléra-morbus.

---

*Paris.* — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36,

SAMEDI 20 FÉVRIER 1836. (9me ANNÉE.) N° 22. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Relation d'un voyage médical en Suisse et en Italie; par M. le docteur Lazaras.*

(Suite du numéro précédent.)

Un élève distingué de M. Amussat, M. le docteur Colliex, de Turin, fait avec beaucoup de succès, et spécialement, des opérations lithotriptiques. La bibliothèque ambrosienne, créée par le cardinal Frédéric Borromée, archevêque de Milan, est fort remarquable; elle est composée, m'a-t-on dit, de 40,000 volumes imprimés, et de plus de 15,000 manuscrits. On m'a montré, comme à tous les voyageurs, le plus précieux de ces manuscrits, les antiquités de Josèphe; il est vraiment singulier, et écrit sur du papyrus d'Egypte; il est âgé, selon les experts, de onze siècles.

J'aurais quitté le petit Paris d'Italie avec peine, si je n'avais vu le docteur Rasori : c'est un beau vieillard, élégamment vêtu, à figure fine, et parlant fort bien français; il m'a reçu très poliment. Nous avons parlé long-temps médecine contre-stimulante, tolérance médicale, etc; il se plaint de ce qu'on ne l'a pas bien apprécié en France: je l'ai laissé dire. Il m'a prié d'entreprendre, à mon retour à Paris, une bonne analyse de ses travaux récens, afin de faire mieux connaître son système, appuyé sur des faits bien observés, dans l'intérêt de la science et de l'humanité; car, m'a-t-il dit, je suis intimement convaincu que les médecins qui ne suivent pas mes idées tuent leurs malades.

J'ai salué respectueusement cette grande renommée, et je m'en suis allé en me disant à moi-même : homme de génie, la science a déjà déposé avec gratitude dans ses archives tout ce que vous avez dit de vrai et d'utile, et maintenant vous appartenez, comme tous ceux qui ont passé soixante ans, à l'histoire.

Il y a un mouvement intellectuel très prononcé dans cette grande cité; on voit par tout ce qui s'y publie qu'il est comprimé, qu'il cherche des issues, des soupapes. Nulle part les hommes ne sont aussi beaux; les femmes paraissent moins bien, mais elles sont coquettes et séduisantes; on y est poli et hospitalier; il y roule des équipages magnifiques; tout est calqué sur le ton de Paris; les rues sont propres et larges; la ville, en général, bien aérée; de très belles promenades. J'ai admiré le superbe dôme; je dirai avec l'illustre auteur de *Corinne*: « L'aspect entier de l'église est l'image silencieuse de ce mystère de l'infini qu'on sent au dedans de soi, sans pouvoir jamais s'en affranchir ni le comprendre! » Je n'ai pas manqué aussi d'aller voir l'académie des beaux arts, le grandiose théâtre, la Scala, les églises, d'une architecture si belle et d'une richesse si rare, l'arc de triomphe très élégant, etc.; et le sixième jour je partis pour Pavie et Gênes.

De Milan à Pavie la route est bordée d'arbres rangés en différens ordres, et baignée par des canaux qui se répandent dans les campagnes. La fertilité du pays offre partout le coup-d'œil le plus agréable.

J'ai fait halte à la Chartreuse, près de Pavie. Ce monastère, qu'on peut considérer comme le beau idéal réalisé en fait d'art, fut fondé vers la fin du quatorzième siècle, et supprimé par Joseph II. L'examen de ce monument du christianisme me faisait dire : pouvait on s'occuper en ces temps tout spirituels, des choses terrestres, des sciences, des formes gouvernementales, de l'industrie, avec un sentiment religieux aussi prononcé, avec une croyance aussi forte, aussi concentrée? On ne passe pas là sans songer à l'histoire de France et à *l'honnête prisonnier* son roi. Je serais resté quelques jours à Pavie si Scarpa existait encore. L'université était fermée à cause des vacances, et le temps ne m'a pas permis d'aller voir l'anatomo-physiologiste Panizza, si avantageusement connu dans la science. Arrivé devant le palais qu'habitait le grand chirurgien de l'Italie, je me suis découvert avec respect pour saluer son ombre vénérable, et rendre hommage à cette longue et glorieuse carrière toute consacrée aux progrès de la médecine. Cette petite ville, du reste, n'offre rien de remarquable, et j'ai continué mon chemin pour Gênes.

La première personne qui m'a accueilli dans la cité génoise, est M. Mojon, pharmacien, frère du docteur Mojon à Paris. Par lui j'ai renouvelé connaissance avec un autre élève de M. Amussat, qui y exerce la chirurgie, la lithotripsie et fait la torsion des artères.

L'hôpital de Gênes ne peut se comparer à celui de Milan, ni pour la beauté ni pour la grandeur, mais il est propre et spacieux; une partie même est pavée en marbre et parfaitement bien tenue; médecine et chirurgie, médiocres.

J'ai visité aussi la maison des aliénés (dei Pazzi); on les traite comme par les siècles passés; les bienfaits des Pinel et des Esquirol n'y sont pas encore parvenus : il n'y a de distinction qu'entre les sexes; ma présence a exaspéré à un très haut degré ces êtres malheureux chargés de chaînes : un profane en aurait été épouvanté, surtout dans la salle des femmes.

Dans ce moment on achève de construire une autre maison, et le médecin dudit hospice m'assurait qu'on y allait introduire le système philantropique de Charenton, d'Ivry et de Vanvres : Dieu le veuille!

Un autre établissement qui doit intéresser le médecin, c'est l'Albergo dei Poveri: c'est un bâtiment immense qui sert à la fois de maison de charité et de correction. Cette utile institution, ainsi que beaucoup d'autres, est due à la générosité de quelques-uns des anciens seigneurs démocrates, dont on voit les statues dans l'intérieur, et sur chacun des socles est un verset tiré des prophètes; on y remarque même celle d'une grande dame qui a donné jusqu'à ses bijoux. Le nombre des infirmes est de huit cents à mille. Il y a toute sorte de métiers pour les indigens non infirmes. Bel exemple d'amour du prochain! Cet édifice est dans une exposition convenable, et la mer en est le point de mire.

J'ai assisté aussi à un exercice des sourds et muets : l'infériorité de cette école à celle de Paris me fait passer outre.

Les rues de Gênes, à l'exception de la rue neuve, et deux autres, larges, bien pavées et ornées de palais magnifiques, sont montueuses, très étroites et obscures; il y en a qui ont moins de six pieds de largeur avec des maisons à cinq et six étages : l'air ne s'y renouvelle, et le soleil n'y pénètre jamais. Aussi le rachitisme y est très commun : il n'est pas étonnant si les épidémies y font tant de ravages. Les églises sont en harmonie avec les palais; l'*annonciata* surtout se distingue par l'élégance de sa construction, la richesse des marbres et des tableaux dont elle est décorée.

Après y avoir séjourné une huitaine, je me suis embarqué sur un bateau à vapeur pour Livourne. Vous parlerai-je de cet horrible mal de mer auquel je suis sujet? pour s'en faire une idée, il faut l'avoir éprouvé. Pendant un trajet de dix-huit heures, ma femme et moi nous avons été continuellement tourmentés par des vertiges et des envies de vomir qui ont quelque chose de cruel et de spécial.

Livourne n'offre rien, médicalement parlant, et je l'aurais quittée aussitôt si la santé de ma femme n'eût pas nécessité repos et bains de mer. C'est alors que j'ai fait deux ou trois excursions à Pise, où j'ai rencontré le professeur Régnoli que j'avais connu l'an dernier à Paris, et qui m'a appris la clôture annuelle de la faculté, ce qui m'a mis dans l'impossibilité de juger l'état actuel de l'enseignement médical; je n'ai pas été non plus assez heureux pour voir le professeur de clinique interne, M. Morelli, et le docteur Barzelotti. Les chaires, en Toscane, ne se donnent pas au concours; c'est l'autorité qui nomme les professeurs, et vous savez sur qui ordinairement tombe son choix. M. Régnoli est, sans contredit, le meilleur chirurgien de ce pays, depuis la mort de Vacca. Il a beaucoup profité de son voyage en France et en Angleterre, et a pratiqué déjà trois fois, et toujours avec succès, la lithotripsie; il m'a même montré un de ses malades complètement débarrassé d'un calcul volumineux.

En me parlant de nos lithotripsistes les plus distingués, il me disait que s'il avait la pierre, il se ferait opérer de préférence par M. le docteur Civiale, non pas à cause de son instrument, mais pour sa grande dextérité. Le nom de Civiale est populaire en Toscane, à raison de ses deux heureuses opérations faites à Florence sur deux personnages tels que Corsini et del Turco : il est notoire que pour l'une d'elles, il a employé l'instrument si simple de M. le baron Heurteloup. M. Régnoli tord les artères dans presque toutes ses opérations; il a le projet de modifier plusieurs instrumens de chirurgie, mais il ne trouve nulle part un mécanicien de la force de M. Charrière pour les

exécuter. Chez le même chirurgien, j'ai eu l'occasion de connaître le professeur de médecine à Lucques, le docteur Paccini : c'est un bon esprit et un homme fort instruit; mais dans sa conversation comme dans ses écrits, il voit les sciences médicales actuellement en Italie au travers de son prisme patriotique.

Je ne dirai rien de l'hôpital de Pise, qui contient peu de malades. Qui n'a pas lu aussi la description de sa tour inclinée, de son dôme très beau, de son baptistère, de son singulier campo-santo et de son jardin botanique si bien distribué?

Vingt jours s'étaient écoulés, et je me mis en route pour Florence, ne pensant pas que quelques jours après j'allais retourner a Livourne pour soigner des cholériques.

Je croyais qu'une semaine m'aurait suffi pour explorer la capitale de l'Etrurie mieux que je ne l'avais fait il y a dix ans. A peine y étais-je arrivé, et les nouvelles de Livourne annonçaient que le choléra y éclatait avec fureur, que la population était dans la consternation, ies riches s'enfuyaient en toute hâte, et les médecins désertaient lâchement leur poste.

Dès avant l'apparition de la maladie sur le sol italique, le célèbre Tommasini, qui a la faiblesse d'écrire sur les épidémies sans les avoir vues, par une brochure contagiste sur le choléra ; et M. Betti, médecin de Florence, par une notice, sorte d'instruction populaire contenant les mêmes idées, avaient jeté l'alarme parmi les habitans.

En général, les médecins italiens aiment mieux raisonner et expliquer *à priori*, qu'observer et déduire. Je ne puis vous décrire l'impression que j'ai ressentie de cette désertion des médecins, sans exemple en Europe ; et sur le champ je me décidai à partir pour cette ville le 1er septembre. En route, je ne voyais que des voitures venant de Livourne, surchargées de familles et de meubles, et prenant différentes directions dans l'intérieur de la Toscane. On me regardait d'un œil compatissant, tant on était convaincu que j'allais à la mort!

Jamais peut-être épidémie n'a causé une aussi grande terreur. Outre les voitures, il y avait sur mon passage une foule de vieillards pouvant à peine se traîner; de pauvres mères, leurs enfans sur le dos, proféraient souvent le nom de la santissima Maria. La ville que j'avais laissée si belle et si animée avait un aspect hideux; toute la populace était dehors ; la tristesse était peinte sur les visages ; les cafés, les magasins, les hôtels et les restaurans étaient fermés. Heureusement pour moi, la peur panique ne s'était pas encore emparée de notre excellente hôtesse française, madame Damame, chez laquelle je me suis logé et nourri ; j'y ai retrouvé aussi un jeune négociant et ami, M. A. Raimbert, qui non seulement ne craignait pas le choléra, mais insistait pour que je le conduisisse à l'hôpital en qualité d'infirmier. On ne pouvait sortir sans être harcelé par une multitude de *poveri* en quenilles qui demandaient l'aumône. L'atmosphère était noire de fumée. Le soir on brûlait, comme au temps de la peste d'Athènes, dans toutes les rues, du genièvre, du goudron et d'autres matières résineuses et huileuses, afin de purifier l'air; on tirait des coups de fusil et l'on jetait des amorces de poudre ou des pétards. Dès l'aube du jour on commençait des processions qui émotionnaient l'âme; c'étaient les jeunes filles des pauvres; les unes échevelées et pieds nus, les autres voilées en blanc, deux des plus jolies portant la croix et l'image de la Vierge, toutes tenant des cierges ; elles se dirigeaient toutes vers l'Eglise de la patrone de la ville, la *Madonda del monte Vero*. Ce qui rendait cette cérémonie extrêmement touchante, c'était l'absence des prêtres. Les frères de la Miséricorde, masqués et vêtus de noir, portaient les malades à l'hôpital, et les galériens emportaient les morts au cimetière. L'hôpital provisoire affecté aux cholériques était le couvent de Saint-Paul, situé hors de la ville. L'intendant de cet asile était le docteur Magnani, brave homme mais très peureux; ma présence le rassura beaucoup. Les trois autres médecins, MM. C. Baragli, L. Marchettini, Cipriani, et deux pharmaciens, composaient avec lui le personnel de l'hôpital et y logeaient.

M. Betti, ci-dessus mentionné, dirigeait les mesures sanitaires selon ses principes, et demeurait en ville. Médecins et infirmiers portaient des blouses de toile cirée par précaution, et respiraient du camphre; moi seul j'étais comme à mon ordinaire. Représentez-vous des salles où rien n'est prévu, où l'on évacue par haut et par bas, et qu'on ne balaie pas; où des infirmiers sales et stupides n'exécutent rien à propos; des corridors où des citoyens malades gisaient pêle-mêle avec les forçats cholériques; une pharmacie dans la cuisine, consistant en quelques flacons; des frères capucins faisant des saignées, posant des sangsucs, appliquant des vésicatoires; point de bains ni de moyens calorifiques, si utiles dans ces cas-là; une salle exclusivement pou les juifs, servie par les leurs, repoussant par l'excès de malpropreté, et préparant les tisanes sur des réchauds ardens près des malades, et cela par leur méfiance superstitieuse. Une médecine d'apprentissage, de tâtonnement et toute contradictoire; un si petit nombre de médecins sans aides pour 300 cholériques, une confusion des convalescens avec les cas graves et nouveaux, manque de linge et de couvertures, et toujours l'idée fixe de la contagion, qui faisait trembler de peur médecins et infirmiers, pénétrez-vous bien de ce sombre tableau, et vous saurez l'histoire du choléra de Livourne.

Dans un hôpital aussi mal organisé, il n'y avait pas grand chose à faire pour la science ni pour les souffrans. Quand j'en parlais à M. Betti, il me répondait que dans sa sagesse et sa sollicitude paternelles, le gouvernement allait pourvoir à tout. Ce qui occupait sérieusement l'esprit de notre confrère contagioniste, c'était de faire transporter à l'hôpital tous les cholériques de la ville, afin, disait-il avec une conviction inébranlable, de ne pas y laisser des foyers perpétuels d'infection. Vers le déclin de l'épidémie, on s'est empressé d'introduire à l'établissement Saint-Paul quelques améliorations parfaitement inutiles. Il faut que je vous dise aussi que, dans une ville de 70,000 âmes et si commerçante, il n'y a point de publicité, et dans toute la Toscane il ne paraît qu'un pauvre petit journal, la *Gazzetta di Firenze*, q ne contient ordinairement que des nouvelles étrangères tronquées et dén turées. Tout se fait, à Livourne, par des avis affichés.

Dans cette calamité publique, un journal aurait rendu de grands servic à cette population collective, sans nationalité ni liaison sympathique, excitant la charité, en stimulant l'amour-propre et en inspirant des sentimens philantropiques à ces riches égoïstes claquemurés dans leurs *villas* et sans souci pour l'indigent.

J'allais à l'hôpital trois fois par jour ; tantôt j'en étais le médecin, tantôt je tenais le cahier des prescriptions. Je saignais, je frictionnais; tantôt enfin je parcourais toutes les salles pour faire au moins quelques observations générales. J'ai réuni mes efforts à ceux des autres médecins pour sauver notre malheureux compagnon, le docteur Carolo Baragli, mais inutilement; il a succombé le sixième jour au choléra le plus grave, et dans la fleur de l'âge (29 ans): il laisse une femme jeune et une fille enfant.

Un jour, pendant que nous étions occupés à lui appliquer l'acétate de morphine par la méthode endermique, on vint nous dire que madame Baragli est à la porte de l'hôpital et voulait voir son mari, ou du moins avoir de ses nouvelles, le croyant toujours bien portant. Alors cet infortuné, quoique cyanosé, nous demanda une plume, et, soutenu par nous les yeux pleins de larmes, traça ce peu de mots : « *Cara Adélaïde, sto bene. Addio!* » et il expira. Jetons une couronne sur sa fraîche tombe, car il est mort au service de l'humanité!

(*La suite à un prochain numéro.*)

## HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

*Fièvres typhoïdes traitées par la diète et les boissons délayantes.*

*Première observation.* — Victor Perjeau, âgé de treize ans, apprenti serrurier, cheveux noirs, peau brune, assez forte constitution, est transporté à l'hôpital le 31 décembre, et couché salle Saint-Jean, n° 27.

Ce garçon, qui habite Paris depuis six mois, n'a pas éprouvé, pendant les cinq premiers mois de son séjour dans cette ville, le plus léger trouble des fonctions digestives ; mais vers le milieu de décembre, sans cause connue, sentiment de faiblesse insolite, douleurs contusives dans les jambes tellement prononcées, que la progression est rendue presque impossible ; en même temps diminution de l'appétit, alternative de diarrhée et de constipation, frissons irréguliers.

Le 26 du même mois, fièvre et diarrhée continues, céphalalgie sus-orbitaire, nécessité de garder le lit et d'observer la diète.

Dans la soirée du 28, délire qui revient les jours suivans ; pas de traitement actif depuis le début.

Le 1er janvier, à la visite du matin, le délire et l'agitation de la nuit ont cessé, et ont fait place à la somnolence. La figure offre une teinte légèrement jaunâtre, et porte l'empreinte de la stupeur; les réponses sont justes, mais tardives ; l'ouïe et la vue sont intactes; les narines sont sèches et pulvérulentes; la céphalalgie est peu vive, la prostration des forces toujours assez marquée ; la langue est sèche, lisse et rouge, surtout à la pointe et sur les bords ; la soif est ardente, l'appétit entièrement perdu ; l'abdomen est médiocrement météorisé; il est peu douloureux à la pression, et présente antérieurement deux ou trois taches rosées lenticulaires, et intérieurement du gargouillement lorsqu'on le presse. Le nombre des selles a été de sept à huit dans les vingt-quatre heures ; les matières excrétées ressemblent à de l'eau teinte en jaune ; le malade a lâché deux ou trois fois sous lui ; la peau est sèche et d'une chaleur assez élevée ; le pouls donne 100 pulsations ; on observe un peu de toux et du râle sibilant dans les deux côtés de la poitrine en arrière.

On prescrit trois pots de limonade, un cataplasme sur le ventre, deux demi-lavemens émolliens et des sinapismes aux membres inférieurs pour le soir ; diète absolue.

Le 2, le délire et l'agitation de la nuit ont été moins intenses. Ce matin la stupeur est très prononcée, la diarrhée persiste, l'abdomen n'est douloureux à la pression dans aucun point; la langue reste sèche et la soif vive; le pouls donne 114 pulsations. On se borne, comme la veille, à la simple expectation.

Le 3, la céphalalgie a complètement disparu, la nuit a été calme, le malade a été simplement privé de sommeil; on n'a observé ni agitation, ni délire ; les taches typhoïdes sont très nombreuses sur l'abdomen et le devant de la poitrine ; la diarrhée et la fièvre persistent. Mêmes boissons, mêmes topiques émolliens ; diète absolue.

Le 4, la langue, qui la veille semblait s'être humectée, s'est de nouveau séchée; l'insomnie persiste sans délire ; les fonctions sensoriales sont intactes ; le pouls donne 96 pulsations.

Du 5 au 8, pas de changement notable. Cinq à six selles dans les

vingt-quatre heures, sans la plus légère douleur de ventre ; fièvre, accablement, stupeur.

Le 8, transpiration abondante pendant les deux nuits qui ont précédé. Le matin peau moite, pouls à 100 pulsations, sudamina nombreux autour du cou et au sommet de la poitrine ; taches typhoïdes à peine apparentes ; langue large et humide avec enduit blanchâtre ; peu de soif, appétit toujours nul, pas de douleurs de ventre ; deux selles liquides pendant la nuit ; l'ouïe n'est pas sensiblement obtuse ; pas d'étorrhée, pas de céphalalgie ni de troubles des facultés intellectuelles.

Le 10, le pouls est descendu à 90 ; la peau est toujours moite, le ventre est indolent, la langue légèrement collante ; la diarrhée persiste. On accorde deux bouillons.

Le 12, peau de chaleur presque naturelle ; 84 pulsations ; sommeil pendant une partie de la nuit. Bouillon et quelques cuillerées de semoule. L'amélioration fait de sensibles progrès, et l'on augmente progressivement la dose des alimens jusqu'au 18.

A cette époque la face est pâle et émaciée, mais elle ne porte plus l'empreinte de la stupeur ; l'intelligence est parfaite ; la tête n'est le siége d'aucune douleur ; les forces musculaires sont suffisantes pour permettre au malade de se lever et de se promener quelques instans dans les salles. La langue est naturelle ; la soif, qui a été très vive au début, est presque nulle. Un demi-pot suffit au malade pour les vingt-quatre heures ; les selles sont encore diarrhéiques, mais peu nombreuses et peu abondantes. On accorde le quart. Les forces reviennent assez rapidement et le malade retourne à ses occupations le 24 janvier.

Cette observation nous offre un exemple de fièvre typhoïde d'une intensité médiocre. L'altération de la contractilité musculaire qui a eu lieu dans les prodrômes et pendant le cours de la maladie, la céphalalgie, le trouble des facultés intellectuelles, une fièvre assez intense sans douleur locale, la diarrhée, le léger météorisme du ventre, les taches lenticulaires qui ont paru vers le huitième jour et l'éruption de sudamina qui s'est montrée à une période plus avancée de la maladie, ne nous ont laissé aucun doute sur une lésion des plaques de Peyer. Aucun traitement définitif n'avait été mis en usage au moment de l'admission du malade, et le cas n'a pas paru assez grave pour qu'on ait cru nécessaire de recourir à de larges émissions sanguines, ni à des évacuans répétés coup sur coup. Au bout de deux jours, le paroxysme fébrile du soir avait diminué d'intensité, le délire qui l'accompagnait avait disparu ; la diarrhée a persisté jusque vers le vingtième jour de la maladie. Notons cette transpiration abondante qui a eu lieu vers le quinzième jour et qui a coïncidé avec une diminution notable des accidens. C'est surtout dans les cas où le traitement est peu actif qu'on peut apprécier l'influence des phénomènes critiques.

*Deuxième observation.* — A ce fait nous en joindrons un autre, dans lequel on n'a pas fait usage d'un traitement plus actif que chez le sujet de l'observation précédente. Il est relatif à un garçon de onze ans, qui habitait seulement Paris depuis trois mois, et qui accusait dix jours de maladie lorsqu'il fut soumis à notre observation. L'affection avait débuté par une céphalalgie intense, les douleurs abdominales et la diarrhée n'avaient pas tardé à la suivre ; le délire s'était manifesté le cinquième jour de la maladie ; il s'était montré le jour comme la nuit. L'hémorrhagie nasale qui n'a pas eu lieu chez le sujet de l'observation que nous venons de rapporter, s'est montrée plusieurs fois chez celui-ci.

Lorsque nous le vîmes pour la première fois le 20 novembre, la face était pâle et légèrement jaunâtre, le décubitus avait lieu sur le dos ; il y avait de l'accablement, mais pas de prostration profonde ; le malade se levait encore pour aller au bassin. La diarrhée qui était alors assez abondante s'accompagnait de douleurs dans la région iliaque droite ; le ventre était sonore à la percussion ; les taches typhoïdes étaient peu apparentes sur la peau du malade qui était extrêmement sale. La toux était fréquente et douloureuse, les crachats purement muqueux, le pouls donnait cent douze pulsations. Les boissons gommeuses et pectorales, les cataplasmes et les lavemens émolliens furent les seuls moyens mis en usage.

La fièvre et la diarrhée conservèrent une certaine intensité pendant dix jours ; à cette époque, les crachats contenaient quelques stries de sang, l'auscultation faisait entendre un peu de râle sous-crépitant dans l'un des côtés de la poitrine ; on prescrivit un julep gommeux avec l'oxide blanc d'antimoine.

Le 9 janvier, vingt jours environ après l'admission du malade, la fièvre avait cessé, le sommeil était calme, mais les selles restaient diarrhéiques, et ne se renouvelaient que deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures.

Chez ce malade la convalescence n'a pas duré moins d'un mois. Il s'est manifesté durant son cours, des abcès en divers points de la périphérie cutanée ; l'oreille droite est devenue le siége d'un écoulement purulent, la fièvre a long-temps persisté, la figure restait pâle et émaciée. On redoutait la présence de quelques tubercules dans les poumons ; mais vers le milieu de février, tous ces accidens ont disparu, et ce garçon a quitté l'hôpital entièrement guéri, après un séjour de près de deux mois.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

### Clinique de M. Lisfranc.

*Cancer du testicule et des deux seins chez un homme adulte.*

Ce malade, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament bilieux, est couché au n° 11 de la salle Saint-Antoine. Il s'est développé sans cause connue trois tumeurs, l'une sur le testicule et les autres sur les deux seins. Ces tumeurs offrent tous les caractères du cancer occulte, tels qu'induration, bosselures, élancemens, etc. ; quelques points sont ramollis sur le testicule. Elles étaient moins caractérisées dans le principe, et tous les moyens propres à les dissiper ont échoué. Ce malade a toujours été maigre, sa peau constamment un peu jaune, sa santé générale mauvaise. L'opinion de M. Lisfranc a été et est encore qu'il n'y a pas d'opération à pratiquer. Le membre pelvien gauche est devenu douloureux, s'est tuméfié, et la tuméfaction paraît plus spécialement œdémateuse. Est-ce une tumeur qui s'est développée profondément dans le bassin qui a déterminé cet accident ? On n'en peut constater l'existence. L'accident est-il dû, au contraire, à un rhumatisme auquel le malade était sujet autrefois ? Ce qui pourrait le faire croire, c'est un peu d'épanchement dans l'articulation du genou. S'agit-il de quelque cancer développé profondément dans l'épaisseur de la cuisse ?

On se borne à mettre en usage des moyens palliatifs.

*Danse de Saint-Guy traitée par les évacuations sanguines locales et générales ; guérison.*

Cette malade est couchée au n° 10 bis de la salle Saint-Augustin. L'affection siége sur les membres thoracique et pelvien gauches ; elle s'est développée sans cause connue il y a un mois. La jeune fille est âgée de dix-neuf ans, et parfaitement bien réglée ; son tempérament est lymphatico-sanguin. Avant de commencer le traitement, M. Lisfranc se livre aux considérations suivantes :

Il dit que M. Serres a démontré par plusieurs autopsies que le plus ordinairement il existait dans la danse de Saint-Guy une inflammation des éminences olivaires et pyramidales, des tubercules quadrijumeaux et du cervelet ; que ce médecin a fait l'ouverture du corps d'un individu chez lequel la danse de Saint-Guy s'était plusieurs fois développée, et que chez cet homme on trouva une induration des parties que nous venons de nommer. M. Lisfranc ajoute que Rolando ayant introduit des épingles, des pointes de bistouri dans ces mêmes parties sur des chevaux et des moutons, il avait déterminé immédiatement tous les symptômes de cette maladie. Ces faits ne prouvent point que toujours la danse de Saint-Guy soit due à une inflammation, mais qu'elle tient à cette cause dans beaucoup de circonstances. M. Serres a guéri un grand nombre de malades par des évacuations sanguines locales ; M. Lisfranc a ensuite obtenu les mêmes succès.

La malade à l'occasion de laquelle il entre dans ces détails a été soumise à deux applications de sangsues, l'une de 20, l'autre de 15. Ces sangsues ont été mises à la partie inférieure et postérieure de la tête, et le long de la partie supérieure de la colonne vertébrale. Trois saignées ont été faites au bras et deux au pied. La malade a séjourné deux mois à l'hôpital ; elle est complètement guérie depuis trois semaines ; elle sort aujourd'hui.

*Tumeur fibreuse dans l'épaisseur de l'éminence hypothénar ; douleurs extrêmement vives ; extirpation ; guérison.*

Ce malade est couché au n° 7 de la salle Saint-Antoine. Il s'aperçut de l'existence de cette tumeur il y a douze ans ; elle était indolente ; elle ne l'empêchait pas de se livrer à des travaux manuels pénibles. Peu à peu elle devint douloureuse, et il y a trois mois que la douleur avait pris un tel accroissement, que le toucher le plus léger était insupportable.

La peau était saine ; la tumeur peu mobile et très profonde. M. Lisfranc fit une incision cruciale, et la tumeur fut enlevée à l'aide

d'une dissection minutieuse ; on la trouva enveloppée par du tissu cellulaire très mince, converti en tissu fibreux accidentel sur la face externe duquel se ramifiaient en s'épanouissant et en s'élargissant sous forme de membrane, des filets nerveux très nombreux, cause des douleurs violentes qu'éprouvait le malade. La tumeur d'ailleurs était fibreuse. A cause de la profondeur de la plaie, la réunion par première intention a échoué ; la plaie a suppuré, et la guérison n'a été entravée par aucun accident.

*Tumeur érectile dans l'épaisseur des parois de l'abdomen.*

Ce malade est couché au n° 1 de la salle St-Antoine. Il est âgé de 16 ans, porte dans le tissu cellulaire sous-cutané de la région iliaque une tumeur de la grosseur d'une petite noisette, dure, mobile, faisant éprouver de très violentes douleurs et forçant ce jeune homme à marcher courbé pour les diminuer. M. Lisfranc pratique deux incisions semi-lunaires qui, se réunissant par leurs deux extrémités, embrassent la tumeur qu'il ampute. A l'extérieur, cette tumeur présente du tissu cellulaire simplement induré ; dans le centre existe du tissu érectile formant à peine le cinquième de cette tumeur ; on n'aperçoit d'ailleurs ni sur la tumeur, ni auteur d'elle, aucun filet nerveux dont la pression puisse expliquer les douleurs violentes qu'éprouvait ce malade. La guérison est arrivée sans qu'aucun accident soit survenu.

*Inflammation de la conjonctive ; iritis ; épanchement de pus dans la chambre antérieure ; traitement énergique, guérison.*

Le malade est couché au n° 32 bis de la salle Saint-Louis ; l'œil gauche est sain ; il ne souffre de l'œil droit que depuis trois jours. M. Lisfranc a recours au traitement énergique suivant : Saignée de trois palettes au bras ; immédiatement après application d'un séton à la nuque ; administration de 4 onces d'huile de ricin ; pédiluves sinapisés bis ; collyre émollient ; compresses imbibées de ce même liquide et légèrement appliquées sur l'œil malade ; diète absolue, boissons émollientes.

Le lendemain, saignée de deux palettes au bras ; 4 onces d'huile de ricin.

Le troisième jour, il n'existe plus de pus dans la chambre antérieure ; l'inflammation de la conjonctive a presque complètement disparu, et quoique la pupille soit restée beaucoup rétrécie, le malade commence à y voir assez bien. Alors frictions autour de la base de l'orbite avec l'extrait de belladone ; pupilles devenues plus larges qu'à l'état normal, vision bonne, légère inflammation encore sur la membrane muqueuse.

M. Lisfranc dit qu'il s'est déterminé à donner la préférence à ce traitement très énergique, parce qu'il a vu trop souvent la perte de l'œil survenir en peu de jours quand on mettait en usage des moyens moins actifs. Il a vu rarement les yeux se perdre quand le traitement que nous venons d'indiquer a été mis en usage assez tôt.

*Tumeur blanche rhumatismale du genou ; douleurs extrêmement aiguës dans cette articulation. Cessation complète de ces douleurs par l'usage de l'opium et du calomel.*

Le malade est couché au n° 11 de la salle Saint-Louis ; ses douleurs ont résisté aux évacuations sanguines locales et générales, aux narcotiques employés avec énergie pendant quinze jours. Alors on fait prendre au malade 16 grains de calomel et trois grains d'opium toutes les 24 heures ; le médicament est pris en quatre doses à des intervalles égaux dans le cours de la journée.

Le troisième jour, la salivation est produite ; ce jour-là même elle est bien établie ; les douleurs cessent comme par enchantement, et les jours suivans la tumeur diminue d'une manière très notable ; les douleurs n'ont pas reparu depuis deux mois.

Ce fait suffirait-il pour engager les praticiens, dans les cas de rhumatisme articulaire aigu qui aurait résisté, à employer sans qu'il y eut tumeur blanche, le traitement que nous venons d'indiquer et que nous développerons, d'ailleurs, en continuant à donner les leçons que M. Lisfranc a faites sur les tumeurs blanches.

---

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 15 février 1836.

— On lit l'extrait d'une lettre dans laquelle M. Peligot rend compte de quelques résultats qu'il a obtenus dans des recherches sur l'action du chlore, du brome et de l'iode sur les sels formés par les acides organiques et certains acides métalliques. Le but que se proposait l'auteur dans ces expériences était d'obtenir des acides nouveaux plus oxigénés que les acides employés, l'oxigène de la base se trouvant séparé du métal par suite de la combinaison de ce dernier avec le chlore, le brome ou l'iode.

— M. Gerdy adresse un mémoire sur l'état matériel ou anatomique des maladies organiques des os. Commissaires, MM. de Blainville, Serres, Roux et Breschet.

— M. Flourens communique les résultats de ses recherches sur les communications vasculaires entre la mère et le fœtus, et présente des préparations faites sur l'espèce du lapin, qui montrent, les unes le passage de la matière injectée du fœtus à la mère, les autres le passage de la mère au fœtus.

Première série. — Dans la pièce n. 1, l'injection a été faite par la veine ombilicale ; c'est-à-dire par le fœtus, et la matière injectée a passé dans les veines utérines.

Dans la pièce n° 2, l'injection a été faite par une artère ombilicale, et la matière injectée a passé d'abord dans l'artère ombilicale du côté opposé, dans la veine ombilicale, et ensuite dans les artères et les veines de l'utérus.

Dans la pièce n° 4, qui comprend plusieurs fœtus, deux seulement ont été injectés par leur veine ombilicale, et néanmoins la matière injectée (du vernis à l'essence, coloré par de la céruse) a passé non seulement dans les veines utérines ; mais chose remarquable, elle a passé de ces veines dans le placenta d'un troisième fœtus qui, lui-même n'avait pas été injecté.

Ainsi, la liqueur passe des veines du fœtus dans les veines de la mère, et des artères du fœtus dans les artères de la mère.

D'autres préparations sont destinées à montrer le passage de la mère au fœtus.

Dans toutes ces pièces, la liqueur injectée par une artère de l'utérus, a passé dans les placentas des divers fœtus contenus dans cet utérus ; mais si la matière injectée par les vaisseaux artériels de la mère, passe dans les placentas des fœtus, il n'en est pas de même quand on tente d'injecter par les veines utérines.

Toutes les tentatives que M. Flourens a faites dans ce but ont été sans succès.

L'influence de libres communications vasculaires entre la mère et le fœtus, suppose celle des vaisseaux qui établissent le passage entre le placenta utérin et le placenta fœtal, entre l'utérus et le placenta, etc.

Plusieurs de ces vaisseaux, dit M. Flourens, sont même assez gros pour être distinctement aperçus dans leur état naturel et sans le secours d'aucune injection.

Le placenta des lapins est formé comme de deux gâteaux, et c'est dans le centre de chacun de ces gâteaux que se montrent les vaisseaux utéro-placentaires.

Ces résultats obtenus sur l'espèce du lapin ont été aussi observés par l'auteur sur l'espèce du chien, sur celle du chat.

Dans une expérience faite sur l'espèce de l'homme, j'ai retrouvé, dit M. Flourens, dans les veines ombilicales une partie de la liqueur qui avait été injectée par les veines de l'utérus.

Dans les pachydermes, M. Flourens n'a jamais vu passer la moindre partie de la liqueur injectée, soit des houppes vasculaires du chorion dans les veines de l'utérus, soit des veines de l'utérus dans les houppes du chorion, houppes qui constituent les placentas multiples de ces animaux, comme chacun sait.

Pour les ruminans le résultat a été moins tranché. En effet, chez ces animaux les villosités qui forment les houppes ou les placentas du chorion, pénètrent tellement dans les mailles des cotylédons utérins, que le moindre épanchement survenu teint plus ou moins ces villosités.

Peut-être, au reste, que les animaux ruminans, à placentas multiples, mais volumineux, forment une sorte d'intermédiaire entre les animaux à placenta unique (l'homme, les quadrumanes, les carnassiers, les rongeurs) et les animaux à placentas multiples (les pachydermes, les solipèdes, etc.)

De nouvelles expériences, poursuit l'auteur du mémoire, éclaireront, je l'espère, ce qui concerne les ruminans ; mais quoi qu'il en soit de ce qui se passe chez ceux-ci, l'exemple évident des pachydermes, opposé à celui des rongeurs et des carnassiers, montre que sous le point de vue qui nous occupe, les mammifères forment deux divisions, savoir, les animaux à placenta unique, où il existe une communication vasculaire entre la mère et le fœtus, et les animaux à placentas multiples, où une communication vasculaire n'existe pas.

A prendre donc dans son ensemble, la classe des mammifères, deux modes distincts constituent les rapports de l'utérus avec l'œuf, de la mère avec son fœtus ; ou une communication vasculaire, c'est-à-dire une communication très prononcée mais par un seul point, par un placenta unique ou des communications très faibles, des communications de simple contact, de simple adhésion, mais par plusieurs points, mais par des placentas multiples, de sorte qu'il y a compensation.

---



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 23 FÉVRIER 1836. (9me ANNÉE.) N° 23 — TOM

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Relation d'un voyage médical en Suisse et en Italie; par M. le docteur Lazaras.*

(Suite du numéro précédent.)

Deux autres médecins ont encore été victimes de leurs devoirs. Comme partout, le choléra à Livourne fut précédé de la cholérine ; et dès la première quinzaine d'août, on observa parmi la classe infime quelques cas suspects, pour me servir du langage des médecins du lieu. Ce ne fut que le 25 du même mois que l'épidémie parut avec une effroyable intensité. Lorsqu'elle fut à son apogée, le nombre des malades en cure à l'hôpital était de 190, et en ville de 283. Le même jour il en mourut à l'hôpital 29, et en ville 50. Le nombre des cas nouveaux fut de 86 en ville, et de 59 à Saint-Paul. Le décroissement de la maladie ne commença que vers la mi-septembre, et sa fin n'eut lieu que les premiers jours d'octobre: durée un peu plus que deux mois. Total des malades, 2,031 ; morts, 1,146.

Le défaut d'exactitude dans la tenue des registres m'empêche de porter plus loin les chiffres de la statistique.

J'ajouterai seulement que ce choléra était aussi grave que celui que j'ai vu à Paris et en Bourgogne; il a sévi plus spécialement sur les condamnés au bagne et dans les quartiers malpropres: par exemple, celui des Juifs d'où il est venu à l'hôpital des femmes enceintes et a atteint jusqu'à des enfans de 13 mois à trois ans, ainsi que je l'ai écrit à M. le docteur Esquirol.

L'état sanitaire étant devenu beaucoup meilleur, je repris le chemin de Florence pour y rejoindre madame Lazaras, dont l'isolement m'avait été si pénible. Les quarantaines établies dans les états romains nous forcèrent à un nouveau séjour de deux mois; j'en ai tiré parti le mieux que j'ai pu.

Florence possède de grands et vastes hôpitaux ; les principaux sont *Santa-Maria Nouvella* et *San-Bonifazio*. Le premier, dont les salles du rez-de-chaussée sont longues, larges et élevées, contient de 7 à 800 malades. A cause d'une église qui se trouve au milieu, on en a fait deux égales divisions avec des entrées différentes: dans l'une sont les hommes, et dans l'autre les femmes. Nulle part la nourriture n'est aussi bonne, et les femmes-infirmières aussi propres. Mais le service parisien si prompt, si expéditif et si bien entendu, y manque totalement: c'est là que se fait l'enseignement pratique. Si vous exceptez le docteur Bufalini, homme d'un grand talent et qui y professe la médecine clinique depuis huit mois, les autres médecins de cet établissement sont d'une indolence, d'une ignorance des progrès que nous avons faits depuis trente ans, et de toute absence de méthode vraiment incompréhensibles.

Pour nous le pouls, comme vous savez, n'est important que sous le rapport de la vitesse ou de la lenteur, de la petitesse ou de la force, de la régularité ou de l'intermittence; pour eux il est tout: ils n'exercent que le pouce avec l'indicateur, et s'en contentent. Je me tais sur la chirurgie... J'ai connu des médecins en Italie qui n'ont jamais pratiqué une saignée; on croirait qu'ils en laissent le soin à des barbiers.

Je dois encore mentionner honorablement MM. Vespoli, médecin du grand-duc, et Zanetti, professeur d'anatomie; le dernier surtout, outre la chaire qu'il occupe avec distinction, enrichit avec un zèle soutenu le musée anatomo-pathologique. Je suis persuadé que ce jeune docteur reculera les bornes de la science: il observe bien.

Nous ne connaissons en France Bufalini, ex-clinicien à Boulogne, à Césène et à Osimo que d'après ce qu'en ont dit MM. Jourdan, dans le journal des Progrès, et Broussais dans l'Examen des doctrines médicales. Je crois que ces Messieurs nous ont induits en erreur à son égard. Comme j'ai lu la plupart de ses travaux, notamment ses Fondamen. di patholog. analit., ses Memorie, ses Cicalate, et assisté pendant un mois à ses leçons, je ne crains pas d'avancer que l'Italie d'aujourd'hui peut opposer aux grandes illustrations médicales du reste de l'Europe deux médecins antagonistes, celui-ci et Tommasini: l'un, chef de la nouvelle doctrine italienne qui n'est autre que le *Brownisme*, plus le mystique *contro-stimulisme* ; l'autre, d'une logique serrée et d'un esprit éminemment analytique, admirateur des grands-maîtres, soutenant toujours l'opinion des *processus* spécifiques des maladies, et des actions spécifiques des médicamens, et qui a porté un coup mortel à ce qu'il appelle la doctrine bolonaise, où l'une et indivisible excitabilité.

Dans ses leçons, aussi instructives que lumineuses, et d'une élocution pure et animée, on voit l'homme laborieux qui dévore tout ce qui se publie. Au lit des malades, il touche, il auscule, il percute; cependant je lui aurais voulu un peu plus d'exercice dans les sens et moins de galénisme dans le pouls; je ne l'ai jamais vu employer le stéthoscope. Son discours d'ouverture avait pour objet les devoirs et la moralité du médecin praticien: il y avait un grand nombre d'auditeurs. Qui connaît la conduite des médecins toscans, considérera ce discours comme une pièce de circonstance. Il a consacré les premières séances à l'histoire de la syncope et des opinions sur la formation de la couenne inflammatoire. Quoiqu'il ne localisât pas les fièvres, j'en ai été très content.

Lors de son premier discours, il dit ces mots si vrais sur le tact médical: « Non negherò io certamente che nell' aspetto diverso di nostre infirmità non sia alcunché di osservabile impossibile à dichiararsi con parole ; e non negherò quindi che una parte di abilita diagnostica non possa insegnarsi con qualunque più studiato e artifioxiato linguaggio. L'entità intrinseca di ciascun sintomo, diremmo il momento di esso e d'ogni sua più lieve variarione, non può sicuramente indicarsi a parole : questa ella è cosa que solo si sente, e non si può che offerire ai sensi. » (1)

Dans notre conversation chez lui, il m'exprimait toute sa satisfaction pour les travaux de MM. Andral, Chomel, Louis, et ses regrets sur la mort d'A. Miquel, selon lui le fléau du système Broussais. Les recherches des médecins français, me disait-il, sont bien dirigées ; leur méthode est toute Baconienne.

Il considère l'affection typhoïde comme une maladie générale, et l'altération constante des glandes de Peyer, comme consécutive; il trouve entre elle et les éruptions varioliques une grande analogie. Pour lui le choléra n'est pas contagieux; néanmoins il pense qu'il peut se communiquer d'une masse d'hommes à une autre, comme le prouve la bataille d'Ostrolenka, etc. Tel est ce médecin de Césène, dont le regard justifie la profondeur de son esprit.

Le Spédale di Bonifazio est un hospice spacieux et bien aéré. On y reçoit les fous et les personnes atteintes d'affections chroniques. Les malades m'y ont paru commodément et soignés convenablement. Quant aux salles d'aliénés, je n'ai pas pu les voir, attendu que quelques cas de choléra s'y étaient déclarés, et l'entrée en était interdite même aux médecins. Le choléra de Livourne offre encore ceci de remarquable, c'est que, une fois développé, il y est resté concentré malgré l'émigration des habitans à Pise et à Florence, à Sienne, etc, etc. Les quatre ou cinq cas observés chez les aliénés di Bonifazio ne peuvent point détruire mon observation. Quel argument les contagionistes opposent-ils à ce fait ? A propos de cela, je rappellerai les mesures prophylactiques si absurdes de l'autorité. On passait par la fumée désinfectante les lettres, journaux et paquets venant de France ou de Livourne, tandis que les Livournais entraient librement avec leurs effets et leurs marchandises à Florence. Ce qui est plus stupide encore, les Français qui venaient de Marseille étaient obligés de rester quarante jours au lazaret de Livourne, et M. le docteur Betti allait les visiter à travers son lorgnon.

Le Spedale degli Innocenti, ou la Maternité, est un beau palais. Les mères y sont bien couchées et les enfans mieux emmaillottés qu'ils ne l'étaient il y a quelques années. On venait d'y faire avec succès l'opération césarienne, mais je n'ai pu savoir les détails de cette observation.

Un établissement digne du siècle et de Napoléon, la *Casa pia dei poveri*. Il y a similitude entre lui et l'Albergo de Gênes, avec cette différence, que le premier ne laisse rien à désirer sur son organisation. Ainsi les enfans et les adultes, indépendamment de la nourriture, de l'abri et de l'habillement, y reçoivent une instruction élémentaire et l'apprentissage d'un métier qui réponde à leur vocation. Les vieillards infirmes y trouvent le repos et leur subsistance assurés. Gloire au fondateur! Deux institutions, œuvres de philantropie, qu'on visite avec un égal intérêt, sont les *Asili infantili;* elles ont pour but d'instruire les enfans dont les familles n'ont pas assez de moyens

(1) Discorso degli Reffici de Clinico, page 9.

pour le faire. On y apprend par la méthode de Lancaster; et par une discipline hiérarchique on leur donne des habitudes d'ordre, d'économie, de soumission et de travail, qui rendent l'homme véritablement inaccessible au vice.

Les médecins attachés à ces asyles donnent leurs soins gratuits, et les pharmaciens les médicamens; de même une nourriture simple et saine distribuée gratis, amende les constitutions débiles. Un digne prêtre est à la tête de celui des plus âgés, et une dame, d'origine française, développe l'intelligence des plus jeunes par des images, par des exemples et par des traits saillans mis à leur portée, en un mot par la morale en action. On peut se former une idée de ces maisons en visitant à Paris l'institut ou enseignement mutuel, fondé par l'honorable et généreux M. Jullien (de Paris); et en lisant l'*Ami de l'Enfance*, journal des salles d'asile. Parmi les plus zélés fondateurs de ces institutions si profitables à l'humanité, je citerai MM. Vieusseux, l'abbé Lambruschini et P. Guicciardini.

L'académie de médecine de Florence, qui m'a fait l'honneur de m'admettre dans son sein, est plutôt une société médicale particulière qu'une académie instituée et reconnue par le gouvernement. Celle de la Crusca continue toujours à ressasser les mots et à s'indigner contre les gallicismes que la force des choses a introduits dans la *lingua toscana*.

L'académie des *Georgofili* soutient sa réputation; son journal, fort répandu, se distingue par des articles importans sur l'agriculture, l'industrie, la dessication et l'assainissement des fameuses Maremmes, etc.

Il *Gabinetto Fisico*, ou cabinet d'anatomie, chef-d'œuvre de Fontana, est trop connu pour m'étendre sur ce sujet: pendant deux mois je l'ai admiré pièce par pièce, et j'aurais encore voulu l'admirer. Les salles de minéralogie et de zoologie ne peuvent être mises en parallèle avec les nôtres. L'imitation de la peste, par l'abbé Lumbo, est si douloureusement belle, que même les personnes de l'art n'en peuvent soutenir l'examen!

J'ai visité trois bibliothèques, les principales: la *Maglia bechiana*, la *Riccardiana* et la *Médiceo-Laurenziana*. Les deux premières ont un bon nombre de manuscrits et d'imprimés, et la dernière seulement des manuscrits, dont quelques-uns en grec, m'ont éminemment intéressé; j'y ai vu jusqu'au manuscrit, biffé par mégarde par Paul-Louis Courrier. On y conserve religieusement aussi l'index de Galilée.

Quant à la Galerie des Médicis, séjour des beaux arts, et aux églises, vrais musées et panthéons, je vous renvoie à Winkelmann.

Dans *l'Académia reale delle Belle Arti*, on voit avec plaisir les travaux de la mosaïque de Florence, et cette espèce singulière de marbre qui, lorsqu'on le polit, par le jeu varié de ses veines représente des figures, des paysages, des châteaux, des ruines, etc. L'instruction publique actuellement dans la ville de Machiavel, se réduit à peu de chose, savoir: les écoles primaires (scuole-pie), un enseignement de médecine incomplet et quelques cours au cabinet d'histoire naturelle.

Le cœur s'ulcère quand on se reporte aux temps où les lumières brillaient dans cette cité, aux temps des *Pico della Mirandola*, des *Marsilio Fecini*, des *Politiano*, aux temps de ses physiciens, de ses anatomistes dont le nom vivra autant que le monde. Il n'y a point de journal médical, et cependant quel champ à exploiter! Un recueil périodique dans le genre de la Revue Encyclopédique, et qui tenait l'Italie au courant des progrès littéraires et scientifiques de l'Europe, fut supprimé par le gouvernement, après douze ans de publication, pour quelques lignes en faveur des Polonais. Le ministre qui a contre-signé cette ordonnance sera flétri par l'histoire. Cet ouvrage était fondé et rédigé par le même M. Vieusseux, déjà cité, homme de bien dans toute l'acception du mot, et propriétaire du Gabinetto scientifico-litterario: je n'en ai pas vu à Paris d'aussi complet. Je ne doute pas que si le grand-duc eût été mieux conseillé, cette production n'existât encore, à en juger par sa conversation dans l'audience que j'ai eue de lui lors de mon retour de Livourne.

Je dirai comme tout le monde, que les Florentins sont doux et polis, et le peuple, en général, bien portant et mieux vêtu que partout ailleurs.

En hiver le climat y est toujours froid et inconstant, et cette année spécialement; car au mois d'octobre nous n'avions que 7 degrés au-dessus de 0. J'y ai éprouvé pendant une semaine une maladie toute particulière: c'étaient des accès de contractions spasmodiques du diaphragme très douloureuses, qui m'empêchaient de respirer facilement; point de mouvement fébrile; toutes mes autres fonctions se faisaient bien. Je n'ai eu recours qu'à quelques bains simples qui m'ont parfaitement réussi. Etait-ce nerveux; était-ce rhumatismal? Je n'ai jamais observé ni lu un cas semblable.

Aussitôt que les cordons sanitaires furent rompus, nous nous rendîmes à Bologne, en traversant les Apennins, qui étaient déjà couverts de neige. En entrant dans cette antique cité, singulière par ses portiques à arcades, on éprouve un sentiment respectueux pour ses grands souvenirs littéraires et scientifiques. Ce qui m'a intéressé, c'est son université, qui a fait époque dans l'histoire de la renaissance des lumières, et qui renferme tout l'enseignement. Je l'ai visitée dans ses détails. Dans l'escalier on voit les bustes d'Aldrovandus et de Benoît XIV, ses bienfaiteurs. Dans la salle des Pas-Perdus, sont les monumens à la mémoire de Galvani, dont la gloire a retenti per totum orbem, et de trois femmes célèbres de Bologne: Bassi Laura, professeur de physique, née en 1711; Anna Manzolini, professeur d'anatomie, née en 1740. La médaille frappée pour elle porte d'un côté son effigie; de l'autre, Minerve avec cette inscription: *Soli cui fas vidisse Minervam.* Clotilde Tambroni, profonde helléniste, morte en 1817.

Le cabinet d'anatomie, infiniment moins riche que celui de Florence, offre cependant beaucoup d'intérêt à cause des préparations de Masgagni et de celles de la femme anatomiste depuis le fœtus jusqu'à l'adulte. Le musée anatomo pathologique est fort curieux; j'y ai remarqué entre autres une monstruosité cyclopique très belle, et une hypertrophie générale énorme du système musculaire. Je me plais à espérer que le Musée-Dupuytren surpassera en peu de temps tous les autres; on peut tout attendre du zélé professeur Cruveilhier. Le cabinet tocologique n'est recommandable que par son antériorité à tout ce qui existe actuellement. Celui de physique est un des plus complets possible; j'ai touché avec une sorte de vénération des appareils de Galvani, de Volta et de Laura-Bassi.

De toutes les galeries d'histoire naturelle, celle d'anatomie comparée a fixé mon attention; il y a des préparations et des injections tellement fines qu'elles ont vraiment quelque chose de Ruych, de Hunter et de Sœmering: elles sont dues au talent du professeur actuel de zoologie, M. Alessandrini. Les collections d'antiquités méritent aussi d'être vues par les appréciateurs. La bibliothèque appartenant à toutes les facultés est, comme vous le pensez bien, très considérable. Outre les anciens classiques, j'y ai trouvé les auteurs modernes français; mais en fait de recueils périodiques, indispensables aujourd'hui pour une bibliothèque privée, à plus forte raison pour une publique, on ne m'a montré que les mémoires de l'académie de médecine, ceux de l'institut et le Journal des Savans. Je regrette de ne pas y avoir revu le bibliothécaire et panglotte Mezzofanti; il est à présent avec Maës au Vatican.

A l'amphithéâtre d'anatomie, si bien disposé et où professe avec distinction M. Mondini, sont placées deux figures d'écorchée en bois, qui sont regardées comme des chefs-d'œuvre. Quant à l'Observatoire, le froid glacial qu'il faisait m'a empêché d'y monter.

Je suis allé voir l'hôpital de la villa, l'hôpital militaire, et j'ai suivi quelques jours celui de clinique. Le premier est grand et un des mieux tenus d'Italie; le second, occupé uniquement par les Autrichiens malades, manque d'un service régulier, et nullement en rapport avec la discipline d'un peuple civilisé; le troisième ne contient qu'une soixantaine de malades destinés à l'enseignement de la pathologie interne et externe. Le chirurgien, M. Baroni, était à Rome pour soigner l'ophthalmie de sa Sainteté. Je ne vous parlerai donc que du médecin-clinicien, M. le docteur Comelli, chaud partisan de la nouvelle doctrine italienne ou tommasinienne: c'est un homme d'une cinquantaine d'années, parlant beaucoup et s'exprimant intelligiblement en français. Pendant sa visite j'étais à côté de lui; je l'observais, je l'écoutais attentivement. Ce médecin est le vrai type de ceux qui agissent d'après des idées préconçues et systématiques; au lieu de voir le malade qui est sous ses yeux, il regarde le ciel pour y chercher des inspirations; il dit sans cesse: selon notre doctrine italienne, selon nos principes, la maladie doit consister en telle ou telle chose. C'est vouloir soumettre, n'est-ce pas, la nature infiniment variée des maladies à son esprit limité? Il dicte en latin les prescriptions des médicamens: *Recipe... libras, drachmas*, etc. On croirait entendre le Malade imaginaire.

Arrivé au lit d'un pneumonique, cas excessivement grave; ici, me dit-il, nous avons affaire à une plèvrite rhumatique avec diffusion dans le système vasculaire et le tube intestinal, et dès lors grande prolixité sur la diffusion, ou ce que l'école physiologique appelle dissémination. J'ai lu sur la pancarte: pleuritis rheumatica, probabiliter con diffusione, etc. A mon tour, après avoir examiné le malade, je demandai à ce Monsieur s'il auscultait et stéthoscopait. Sa réponse fut négative; puis il dit: l'art de votre Laënnec est héréditaire; nous l'essayâmes sans fruit et nous l'abandonnâmes. Je vous tiens là, me dis-je, et je me tus. Deux jours après, le malade succomba, et la nécroscopie fut faite à sept heures du soir. Je tenais beaucoup à assister à cette ouverture cadavérique pour défendre l'application des sens dans le diagnostic des maladies et l'esprit observateur de l'auteur du Traité de l'Auscultation, etc. Je me rendis donc à l'hôpital; mais le professeur était déjà parti. Les élèves s'empressèrent de me faire voir les poumons comme étant seuls malades: en effet, la cause de la mort fut évidemment une pneumonie aiguë gauche, comme je l'avais dit à quelques-uns de ces messieurs avant la mort. Alors, prenant le poumon enflammé, je leur dis: Messieurs les élèves! un médecin à Paris qui aurait méconnu cette pneumonie, serait taxé d'ignorance coupable dans l'état actuel de la science, et après les belles découvertes du grand Laënnec.

(*La suite au prochain numéro.*)

---

## HOTEL-DIEU.

### Clinique de M. Roux.

*Cathétérisme forcé; gangrène consécutive du scrotum et de la verge.*

Au n° 37 de la salle Sainte-Marthe, est couché un malade sur lequel M. Roux a pratiqué le cathétérisme forcé il y a une quinzaine de jours, et dont nous avons rapporté l'observation dans notre feuille du 6 du courant.

Nous devons revenir maintenant sur ce fait, pour faire connaître les suites de la médication mise en usage. Nous nous élevions contre cette manière violente et hasardeuse de faire pénétrer une sonde dans la vessie, et nous basions notre jugement à cet égard sur le raisonnement et sur l'expérience. Nous avons la douleur d'annoncer aujourd'hui que ce que nous avions prévu est arrivé. Le malade dont il s'agit a été, quatre jours après l'opération, saisi d'un gonflement gangréneux énorme des bourses et de la verge, par l'effet sans doute de l'infiltration urineuse. Des escarres larges et profondes ont été détachées et excisées; la peau de la verge est entièrement détruite

celle du scrotum l'est aussi en grande partie. Une suppuration urineuse abondante a lieu par les énormes plaies qui en sont résultées, et l'état général du malade est assez détérioré ; nous craignons même qu'il ne succombe à la fièvre de résorption.

Ces résultats n'ont pas besoin de commentaires. Il est évident que le cathétérisme forcé ayant crevé le canal de l'urètre, a donné lieu à un épanchement d'urine.

Il est évident aussi que la méthode en question est mauvaise, barbare, et qu'il y a de l'inhumanité de la mettre encore en usage de nos jours, après un si grand nombre d'exemples funestes qu'on connaît. (1)

Nous avons déjà fait remarquer que la méthode désobstruante employée par Dupuytren n'avait jamais manqué son but ni produit d'accident d'aucune espèce. Nous ajouterons maintenant que les moyens de surmonter sûrement les obstacles urétraux sont tellement multipliés aujourd'hui, que depuis très long-temps on ne voit plus pratiquer à Paris la ponction de la vessie. Je pense effectivement que la cystocenthèse urinaire est désormais une opération à rayer de nos cadres de chirurgie clinique ; non qu'elle soit dangereuse, car elle a presque toujours réussi lorsqu'on l'a pratiquée, mais bien parce qu'elle n'est plus nécessaire. A plus forte raison ce jugement doit être appliqué au cathétérisme forcé, car il y a ici danger imminent et grave attaché au procédé lui-même, qui reste toujours infidèle, même entre les mains les plus expérimentées.

*Amputation sus-malléolaire; résultats fâcheux.*

Un homme âgé d'une cinquantaine d'années, couché au n° 7 de la salle Sainte-Marthe, a subi, le 11 février, l'amputation de la jambe pour une maladie organique de l'articulation tibio-tarsienne. L'opération a été pratiquée immédiatement au-dessus des malléoles, ainsi que le veut M. Goyrand. La réunion par première intention a été tentée inutilement. L'inflammation suppurative de la plaie s'est propagée jusqu'au jarret ; les parties molles coupées se sont retirées très en arrière ; les os font une saillie considérable; plusieurs abcès ont dû être ouverts ; des sinus fistuleux avec décollement de la peau se sont formés, et la suppuration a pris de fort mauvais caractères. Le malade a le dévoiement, fièvre avec frisson, langue sèche, sueurs nocturnes, pouls petit et facies dépérissant : bref, nous regardons cet opéré comme perdu.

On pense bien déjà que ce résultat tient moins au procédé opératoire qu'on a mis en usage dans cette opération, qu'à d'autres circonstances. Or, ces circonstances sont, selon nous, le manque absolu de soins médicaux. Nous sommes convaincus que si l'on faisait subir à certains malades qu'on opère un traitement préparatoire convenable, ainsi que les anciens le pratiquaient, et surtout si l'on veillait attentivement, après l'opération, à combattre dès leur début certains symptômes réactionnaires, on verrait à la clinique de l'Hôtel-Dieu une mortalité beaucoup moindre que celle qu'on observe ordinairement après les grandes opérations.

*Cas remarquable de fracture ancienne de la rotule ; éloignement de six pouces des fragmens. Réflexions pratiques.*

Il existe en ce moment dans la salle Sainte-Marthe, un malade qui offre les restes d'une ancienne fracture de la rotule dont le fragment supérieur se trouve fixé à six pouces environ au-dessus du fragment opposé. Entre ces deux portions osseuses on sent parfaitement la surface condyloïdienne et articulaire du fémur couverte simplement par la peau.

Le malade est boîteux de ce côté bien entendu, ainsi qu'on le prévoit déjà par l'impuissance dans laquelle se trouvent les muscles extenseurs de la jambe ; mais ce qui a surtout fixé notre attention, c'est, d'un côté, l'état d'hypertrophie remarquable dans lequel se trouvent les deux fragmens, au point que chacun d'eux est une fois et demi plus gros qu'une rotule entière et normale d'un homme adulte; de l'autre, la fixité du fragment supérieur au-devant du tiers inférieur du fémur, de manière à ne pouvoir être aucunement approché de son analogue.

Deux circonstances ont pu sans doute contribuer au résultat fâcheux que ce fracturé présente :

1° La déchirure très étendue de l'aponévrose résistante qui coiffe le genou.

2° Un appareil mal-entendu, ou plutôt une position mal choisie du membre pendant le traitement.

(1) On sait que nous ne la rejetons d'une manière aussi absolue que dans es cas où il n'y a pas urgence d'évacuer l'urine.

(*N. du R.*)

La première de ces deux conditions a pu être déterminée par l'action de la cause fracturante elle-même, ou bien par les manœuvres peu méthodiques de l'officier de santé qui soigna le malade, ou bien enfin par ces deux causes à la fois. Il est en effet de la plus haute importance, lorsqu'on examine un fracturé à la rotule, de ne pas exercer de grands mouvemens de flexion et d'extension sur la jambe, dans le but de s'assurer de l'existence de la lésion, car on s'expose par-là à déchirer ou plutôt à augmenter la déchirure de ladite coiffe aponévrotique qui bride et nourrit les fragmens, et d'empirer par conséquent les conditions de la maladie.

La seconde circonstance que nous venons de signaler ne mérite pas moins l'attention des praticiens ; elle forme à elle seule la base du traitement dans la fracture dont il s'agit. Il y a des chirurgiens qui placent le membre de ces sortes de malades sur un plan horizontal et qui s'efforcent en même temps d'appliquer des bandages unissans dans le but de rapprocher les deux fragmens. Cette pratique est entièrement abandonnée de nos jours par les hommes de progrès. Voici, en effet, quel était l'appareil que notre maître Dupuytren mettait en usage contre les fractures transversales de la rotule et dont nous pouvons garantir les résultats avantageux.

Le malade est couché sur le dos ; le membre est adapté sur un plan très incliné du talon vers la fesse, de manière que le fémur fasse un angle très aigu avec la paroi antérieure du ventre. Ce plan incliné s'organise à l'aide d'un ou deux matelas pliés en double et posés vers les pieds du lit. On bande ensuite en doloire le membre depuis le pied jusqu'à l'aîne, en faisant plusieurs 8 autour des fragmens. On assujétit enfin la partie dans cette position avec une alèze pliée en cravate qu'on passe par-dessus le genou et qu'on fixe des deux côtés du lit.

L'on conçoit aisément le but et la manière d'agir de cet appareil qui est aussi simple qu'efficace. Les agens du déplacement, c'est-à-dire les muscles droit antérieur de la cuisse, crural et les deux vastes, se trouvent par-là dans l'inaction complète. Aussi les fragmens sont-ils alors dans le plus grand rapprochement possible. Nous disons dans le plus grand rapprochement possible et non dans un rapprochement de contact immédiat, car on sait que d'un côté cette dernière condition est ici très difficile pour ne pas dire impossible à obtenir, et de l'autre elle n'est pas jusqu'à un certain point indispensable pour que la guérison soit parfaite.

---

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Dix-septième leçon, 12 février.)

Le nerf olfactif est-il exclusivement le nerf de l'odorat? Il faudrait pour cela que l'appareil étant détruit, l'odorat fut perdu : or, cela n'est pas. Je crois avoir détruit sur ce lapin ce nerf en entier, et cependant vous voyez que l'animal reconnaît un morceau de fromage placé dans du linge ; car il a mangé le fromage et a laissé la toile.

D'un autre côté, vous avez la preuve que la destruction du nerf de la cinquième paire détruit toute sensibilité spéciale. Le nerf de l'odorat est composé, comme le cerveau, de deux matières ; il a deux racines, blanche et grise ; chez plusieurs animaux il offre un renflement et devient même *lobe* olfactif ; il est aussi gros, plus gros que le cerveau.

Passons aux expériences sur le sens de la vue. Il s'agit de savoir si le nerf optique est l'agent de la vue. Le nerf optique a plusieurs origines, et il est accolé à la partie centrale de la substance du cerveau, et s'entrecroise ensuite avec le nerf olfactif, le seul qui présente ce mélange de substance blanche et grise.

Quand on coupe un de ces nerfs, soit avant, soit après leur réunion, la vue se perd si c'est à l'entrée de l'orbite, de ce côté ; si c'est au-delà de la réunion, de l'autre côté. Cela n'existe pas pour le nerf olfactif et les autres paires. On trouve aussi pour les nerfs de la moelle épinière des phénomènes croisés qu'on ne peut expliquer par l'anatomie.

Des expériences sont faites dans ce sens sur des lapins. Un des effets, dit M. Magendie, de la section du nerf optique, est la dilatation de la pupille. Quelquefois on observe un effet contraire. Je crois que les deux nerfs ont été coupés ici, mais il est difficile de s'assurer si l'animal voit clair. Le nerf optique est-il le seul agent de la vue ? En coupant la cinquième paire la vue se perd ; l'animal ne voit que des rayons qui frappent brusquement la pupille ; il fait alors un petit mouvement des paupières. La vue se perd également dans les lésions profondes de la cinquième paire.

Dans une première expérience la cinquième paire est coupée d'un côté ; la pupille se contracte ; l'animal se sert de sa tête comme un aveugle d'un bâton. Or, ici le nerf optique est dans la plus parfaite intégrité ; pour moi, dit M. Magendie, les deux animaux ont perdu la vue.

Est-ce que le nerf de la cinquième paire pourrait devenir le nerf de la vue? Cela a été soutenu; M. Serres, il y a quelques années, a observé qu'une branche du nerf de la cinquième paire se rendait à l'œil ; cela n'est pas impossible, et se rapproche de mes expériences. Dans la taupe il n'y a pas de vision,

elle se conduit au moyen de l'odorat et du tact et reconnaît ainsi les creux; j'ai enlevé le petit point noirâtre qu'on appelle le globe de l'œil, et l'animal s'est comporté de la même manière.

Voyez, du reste, que ce lapin sur lequel j'ai coupé le nerf optique porte la tête haute; l'autre sur lequel la cinquième paire l'a été, la tient basse: c'est que le premier conserve la sensibilité et sent bien l'ammoniaque que l'autre, comme vous le voyez, ne sent pas.

En ce moment, M. le docteur Montault, sur l'invitation de M. Magendie, présente un malade affecté depuis cinq mois d'une maladie de la cinquième paire du côté gauche dont les symptômes sont tout-à-fait analogues aux phénomènes qui résultent de la section de cette paire de nerfs sur les animaux, expériences fréquemment répétées dans les dernières leçons: ainsi chez ce malade, la sensibilité de la conjonctive, de la muqueuse nasale, ainsi que celle de la langue, de la surface cutanée, est presque complètement abolie; la branche musculaire est aussi affectée, car le masséter et le temporal du côté gauche sont presque inactifs dans la mastication; mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que le globe oculaire étant porté en dedans par suite de la paralysie du nerf de la sixième paire, le malade peut le saisir avec les doigts et le tourner en dehors *impunément*, c'est-à-dire, sans qu'il y ait même *clignement*, ce qui annonce une perte presque absolue de la sensibilité de la conjonctive de ce côté.

Du reste, le malade ayant promis de se représenter dans quelque temps au cours de M. Magendie, nous rendrons très exactement compte des particularités nouvelles que pourra présenter ce fait vraiment remarquable dont la communication a valu à M. Montault, après la séance, de sincères remerciemens de la part du célèbre professeur du Collége de France.

(Dix-huitième leçon, 17 février.)

M. Magendie montre les têtes de plusieurs animaux qui ont succombé à la suite des expériences qu'on avait faites.

1° La tête d'un lapin sur lequel la cinquième paire avait été coupée complètement. Il dit, à propos de cet animal, que les lapins meurent souvent sans que l'ouverture du corps donne lieu d'observer des désordres physiques auxquels on puisse rapporter la mort. Ce lapin présente une altération évidente de la cornée et des humeurs de l'œil, du cristallin surtout, qui est légèrement troublé.

2° Un deuxième lapin, qui a succombé peu de jours après la section des deux cinquièmes de la paire de nerfs. Chez celui-ci il y a quelques-uns des phénomènes déjà indiqués; mais ils sont moins prononcés, parce que la section n'était pas complète.

M. Magendie avance que si les fonctions de la cinquième paire ont continué, cela ne dépend pas du contact des parties coupées, ainsi que l'ont avancé plusieurs physiologistes, mais bien de ce que la section n'était pas opérée dans toute l'étendue du nerf.

3° Les yeux et l'appareil des nerfs optiques chez un oiseau dont on avait crevé un œil il y a quelques jours. Chez cet oiseau, il y avait un commencement d'atrophie du nerf optique correspondant à l'œil crevé, et cette atrophie s'étendait du côté opposé, au-delà de l'entrecroisement.

Ces expériences, dit-il, sont très concluantes lorsqu'on laisse écouler un temps beaucoup plus considérable avant d'examiner les modifications qu'elles apportent dans la nutrition des nerfs.

M. Magendie répète sur un lapin les expériences qu'il a déjà faites sur la cinquième paire dans les séances précédentes. Il opère d'abord la section d'un des nerfs, et s'assure, par diverses irritations portées sur l'œil et dans les narines, que la sensibilité est tout-à-fait abolie. Il fait remarquer que la pupille est resserrée, tandis que chez l'homme et chez le chat on observe ordinairement un effet contraire, c'est-à-dire sa dilatation.

Il pratique la section du côté opposé; aussitôt l'animal laisse tomber sa tête en bas et en avant, il la traîne pour ainsi dire en marchant. Les mouvemens des membres antérieurs paraissent pendant quelques instans moins libres que ceux des membres postérieurs.

S'étant aperçu, en renouvelant les irritations sur les yeux, que la sensibilité avait un peu reparu dans les paupières que l'animal rapproche légèrement, il pense que la section n'est pas parfaite, et fait de nouvelles tentatives pour l'opérer entièrement. Mais alors la lésion d'un sinus caverneux donne lieu à un vaste épanchement suivi du renversement de la tête en arrière et de l'extension violente des pattes. Une trépanation est faite pour faciliter l'écoulement du sang. L'animal ne tarde cependant pas à succomber.

La même expérience, tentée d'un seul côté sur un second lapin, est aussi suivie d'épanchement et de trouble dans les mouvemens, et de renversement de la tête du côté opposé.

Cette section est réitérée sur un troisième lapin et sur un jeune chien de six semaines ou deux mois. Aucun épanchement ne paraît se former et la sensibilité disparaît.

Sur le jeune chien, la section est tentée des deux côtés. Après avoir démuselé ce petit animal, on observe que sa mâchoire inférieure est pendante, et que sa langue sort un peu de sa gueule.

On expose les narines à la vapeur de l'ammoniaque; l'animal ne donne pas de signes de sensibilité; la pression de la langue ne détermine pas de signes de douleur ni de contraction dans cette partie.

Il existe dans toutes les sensations un trouble général qui ne permet pas de continuer ces épreuves avec fruit.

La section du deuxième nerf est tentée sur le lapin chez lequel il ne s'était pas produit d'épanchement; la sensibilité disparaît, mais l'animal ne baisse pas la tête, comme cela arrive ordinairement.

La section faite sur deux autres lapins est suivie de la lésion du pont de Varole à la jonction avec les pédoncules du cervelet. On observe alors que les yeux prennent une direction telle que l'un est tourné en haut, tandis que l'autre l'est en bas. Les animaux sont également pris d'un mouvement de rotation sur le côté du corps; mouvement qui est constant dans cette lésion.

M. Magendie se propose de faire faire quelques dissections pour se rendre compte de la différence qui existe dans le mouvement de la tête chez les chiens et les lapins après la section de la cinquième paire; elle doit dépendre probablement d'une disposition particulière des nerfs qui se rendent aux muscles moteurs de la mâchoire.

---

*Le médecin des femmes*,

Nouveau manuel contenant la description des maladies propres aux femmes, et le traitement qui leur est applicable; par le docteur d'Huc. 1 vol. in-8° de 458 pages. Paris, Just-Rouvier et E. Lebouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, 8. — Prix, 5 fr.

L'auteur de ce livre a une prédilection particulière pour les manuels; il y a environ un an qu'il en a publié un intitulé, *Médecin des enfans*. Son coup d'essai ne fut pas très heureux; et pour notre part nous signalâmes de nombreuses lacunes dans le premier travail. Celui-ci nous a paru plus complet.

L'auteur n'a pas la prétention de présenter des vues nouvelles. Son but a été de résumer dans un court espace tous les faits nombreux qui ont été recueillis sur le sujet qu'il traite. Quant à la division qu'il a suivie, elle est fondée sur les analogies que les maladies des femmes présentent entr'elles. C'est afin de les rapprocher autant que possible de l'ordre qu'elles auraient dans un système général, dont elles ne sont qu'un chaînon, qu'il les a rangées sous les divisions suivantes:

1° Maladies des organes propres aux femmes.

2° Maladies des fonctions de ces mêmes organes.

Cet ouvrage, aussi complet que peut l'être un manuel, sera utile aux praticiens à qui les occupations de la clientelle ne permettent pas de longues recherches.

*Nouveaux élémens d'histoire naturelle*,

Contenant la zoologie, la botanique, la minéralogie et la géologie; par M. Soulacroux, D.-M. 1 vol. in-18 de 970 pages, avec 44 planches gravées sur acier, et représentant plus de 400 figures. Paris, Germer-Baillière. — 1836.

Cet ouvrage ne s'adresse pas aux praticiens comme le précédent. L'auteur, qui est chargé de l'enseignement de l'histoire naturelle au collége de Saint-Louis, le destine surtout aux élèves qui suivent ses cours. Les étudians en médecine y trouveront la réponse à plusieurs des questions qui font le sujet de leur premier examen. Les jeunes médecins qui se destinent à l'enseignement des sciences dans les colléges, consulteront avec fruit cet excellent résumé des travaux de Cuvier, de Geoffroy-Saint-Hilaire, Bory de Saint-Vincent, Lacépède, Decandolle, Desfontaines, Brongniart, etc. L'auteur s'est peut-être trop étendu sur la zoologie, qui embrasse à elle seule les quatre cinquièmes de son ouvrage. Du reste, la science y est exposée avec des développemens convenables; le style est clair et facilement accessible à toutes les intelligences; les figures sont dessinées avec soin. Tout concours à assurer le succès de cet ouvrage élémentaire.

---

— Dans le dernier conseil de MM. les professeurs (18 février), M. Charrière a été nommé fournisseur de la faculté. Ce titre est mérité à tous égards. Si l'école faisait d'aussi bons choix en professeurs, elle pourrait espérer encore quelques années de vie.

— Les argumentations des thèses pour le concours de clinique à l'école ont commencé; les thèses déjà soutenues sont celles de MM. Jobert et Blandin.

— Il va paraître la semaine prochaine, chez Béchet, un ouvrage qui ne peut manquer de fixer l'attention publique, et dont nous rendrons compte avec intérêt. C'est sous le titre de *Manuel des établissemens d'aliénés*, un traité complet de leur régime sanitaire, par notre confrère Scipion Pinel.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 25 FÉVRIER 1836. (9me ANNÉE.) N° 24 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Bruits de retraite de M. Orfila.*

Depuis long-temps M. Orfila ne peut guère inspirer de l'envie; les éclairs de popularité dont il a joui parmi les élèves ont complètement disparu, grâce à la maladresse avec laquelle il s'est cramponné au canapé, au malheur qui lui a fait introduire de la politique dans la science, et surtout à la partialité de ses affections et au peu de franchise de sa conduite; aussi peu nous importerait sa retraite si nous n'avions en vue que des intérêts individuels; notre opposition juste et consciencieuse à des projets nuisibles d'envahissement ne pourrait même que gagner à ce qu'il continuât à rester à la tête d'un corps privilégié dont la décadence est avouée par lui-même et par la plupart de ses membres. Au récit de son découragement que colportent partout ses amis, à ses intentions de démission qu'ils proclament à haute voix, nous répondrions par le silence, et peut-être tenterions-nous de lui rendre un peu de cette fermeté et de cette énergie dont il n'a plus la force même de faire parade. Mais ce n'est jamais par le pire que nous voulons arriver à l'amélioration, et c'est à la droiture de nos vœux et nous pouvons le dire hautement, à notre désintéressement que nous avons dû de tout temps les vives et nombreuses sympathies dont nous ont honorés nos confrères et les élèves.

En arrivant à la tête de l'école, M. Orfila avait à faire oublier sa naturalisation récente, son insuffisance de savoir médical, et son peu de valeur dans la branche même qui a fait sa réputation; les gens du monde l'entourent encore, il est vrai, d'une triple auréole; on les voit le consulter en chimie, en médecine, voire même en chirurgie; mais les savans et les médecins l'apprécient à sa juste valeur; à peine retrouverait-il les deux voix qu'il a obtenues quand il s'est présenté à l'Institut, et il n'est pas un de ses collègues à l'école qui le vante autrement que comme *administrateur*.

C'est donc par la qualité d'administrateur que le doyen de l'école brille, dit-on, et qu'il a dû racheter l'insuffisance de ses qualités scientifiques; voyons si ce renom lui est mérité.

Comme administrateur, on ne saurait lui faire honneur que d'une seule chose, la reconstruction de l'hôpital dit de la Faculté, ou hôpital-modèle. Nous ne reviendrons pas aujourd'hui sur les vices nombreux que présente cet hôpital; ces salles en couloir, sans courans d'air; ces amphithéâtres où l'on étouffe, ces pavillons irréguliers de dissection, hideux à voir par la rue Racine, et qu'on a eu l'inconcevable attention de placer en vue des maisons voisines et sous les fenêtres des salles des femmes en couches; mais ce que nous ne saurions trop répéter, parce que le fait est de la dernière gravité, parce que la santé des habitans peut être compromise, c'est que déjà deux fois, depuis un an que l'hôpital est construit, on s'est vu obligé de fermer ces salles, et qu'en ce moment encore on n'y reçoit pas de femmes à cause de l'effrayante mortalité qui s'y manifestait.

De bonne foi, quand on a examiné de près cet hôpital, et que l'expérience est venue confirmer toutes les prévisions que nous avions émises sur son insalubrité, peut-on donner des éloges à l'auteur de ces constructions, et n'est-on pas forcé de convenir qu'un aveuglement incompréhensible l'a porté à placer dans un quartier populeux, et dans un bas-fond pour ainsi dire, un nouvel hôpital, auquel, par surcroît de discernement, on a adossé des pavillons de dissection! Voyez si le conseil des hôpitaux, mu par des considérations plus larges, a agi de cette manière. Les amphithéâtres de dissection étaient adossés à l'hôpital de la Pitié, dans un quartier aéré et éloigné du centre; on les a isolés; un magnifique établissement a été fait à Clamart avec l'appui de M. Desportes, par les soins et sous la direction éclairée de M. Serres; et c'est juste au moment où cette utile disjonction avait lieu, où le conseil des hôpitaux poussait la précaution jusqu'à interdire les dissections dans les hôpitaux les plus excentriques; c'est en ce moment, nous le répétons, que se construisait l'informe et putride hôpital de l'école, dans un quartier populeux et dominé par des hauteurs voisines, et qu'on lui adossait des pavillons de dissection! En vérité, M. le doyen peut-il se vanter du plan qu'il a conçu et mis en œuvre, et qui a coûté des sommes énormes à la ville.

L'intérêt des malades nous force à la révélation fréquente de ces faits graves, qu'on n'a pu et qu'on ne saurait démentir. Que nous importe l'homme; c'est *l'administrateur* que nous jugeons, et certes les faits suffisent pour le condamner irrévocablement.

Si l'on ajoute à cette inhabileté dans la direction des travaux de maçonnerie, à ce défaut de connaissances hygiéniques, l'infatigable activité de M. Orfila pour faire arriver ses créatures, et les scandales nombreux que sa partialité a provoqués à l'école, et que nous avons si souvent signalés, on ne s'étonnera plus de la désaffection générale qu'il éprouve, et de son peu de popularité parmi les élèves. Cette circonstance nous paraît grave pour le pouvoir nouveau; c'est à lui de juger s'il est de son intérêt de maintenir par son appui, à la tête de trois ou quatre mille jeunes gens, un homme que l'opinion a depuis long-temps abandonné, qui n'a aucune influence sur eux, et auquel il ne reste que peu d'instans peut-être pour s'épargner une retraite désagréable. Que M. le doyen se persuade bien que si nous écoutions des intérêts personnels, nous devrions souhaiter qu'il restât à son poste; mais quand la voix publique lui conseille de suivre sa patrone, la doctrine, tant pis pour lui s'il ne l'écoute pas.

Il ne suffit pas de dire et de faire colporter partout que l'on veut donner sa démission pour échapper à la responsabilité de ses actes; plus d'une fois toute sympathie a fait défaut à l'appel de M. le doyen; on n'a pas oublié cette amende honorable qu'il a voulu exiger des élèves; cette rétractation écrite du mauvais accueil qu'il avait reçu, et sur laquelle ses amis annonçaient des centaines de signatures; elles existaient en effet ces signatures, mais accompagnées de commentaires tels, que force a été de les mettre en oubli, et de retirer la malencontreuse rétractation des mains du portier de l'école.

M. Orfila est doyen depuis quatre ans environ; une dizaine de concours ont eu lieu depuis lors: qu'on se rappelle les troubles qu'a suscités presque chaque fois son influence évidente ou maladroitement occulte, et on conviendra que M. Guizot seul avait intérêt à maintenir dans son poste un fonctionnaire dont la désaffection dépassait peut-être la sienne.

Que les deux ou trois amis qui restent à la créature de la doctrine osent démentir ces faits, qu'ils nous prouvent la salubrité de l'hôpital qu'il a fait construire et lui retrouvent de la popularité parmi les élèves et les médecins, qu'ils changent en empressement l'accueil glacial qu'il reçoit à l'académie de médecine et l'isolement dans lequel on le laisse, le peu de considération dont il jouit dans le conseil des hôpitaux, et nous sommes prêts à revenir sur ce que nous venons de dire; mais qu'ils prouvent tout cela par des faits et non par des mots, car les mots ne sont rien; la partie de l'école à laquelle le public a donné le surnom de *perroquet* et dont le doyen fait partie, n'est pas avare de mots; mais autant elle a d'aptitude à faire mouvoir le moulin à paroles, autant elle est peu apte à répondre par des faits aux faits accablans qu'on lui oppose.

---

## HOTEL-DIEU.

M. Chomel professeur.

*Pleuro-pneumonie intense; résultats négatifs de l'auscultation et de la percussion; émissions sanguines et tartre stibié à haute dose.*

Une femme couchée au n° 2 de la salle Saint-Lazare, présente les symptômes suivans: décubitus assis, face rouge, animée; respiration haute, se répétant 50 fois par minute, et accompagnée d'un râle perceptible à une certaine distance; douleur du côté droit de la poitrine, expectoration de crachats visqueux, aérés, dont deux ou trois présentent une teinte rouillée; appareil fébrile assez intense.

Cet ensemble de symptômes ne permet pas de révoquer en doute l'existence d'une inflammation simultanée de la plèvre et du poumon. Cependant, si on promène l'oreille nue ou armée du cylindre sur les parois thoraciques, on cherche vainement de la crépitation ou du souffle bronchique. On n'entend autre chose que le râle muqueux du

simple catarrhe. La percussion donne également des signes négatifs.

La maladie remonte à trois jours. Elle a débuté par un frisson, une douleur du côté droit et de la toux. Ces trois symptômes se sont montrés simultanément, suivant le rapport de la malade.

L'orthopnée, la douleur de côté, l'expectoration de crachats sanguinolens, la fièvre, sont des signes suffisans pour caractériser la pleuro-pneumonie; l'absence de signes stéthoscopiques ne saurait infirmer ce diagnostic. Une saignée du bras et des applications de sangsues ont été pratiquées avant l'admission de la malade à l'hôpital. A son arrivée nouvelle saignée. Ces moyens n'ayant produit aucune amélioration notable, on a prescrit aujourd'hui le tartre stibié à la dose de 6 grains dans une potion aromatique de 6 onces, qui sera prise par cuillerées de deux en deux heures. On en suspendra l'emploi s'il survient des vomissemens ou des évacuations alvines par trop abondans. Une circonstance qui, chez cette jeune fille, semblait contre-indiquer l'emploi du tartre stibié, c'est une grossesse présumée. Les règles manquent depuis trois mois environ; l'abdomen présente une tumeur dans l'hypogastre, qui paraît avoir pour siége l'utérus. L'état grave dans lequel se trouve cette malade, à raison d'une pleuro-pneumonie qui menace sa vie, n'a pas permis de pratiquer le toucher et de s'assurer s'il y a réellement grossesse, ou bien s'il existe un état morbide de l'utérus. Dans le cas où l'existence de la grossesse serait démontrée, M. Chomel n'hésiterait pas encore à prescrire l'émétique. Qui ne sait en effet qu'un grand nombre de femmes sont, pendant le cours de la gestation, tourmentées par des vomissemens opiniâtres sans qu'il en résulte d'avortement. Les vomissemens provoqués ne doivent pas avoir de résultats plus fâcheux. D'ailleurs l'existence de cette malade est menacée par une grave inflammation des poumons; il faut agir; Les saignées sont contre-indiquées par la faiblesse du pouls; le vésicatoire est à peu près sans action à une période si peu avancée de la maladie; on ne doit donc pas hésiter à recourir à la méthode rasorienne, qui compte en sa faveur de nombreux succès.

*Pleuro-pneumonie gauche; signes stéthoscopiques limités au creux de l'aisselle; rhumatisme articulaire intercurrent.*

Chez un autre malade couché au n° 33 de la salle des hommes, il existe également tous les signes rationnels d'une inflammation du poumon gauche. Frisson initial, appareil fébrile intense, douleur de côté gauche, toux, expectoration de crachats visqueux, aérés, sanguinolens; 32 inspirations, 80 pulsations. Pendant deux jours les résultats de l'auscultation et de la percussion ont été complètement négatifs; mais le troisième jour, en appliquant le cylindre dans le creux de l'aisselle, on a entendu nettement la crépitation, et un certain bruit désigné par M. Chomel sous le nom de bruit de taffetas. Sans que la pneumonie ait été modifiée, il s'est manifesté tout à coup chez le malade de la douleur et du gonflement dans les deux genoux; il y a eu céphalalgie intense. Quoique deux saignées du bras aient déjà été pratiquées, on ouvrira aujourd'hui la veine pour la troisième fois.

*Symptômes obscurs d'inflammation de poitrine; pleurodynie.*

Une femme âgée de 35 ans, couchée au n° 5 de la salle St-Lazare, présente quelques symptômes obscurs d'inflammation de poitrine. Elle raconte qu'il y a cinq ans, elle a été affectée d'un rhumatisme articulaire, et que depuis un an elle a éprouvé à plusieurs reprises une douleur du côté gauche de la poitrine qui ne s'est jamais accompagnée de fièvre.

Il y a dix jours environ, que sans frisson préalable, elle a été prise d'une douleur de l'articulation scapulo-humérale. Cette douleur a envahi, les jours suivans, les parois du côté gauche de la poitrine dont elle occupe aujourd'hui toute l'étendue. Une application de sangsues a diminué l'intensité de la douleur. Mais il y a de la toux; les crachats expectorés sont visqueux, demi-transparens; ils contiennent des bulles d'air et adhèrent au fond du vase: ils ne présentent, du reste, aucune coloration. Le pouls donne 100 pulsations par minute, et l'on compte dans le même laps de temps 30 inspirations.

A raison de la dyspnée, de l'accélération du pouls et de la viscosité des crachats, on a prescrit une saignée de trois palettes. Si les crachats présentaient la plus légère nuance verte, rouge ou jaune, il n'y aurait pas de doute sur l'existence d'une pneumonie. Comme ce signe manque, et que les résultats de l'auscultation sont complètement négatifs, il est impossible d'affirmer s'il n'y a qu'une simple pleurodynie ou bien s'il existe une inflammation du parenchyme pulmonaire; dans le doute, il convient d'agir. Quel que soit d'ailleurs le siége de l'affection, la saignée est sans danger, et le pronostic favorable.

*Rhumatisme des parois de la poitrine et du diaphragme; émissions sanguines locales; revulsifs vers les extrémités; guérison.*

Un jeune homme de 20 ans, fondeur en caractères, travaillant dans un atelier très chaud, et éprouvant de fréquentes alternatives de chaud et de froid, n'ayant jamais été atteint d'affection rhumatismale, éprouvait depuis un mois quelques douleurs vagues dans les lombes et les membres inférieurs.

Dans la nuit du 12 au 13 février, il fut pris tout à coup d'une vive douleur des parois thoraciques, qui siégeait spécialement vers les points d'attache du diaphragme; il y avait en même temps une dyspnée intense.

Il entra à l'Hôtel-Dieu le lendemain matin, on appliqua immédiatement des sangsues sur le point douloureux et des sinapismes aux extrémités inférieures. La douleur disparut, et au bout de deux jours, le malade put reprendre ses occupations.

Au bout de six jours, retour des mêmes accidens, entrée à la clinique. On a mis en usage les mêmes moyens de traitement, et le soulagement a été aussi prompt. Toutefois, le lendemain la douleur qui avait abandonné les parois thoraciques, s'est portée sur les parois de l'abdomen.

Il est impossible, dans ce cas, de méconnaître la nature rhumatismale de la maladie. S'il restait encore quelques doutes, la mobilité que vient de présenter l'affection en quittant les muscles de la poitrine pour se porter sur ceux de l'abdomen, suffirait pour les dissiper.

*Erysipèle de la face; atteintes répétées de la même affection; diminution des accidens à mesure que la maladie se reproduit.*

Au n° 9 de la salle Saint-Lazare, est couchée une malade qui, depuis cinq ans, s'est présentée un grand nombre de fois à la clinique pour des érysipèles de la face.

Le 12 de ce mois, elle a été reprise d'un nouvel érysipèle. Mais la maladie a été si peu intense à son début, que la malade ne s'en serait pas aperçue, si une voisine ne lui avait fait remarquer que la face était le siége d'une tuméfaction et d'une rougeur anormales. Au moment de son admission, la face présentait un peu de rougeur et un peu d'œdème. L'épiderme de la joue droite par où l'érysipèle avait débuté était en desquammation; la joue gauche offrait encore un peu de rougeur et de tuméfaction; les ganglions de ce côté du cou étaient médiocrement engorgés. Du reste, pas de mouvement fébrile; intégrité complète des voies digestives. On a permis l'usage d'une certaine quantité d'alimens; le malade a pris trois potages par jour et des bains de pieds sinapisés.

Cette femme raconte qu'elle a été prise un grand nombre de fois d'érysipèle de la face; que les deux premières atteintes ont été accompagnées d'accidens graves. Dans les atteintes successives, la maladie a été extrêmement bénigne. Ce fait confirme de tous points cet axiôme sur lequel M. Chomel appelle fréquemment l'attention dans ses leçons cliniques, savoir, que l'érysipèle de la face, lorsqu'il se reproduit un certain nombre de fois, devient de moins en moins intense, et de plus en plus exempt de gravité.

---

## ECOLE ANATOMIQUE DES HOPITAUX.

*Cours d'anatomie générale, par M. Serres.*

(Septième leçon.)

*Loi de formation des cavités articulaires; application à la pathologie.*

Les os doivent se mouvoir les uns sur les autres pour l'acte de la locomotion. A cet effet des têtes rondes, ou éminences osseuses, sont reçues et roulent dans des cavités qui leur sont appropriées. Ces cavités portent le nom de cavités articulaires. Comment se forment elles? Quelle est la loi générale de leur développement? Tel est le problème dont nous allons chercher la solution.

Les premiers anatomistes qui essayèrent de se rendre compte de la formation des cavités articulaires, crurent l'avoir rencontrée dans la pression mécanique des éminences qu'elles sont destinées à loger. De même, disait-on, que le développement d'une tumeur anévrismale creuse une cavité sur la partie du système osseux à laquelle elle correspond; de même que la tête du fémur, chassé de la cavité cotyloïde dans certaines luxations spontanées, finit à la longue par se former une cavité artificielle; de même la pression lente et continuelle des éminences osseuses, détermine la formation de cavités moulées sur leur propre forme, sur la partie du système osseux avec laquelle elles se trouvent en rapport. La profondeur de la cavité cotyloïde opposée à la cavité glénoïdale du scapulum, semblait ajouter encore à la force de c

supposition; car, disait-on, le poids du corps se transmettant du bassin sur la tête du fémur, la pression est beaucoup plus forte que celle de la tête de l'humérus dans la cavité glénoïde.

Tout était vicieux dans cette manière de raisonner. En premier lieu, cette pression supposée étant continuelle, à quelle époque de la vie admettait-on qu'elle cessât d'exercer son action? Toutes les cavités articulaires sont complettées chez l'homme de la douzième à la quinzième année; et, toutes choses égales d'ailleurs, elles le sont plus promptement chez les mammifères. Où se perdent pendant le reste de la vie les efforts de cette pression?

Quant à la différence de profondeur entre la cavité glénoïde et la cavité cotyloïde, on conçoit que cette preuve pouvait être appliquée à l'homme à cause de la station bipède; mais chez les mammifères, quelle conclusion pouvait-on en déduire? Le poids du corps ne porte-t-il pas autant sur les extrémités antérieures que sur les extrémités postérieures? et cependant le rapport entre les deux cavités reste toujours le même.

Enfin, pouvait-on comparer les dépressions informes produites ou par une tumeur anévrismale, ou même par la tête du fémur déplacée, aux surfaces lisses et polies qui sont les caractères généraux des cavités articulaires?

En rejetant ces explications, Bichat et Sœmmering, qui employèrent les vaisseaux absorbans à creuser les canaux médullaires, s'arrêtèrent devant les cavités, rebutés peut-être par les obstacles qu'ils avaient rencontrés.

Quoi qu'il en soit, cherchons s'il est possible à expliquer le mécanisme de leur formation, et rappelons un principe que nous avons déjà posé, Messieurs, et dont les lois précédentes nous ont offert de nombreuses applications: c'est que le nombre des élémens osseux est, chez le fœtus, beaucoup plus considérable qu'on ne serait porté à le croire d'après la considération du squelette de l'adulte; considération à laquelle se sont beaucoup trop arrêté les physiologistes.

Aussi c'est en vain que l'on chercherait les traces du développement des cavités articulaires sur les os adultes. Elles sont toutes effacées, et malgré le plus profond examen, ces cavités paraissent formées de toutes pièces, et pour ainsi dire creusées aux dépens même de la propre substance des os. Mais en suivant dans les différens âges le développement des os, on voit que toujours deux ou trois pièces, ou points osseux, se réunissent et se confondent l'un dans l'autre pour former une cavité. C'est là le mécanisme général de leur formation: qu'elles soient profondes comme la cavité cotyloïde ou les loges alvéolaires, superficielles comme les glénoïdales de l'omoplate et du temporal; qu'elles effleurent à peine la surface des os, comme celles de l'enclume ou celles du corps des vertèbres dorsales, toujours deux ou trois pièces ou points osseux se réunissent et se confondent pour concourir à leur formation, comme nous allons le voir pour la cavité odontoïdienne de l'atlas, etc.

Le mouvement de rotation de la tête est principalement confié à celui qu'exécute la première vertèbre cervicale sur la seconde. Un mécanisme tout-à-fait particulier a été créé dans cette vue. Une apophyse très volumineuse surmonte le corps de la deuxième vertèbre cervicale. Chez tous les mammifères, cette apophyse roule dans une cavité formée à la partie postérieure du corps de l'atlas, laquelle résulte, dans tous les animaux, de l'adossement de deux pièces osseuses long-temps isolées l'une de l'autre. Chez l'homme, le corps de l'atlas commence son ossification du cinquième au septième mois après la naissance. Cette ossification, au lieu de se faire sur la partie centrale du corps de la vertèbre, commence sur la partie latérale par deux noyaux osseux distincts et séparés l'un de l'autre par un cartilage de deux ou trois lignes. A un an, ces pièces ont une ligne et demie de diamètre dans tous les sens; à deux ans leur volume est double; à cinq ans leur réunion n'est point encore terminée. Au point de leur jonction sur la ligne médiane, se trouve le centre de la cavité odontoïdienne, dont la moitié est creusée sur chaque pièce. Cette cavité est une véritable cavité de conjugaison, permettez-moi cette expression; car elle peut seule faire connaître l'analogie de mécanisme qui existe entre la formation de la cavité odontoïdienne et la formation des trous de conjugaison vertébraux.

D'autres cavités de conjugaison se trouvent dans les cavités articulaires du rachis. Vous savez tous, Messieurs, qu'il existe une articulation mobile à l'extrémité vertébrale des côtes et sur le corps des vertèbres dorsales. Cette articulation a exigé la formation d'une cavité articulaire. A cet effet une demi-facette légèrement concave est creusée sur la partie latérale du corps de chaque vertèbre dorsale. Cette demi-facette, unie à celle de la vertèbre qui lui est contiguë, forme une cavité entière dans laquelle est reçue l'éminence articulaire de la côte. Ce mécanisme est un véritable mécanisme de conjugaison; et s'il arrive même que plusieurs vertèbres se réunissent par une espèce d'ankylose, alors la cavité articulaire est aussi prononcée que le sont les cavités glénoïdales, et aucune trace ne paraît en faire soupçonner le double développement.

Comme les cavités articulaires du rachis, les cavités articulaires de la tête sont formées par l'engrenure de plusieurs pièces osseuses primitivement isolées. La cavité de l'enclume, même malgré sa petitesse, est soumise à cette loi générale.

Dans les quinze premiers jours qui suivent le deuxième mois de la conception, l'enclume, ainsi que tous les osselets de l'ouïe, est cartilagineux. C'est lui qui commence leur développement conformément au principe que nous avons déjà exposé, et d'après lequel l'ossification procède constamment des parties latérales vers le centre. D'après ce principe encore, c'est la branche postérieure qui doit se former la première, et c'est ce qui a toujours lieu. Dans la dernière quinzaine du troisième mois, on voit paraître un noyau osseux dans la branche postérieure de l'enclume. A la fin du troisième mois ou dans les premiers quinze jours du quatrième, cette branche est terminée et a rejoint la partie postérieure de la cavité articulaire, où elle est légèrement échancrée pour concourir à sa formation. A cette époque, l'enclume est formé:

1° De la branche postérieure ossifiée;

2° De la branche antérieure entièrement cartilagineuse.

Au commencement du quatrième mois et presque toujours avant la fin de sa première moitié, l'ossification se manifeste dans la branche antérieure du même os. Elle consiste d'abord dans un noyau osseux peu volumineux situé vers sa partie moyenne, et s'étendant ensuite progressivement et en même temps en haut et en bas.

La réunion de ces deux branches s'opère sur la partie moyenne de la cavité articulaire de l'os: elle a lieu par une espèce d'engrénure formée de dentelures très déliées qui restent apparentes jusques vers le milieu du troisième mois. Cette suture assez profonde divise l'enclume et la cavité en deux parties égales, dont l'une appartient à la branche postérieure, l'autre à la branche antérieure. Cette suture disparaît entièrement à la fin du cinquième mois.

La cavité articulaire du temporal est soumise à la loi commune, ainsi que les cavités articulaires des membres sur lesquelles je vais maintenant attirer votre attention, en commençant par les os de la main, du radius et du cubitus, du scapulum, etc.

Si vous examinez, Messieurs, les extrémités supérieures des phalanges d'un enfant avant la fin de la deuxième année, vous les trouverez toutes cartilagineuses; mais dans les premiers mois de la troisième, vous rencontrerez sur la partie moyenne du cartilage deux points d'ossification et quelquefois trois. La cavité creusée sur la face inférieure du semi-lunaire et à laquelle il doit sa forme de croissant, vous apparaîtra également formée par la jonction de deux pièces si vous examinez cet os de la troisième à la quatrième année. Même observation pour la cavité creusée sur la face inférieure du scaphoïde, qui, plus volumineux que le semi-lunaire, permet par conséquent un plus grand développement à chacun des grains osseux qui entrent dans sa formation. Même observation enfin pour les cavités articulaires du radius et du cubitus.

La cavité glénoïdale du scapulum est formée comme les cavités que nous avons précédemment examinées chez l'homme et la plupart des animaux claviculés par la réunion de deux pièces osseuses, une scapulaire, l'autre coracoïdienne.

Chez les animaux non claviculés, le clavicule cessant d'être une pièce du premier ordre, laisse les parties latérales et le sommet du thorax pour venir couronner la partie supérieure de la cavité glénoïdale: par cette raison, cette cavité, au lieu d'être formée comme dans les animaux claviculés de deux pièces, en renferme trois dans son intérieur, le scapulum, le coracoïde et le claviculaire. C'est à M. Geoffroy St-Hilaire père qu'appartient l'honneur d'avoir démontré le premier la triple composition de la cavité glénoïdale du scapulum: on peut reconnaître l'exactitude des observations de cet anatomiste en examinant le cheval, le chien, le pigeon, le lapin et surtout la grenouille.

Si la cavité glénoïdale est formée par trois pièces osseuses et le plus souvent par deux, il n'en est pas de même de la cavité cotyloïde qui en renferme quatre dans son intérieur, et à laquelle les anatomistes en avaient déjà reconnu trois, que depuis Kerkring ils désignaient par des noms particuliers. Ces élémens primitifs (iléum, pubis, ischium) se forment de dehors en dedans: ainsi l'iléum se forme le premier; vient ensuite l'ischium du troisième au quatrième mois, puis sur la fin du quatrième le pubis. Ces trois os restent long-temps isolés les uns des autres par des cartilages très épais, puis ils convergent tous vers la cavité cotyloïde où leur réunion s'effectue.

Outre les trois os que nous avons déjà cités, il en existe un quatrième chez les marsupiaux, servant de soutien à la bourse chez la plupart d'entre eux, qui a été nommée os marsupial par Eysson. Cet os n'est point particulier aux didelphes; j'ai rencontré chez les autres mammifères, chez l'homme même, une quatrième pièce osseuse que je n'ai point trouvée chez les marsupiaux, et que je crois devoir considérer comme l'analogue de l'os marsupial.

Les préparations que vous avez sous les yeux (celle de ce bassin d'homme et d'ânon surtout) vous montrent, chez les mammifères, la cavité cotyloïde uniformément composée de l'iléum, de l'ischium, du pubis et d'un quatrième os que l'on peut appeler os marsupial.

Que devient ce quatrième os, cet os marsupial chez les animaux qui en sont privés dans l'âge adulte? il va dans la cavité cotyloïde. Il est donc, sous ce rapport là, l'analogue de la pièce claviculaire que nous avons vu dans les animaux non claviculés concourir à la formation de la cavité glénoïde et qui va dans la profondeur de cette cavité. C'est un nouveau fait pour l'homologie des membres inférieurs et supérieurs signalé et démontré par Vicq-d'Azyr en premier lieu.

S'il était vrai que les têtes osseuses creusassent elles-mêmes les cavités qui doivent les recevoir, comment concevoir les cas dans lesquels ces éminences sont chassées ou même ne sont pas reçues dans ces cavités? Comment concevoir encore le rétrécissement ou même l'oblitération de certains canaux osseux ou membraneux? Si, au contraire, ces cavités et ces canaux sont constitués par la réunion de plusieurs pièces, et si ces parties marchent de la circonférence au centre, qui ne voit que de l'inégalité de leur développement pourront naître les cas pathologiques sus-mentionnés? qui ne voit de même de quel côté ils devront siéger de préférence?

Car la loi de prédominance du côté droit sur le côté gauche s'applique à tous les organismes: vous en voyez les effets chez les animaux infusoires, chez les mollusques, et plus particulièrement chez les gastéropodes. La pathologie ne fait donc que reproduire un des faits les plus généraux de la nature organique. Vous en verrez de nombreuses preuves dans le cours de ces le-

çons. Je vous montrerai que les organes surnuméraires se trouveront de préférence sur le côté droit, tandis que les parties atrophiées ou même complètement anéanties siégeront sur le côté gauche. Le foie lui-même vous donnera le type de cette inégalité de développement, puisque dans le principe de sa formation vous le trouverez symétrique chez l'homme, vous verrez son lobe gauche égaler en volume son lobe droit, et plus tard vers la fin du cinquième au sixième mois de la vie utérine, vous observerez une atrophie du lobe gauche, tandis que le lobe droit continuera à s'accroître. Dans certaines maladies de l'adulte vous observerez une marche inverse; vous observerez que dans les hypertrophies du foie, c'est le lobe gauche principalement qui augmente de volume. Or, par l'effet de cette maladie, le foie hypertrophié vous reproduira les formes primitives du foie de l'embryon humain; l'organe reviendra au point d'où il était parti; mais il y reviendra sous l'influence d'une action normale pour la vie utérine, anormale pour la vie extrà-utérine. Dans le premier cas, la disposition hépatique sera une des conditions de la vie embryonnaire; dans le second cas, elle deviendra cause de mort, par la raison que l'entretien de la vie extrà-utérine ne peut s'accommoder des conditions d'existence de la vie intrà-utérine.

L'inverse se montre quelquefois dans la vie embryonnaire: il peut arriver que des dispositions organiques qui doivent servir à l'entretien de la vie extrà-utérine se développent trop promptement chez l'embryon, qui périt alors par la disposition organique qui aurait assuré la vie après la naissance. Telle est, par exemple, la fermeture du trou de Botal ou du canal artériel avant la naissance; les enfans cessent de vivre dans le sein maternel à cause d'un développement trop précoce de certains organismes. Dans ces cas particuliers, on croirait que les enfans ont été strangulés, et sans un examen des plus attentifs, vous pourriez craindre un infanticide, là où il n'existe, comme vous le voyez, qu'un développemens trop actif d'un organe. Ce point est important pour la médecine légale qui, en ce qui concerne l'infanticide, a un si grand besoin des lumières des anatomistes et des physiologistes.

Suivons dans la pathologie l'application de ces vues physiologiques sur la prédominance du côté droit sur le côté gauche? Vous verrez sur 20 coxalgies 18 au moins siéger à droite, et 2 à peine à gauche. Dans les luxations spontanées du fémur, presque toujours vous les trouverez à gauche et rarement à droite. Chez les enfans dont les testicules ne sont pas descendus dans le scrotum, vous trouverez vingt fois l'arrêt du testicule gauche, et une fois à peine celui du testicule droit. Les archives de la science peuvent devancer et éclairer sur ce sujet votre expérience, car la statistique de ces affections vous montrera la confirmation de cette loi.

Je ne sache pas que l'on ait encore remarqué que la fistule lacrymale siége beaucoup plus souvent à gauche qu'à droite? C'est un fait constant dont vous pouvez fréquemment vous assurer dans les salles de chirurgie. Je l'ai constaté si souvent que j'en ai recherché la cause, et cette cause je crois l'avoir entrevue dans l'inégalité du développement des deux canaux nasaux. Par l'effet de la prédominance du côté droit sur le côté gauche, il arrive quelquefois, comme ces têtes là vous en présentent la preuve, que le canal nasal gauche est plus étroit que le droit. Or, vous concevez alors comment et pourquoi, sous l'influence des mêmes causes, ces larmes sont plus facilement arrêtées dans leur cours d'un côté que de l'autre. Vous concevez aussi comment, par la même raison, les fistules lacrymales gauches exigeront plus souvent l'opération que les fistules droites, dont la guérison est plus facile.

Enfin vous avez vu dans la dernière leçon les procédés opératoires dont la oi des épiphyses avait fourni les bases à M. Lisfranc. La loi des cavités articulaires n'a pas été moins heureusement appliquée par notre célèbre chirurgien; il a fondé sur cette loi un procédé nouveau pour la désarticulation de l'épaule, dont les élémens sont exclusivement puisés dans nos recherches d'organogénie. C'est de cette manière que depuis trois siècles, l'anatomie éclaire de ses résultats positifs les routes de la pathologie interne et externe.

---

*Nouvelles expériences sur le tritoxide de fer hydraté, considéré comme contre-poison de l'acide arsénieux;* par MM. Bichoff, pharmacien, et Levrat, médecin-vétérinaire, à Lausanne.

(Académie de médecine, 23 février.)

La commission (MM. Bouley, Orfila et Henri) reproche aux auteurs d'avoir omis, pour constater les bons effets du contre-poison, de rechercher auparavant à quelle dose l'acide arsénieux peut amener la mort chez le cheval. Ils n'ont en conséquence administré à cet animal que des doses de poison incapables de la produire, et ils ont ensuite fait agir l'oxide de fer. Trois chevaux ont pris successivement 20 grains, 40 grains, 60, et enfin 4 gros d'acide arsénieux; ils n'étaient donc pas empoisonnés, et on ne saurait attribuer au contre-poison la guérison. Il est un point sur lequel la commission insiste. Tous les chevaux soumis à l'action de l'oxide blanc d'arsenic et de l'oxide rouge de fer, ont rendu des crottins dont la couleur était d'un vert noirâtre plus ou moins intense. MM. Bichoff et Levrat pensent que cette teinte provenait d'une certaine quantité d'arsénite de fer passé à l'état de proto ou de deuto-sel, et existant dans les excrémens.

Ces explications ne paraissent pas plausibles à la commission; elle a tenté la réduction de l'arsenite rouge de fer récemment préparé. Ce sel, mis en contact avec des corps désoxigénans, tels que la limaille de fer, le sulfate de potasse, etc., n'avait éprouvé, au bout de plusieurs mois, qu'un changement peu visible. Elle a alors présumé que dans la coloration des crottins en noir, l'arsénite de protoxide de fer n'était pour rien, mais l'hydrate de fer modifié ou combiné à quelque substance particulière l'avait déterminée. Afin de voir si la teinte noire n'était pas due à du sulfure de fer formé par l'action de quelque produit sulfuré de la digestion sur l'hydrate de fer, les crottins noirs ont été traités avec soin par l'acide hydrochlorique étendu d'eau, et il ne s'est dégagé aucun indice de gaz hydro-sulfurique. Des crottins frais rendus par un cheval en bonne santé, mis en présence des réactifs propres à décéler la présence de cet acide, n'en ont point également offert d'indices appréciables. Pour chercher ailleurs la cause de la coloration en noir, la commission a soumis à l'alcool bouillant une certaine partie des crottins frais ordinaires dont il vient d'être question. La liqueur alcoolique filtrée était jaunâtre, et par l'évaporation elle dégageait une odeur excrémentitielle non sulfureuse; le résidu filtré ne fournit au moyen d'un parchemin ramolli, aucune trace de tannin: il était jaunâtre, amer, et produisait avec les per-sels de fer un précipité noir verdâtre. Cette substance paraît être de la nature de celle de la bile, et c'est elle probablement qui agit dans l'estomac et les intestins sur l'hydrate ferrique pour donner naissance à un composé noir rejeté avec les débris solides de la digestion.

---

— M. le docteur Lelut vient de publier dans les journaux politiques une note relative à l'examen qu'il a fait de la tête de Fieschi. Cette note nous a paru rédigée avec une exactitude et une logique peu rigoureuses. Nous craignons que notre honorable confrère, qui en tant de circonstances a fait preuve d'une instruction avancée, ne se soit laissé dominer malgré lui par ses idées anti-phrénologiques. Nous proposant nous-mêmes de nous livrer à cet examen, nous nous contenterons de prendre note de quelques-unes de ses observations. Ainsi M. Lélut avance que Fieschi n'avait pas les organes de la ruse, de la prudence, de l'orgueil, de la vanité, de la fermeté, du courage et du meurtre; cependant, dit-il, le volume de la tête est d'une bonne grandeur. Nous ne savons comment expliquer ce développement avec l'absence d'un si grand nombre d'organes, d'autant plus que les autres organes n'avaient, selon le même observateur, que des proportions ordinaires. Nous avons peine d'ailleurs à comprendre comment, dans la peinture morale qu'il fait de ce malheureux, M. Lélut a pu avancer que Fieschi *avait tué toute sa vie*, lui qui a passé dix ans en prison, et qui ne paraît pas s'être servi de son poignard, que l'on sache du moins.

---

— La séance de l'académie des sciences de lundi dernier, 22 février, a été exclusivement consacrée à des objets étrangers à la médecine.

— Nous publierons dans le prochain numéro la séance de l'académie de médecine.

— Hier à l'académie, M. Orfila faisait, dit-on, contre mauvaise fortune bon cœur; c'était une série de complaisances sans égale, une disposition obligeante telle qu'il aurait voulu d'emblée entraîner le conseil auprès du ministre de l'instruction publique, dont il se vantait d'avoir toute la confiance; il y a loin de ces complaisances, des sourires de bienveillance qu'il prodiguait sans résultat, à sa raideur ordinaire, à ces manières compassées qu'il s'efforçait en vain de rendre dignes et fières.

— Les épreuves du concours pour la chaire de clinique externe touchent à leur terme. Déjà quatre des compétiteurs ont soutenu leurs thèses: ce sont MM. Jobert, Blandin, Guerbois et Laugier. MM. Lepelletier et Sanson passeront vendredi et samedi.

---

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 28 février, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 27 FÉVRIER 1836. (9me ANNÉE.) N° 25. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Relation d'un voyage médical en Suisse et en Italie; par M. le docteur Lazaras.*

(Suite et fin du numéro 23, tome X.)

Vous rendre compte des leçons chaleureuses de M. Comelli, consacrées à l'exposition de la *Medicina eccitabirtica*, du défaut ou de l'excès du stimulus, de la comparaison de la vie avec l'état hygrométrique du parchemin, des maladies diathériques, adiathériques, dynamiques, organiques et irritatives autrement comprises que nous ne le faisons, ce serait du renouvelé des Grecs; il suffit de dire que ce clinicien est l'écho fanatique de Tommasini.

J'ai observé dans son service une dermatose endermique dans un pays des ...s-romains appelé Comacchio (dans le Ferrarais); sur la pancarte elle était ...gnée sous le nom de *elephantiasis Græcorum*; moi je l'appellerai avec ...étée, *léontiasis*: elle consiste en un gonflement bosselé des lèvres, des ...s du nez, des joues et des pavillons des oreilles. On la traitait depuis ...lques mois inutilement avec des préparations iodiques.

...l'occasion de Florence, j'ai omis de vous parler d'un cas intéressant que ... vu dans les salles de M. Nespoli frère (Santa M. nouvella). C'était un ...eloppement exorbitant de la rate, comme il ne s'en est jamais offert à mon ...servation, chez un marin siphylitique qui a eu à bord des fièvres intermittentes pendant neuf mois. On l'y traitait pour ses ulcères syphilitiques ...étérés.

...ans ce moment, il y a fort peu d'élèves à Bologne; on en a chassé la plu... à cause de leurs idées de libéralisme. Cette ville a un aspect belliqueux: ... régimens autrichiens, des Suisses, des Tyroliens, des Centurions du pape; une multitude de pauvres en haillons; la classe aisée recueillie et sérieuse; le parti prêtre, gai, bien nourri, bien vêtu, en équipage, jouant aux cartes dans les cafés; cela révolte la raison. Il en est de même du reste de la Romagne et de la Marche d'Ancône; on entend sourdement: nous aimons, nous vénérons le pape comme chef de l'église, mais nous ne voulons plus être gouvernés par des séminaristes sybarites qui ignorent les besoins du laïque.

J'ai connu, dans une pension, beaucoup d'officiers suisses qui ont servi même sous Charles X; et lorsque je leur demandai comment, enfans qu'ils étaient de la démocratie, ils pouvaient servir la cause de l'absolutisme et de la théocratie, ils me répondaient que, hors de leur pays, ils ne connaissaient que l'argent. Quelle conscience!

Les rues de Bologne sont très malpropres; sans les arcades on serait sali jusqu'au cou. Une chose unique dans son genre, c'est la Certosa (Chartreuse), transformée en cimetière, et située à trois milles de la ville. Il est d'usage encore, dans plusieurs villes de l'Italie, d'enterrer les riches dans l'intérieur des églises ou dans leurs cloîtres, et les pauvres dans ce qu'on appelle campo-santos ou dans un immense trou, comme cela se pratique à Florence. Cet usage est supprimé à Bologne depuis trente ans, et les sépultures se font à la Certosa. Le chemin qui y conduit est bordé d'arcades couvertes. L'intérieur de cet ancien couvent est un vaste champ clos de murs et aussi entouré d'arcades, au dehors desquelles sont déposés les morts, en dedans les noms et les inscriptions mortuaires gravées sur des tables de marbre plus ou moins grandes et avec plus ou moins de luxe. Il y a des tombeaux qui ont coûté jusqu'à 45,000 fr. On y remarque des vestibules, des galeries, des cellules éclairées par des vitraux de diverses nuances, et qui inspirent de la mélancolie: il est impossible de s'en défendre par leur effet pâle et sombre. Il faut l'avoir vu pour s'en faire une juste idée. Les tombeaux mis à part appartiennent qu'à des familles riches. Ceux d'un prix ordinaire sont de ...0 fr., et les plus modiques de 160. La différence consiste dans la grandeur, la beauté du marbre et la confection de la gravure des lettres.

Les pauvres sont déposés dans la terre et non sous les arcades, avec cette distinction cependant que dans un endroit sont les hommes, dans un autre les femmes, dans un troisième les garçons, et dans un quatrième les jeunes filles. Et comme avec le temps quelques familles de ces malheureux peuvent devenir riches, on a imaginé de suspendre au cou de chaque mort indigent une plaque de plomb sur laquelle est gravé son nom, et de noter dans un registre *ad hoc* sa profession, son âge et la date de sa mort, afin que s'il plaît à la famille de le faire exhumer après un laps de temps, elle puisse le reconnaître parmi ceux enterrés avec lui. Bien entendu que ces translations, ainsi que toutes les sépultures à part, sont d'un grand rapport à la commune. Je suis bien aise d'avoir vu ce beau palais des morts.

Outre le journal politique et les Mémoires de l'académie, il s'y publie un Recueil mensuel médical sous le titre de Bulletin médico-chirurgical: on y lit rarement des articles originaux. C'est le cas de dire avec Voltaire:

> Au peu d'esprit que le bon homme avait
> L'esprit d'autrui par complément servait;
> Il *traduisait*, *traduisait*.....

Cela est applicable à toute la librairie italienne, même à son industrie: consommation plutôt que production.

Les cordons sanitaires tendus vers Venise, m'ont empêché d'y aller ainsi qu'à Trieste, comme j'en avais le projet; et j'ai pris mon parti pour Ancône. Le choléra s'est manifesté à Venise, à Padoue, à Vicence et Vérone, mais bénignement, et il n'est mort que quelques soldats et quelques affamés.

De Bologne à Ancône, je n'ai rien vu de remarquable relativement à notre art. Belle route, charmantes promenades; les habitans des villes Imola, Faenza, Forli, Césène, Rimini, Fano, Cattolica, Pésaro et Sinigaglia sont, après les Piémontais et les Lombards, la population la plus saine de l'Italie. Ancône, vue de loin, charme l'œil. A une longue distance de la ville la route est faite par les Français; les promenades, le lazaret, le port embelli par eux, lui donnent un certain aspect de magnificence; mais l'intérieur a tous les inconvéniens de Gênes, sans être compensé par la beauté des édifices. La musique et l'uniforme français ont produit sur moi une impression agréable; ma femme pleurait de nostalgie. Nous avons lu dans le Casino dei Nobili trois journaux français, les seuls dont l'entrée soit libre dans les états du pape: le Moniteur, la Gazette de France et les Débats. On y est content des Français, sauf les personnes électrisées et compromises par l'apparition du drapeau tricolore.

L'hôpital est dans le couvent des frères St-Jean. La salle des femmes, à la vérité trop petite, est d'une propreté rare; celle des hommes fait contraste; dans une troisième sont admis les soldats français. L'état sanitaire de la garnison est on ne peut plus satisfaisant; car sur 18,000 hommes, il n'y en a que 20 à l'hôpital pour des affections syphilitiques, fiévreuses et ictériques: médecin, M. Jourdan; chirurgien, M. Briard. Les soldats ont une nourriture saine et abondante, et s'amusent à peu de frais.

*Conclusion.* De quelque côté qu'on examine l'Italie, on la trouve brillante dans son passé; en arrière d'un siècle dans le présent; et son avenir..... Adieu! Adieu! mon cher Fabre! Le contenu de ma seconde lettre, datée d'Athènes, sera l'état actuel de la médecine et de l'instruction publique aux îles Ioniennes, et principalement à Corfou, quelques mots sur ma malheureuse Epire et sa capitale, Janina, dont les habitans, avant de reconstruire leurs maisons, ont songé à relever les ruines du Lycée, quoique encore sous les Turcs, enfin Grèce libre, Athènes, sa dernière épidémie. Là je me croirai entouré des mânes d'Hippocrate, de Galien, d'Arétée, d'Aétius, d'Alexandre de Tralles, de Paul d'Egine, jusqu'à celles d'Oribase, d'Actuarius et celles toutes fumantes encore de notre vénérable Koraï. Demain à bord du bateau à vapeur l'*Heptanisos*, nous voguerons sur la mer Adriatique. A revoir! Grèce! France!

LAZARAS.

## CLINIQUE DE LA VILLE.

### Pratique de M. Civiale.

*Modification apportée au percuteur de M. Heurteloup. Plus que sexagénaire; calculeux depuis trois ans; pierre très grosse, assez tendre; constitution irritable, debilitée; organes urinaires peu altérés; guérison sans accident par la lithotritie en 13 séances de courte durée.*

M. de Grégori, de Paris, ancien magistrat, presque septuagénaire, d'une constitution faible et épuisée par les souffrances, était calculeux depuis trois ans environ. Ce malade avait fait usage de beaucoup de remèdes pour combattre cette affection, et notamment de magnésie. Il avait pris aussi les eaux de Contrexeville. Tous ces moyens n'avaient pas empêché le développement d'une pierre vésicale qui, au mois de juillet 1835, fut reconnue par M. Civiale à l'aide du cathétérisme ordinaire; elle avait alors un volume considérable. Cette condition, défavorable à l'emploi de la lithotritie, jointe à l'excessive susceptibilité nerveuse du malade, fit craindre d'abord que celui-ci ne pût supporter les opérations nombreuses que devait nécessiter la destruction d'une grosse pierre dont on n'avait pas pu encore apprécier le degré de résistance. Toutefois, les organes urinaires ne paraissaient pas trop profondément altérés; on pouvait espérer que le calcul n'aurait pas une trop grande dureté. Une exploration avec les instrumens de la lithotritie devenait dès-lors nécessaire pour acquérir des éclaircissemens sur ce point. D'ailleurs, M. de Grégori désirait être opéré par la nouvelle méthode. Il y fut donc préparé par l'introduction de quelques bougies molles, par des bains, des lavemens, etc.

Le 21 août, M. Civiale fit une exploration en présence de M. le docteur Salmade, médecin ordinaire du malade. Il se servit du percuteur. Cette opération, de courte durée, fut supportée beaucoup mieux qu'on ne pouvait l'espérer. Elle permit de constater avec plus de précision qu'on n'avait pu le faire jusqu'alors, le volume du calcul, qui ne présenta pas moins de 23 lignes de diamètre dans le sens où il fut saisi, et fixé presque aussitôt l'introduction de l'instrument et la retraite de sa branche mobile. M. Civiale put s'assurer que la pierre n'était pas très dure; elle céda en partie à la pression exercée à l'aide de la vis et à quelques coups de marteau; des débris furent rapportés par l'instrument; le malade en rendit une assez grande quantité le jour même et les suivans.

Aucun accident ne suivit cette première opération, qui fit concevoir la possibilité d'une assez prompte guérison, en apportant toutefois la prudence et les ménagemens qu'exigeait la sensibilité du malade. C'est en faisant des séances très courtes, et dont plusieurs durèrent à peine quatre à cinq minutes, que M. Civiale parvint à détruire complètement le calcul de M. de Grégori.

Douze autres séances furent nécessaires pour obtenir ce résultat; elles eurent lieu les 27 et 31 août; les 5, 9, 12, 16, 21, 25 et 30 septembre; 6, 13 et 21 octobre.

Ce traitement ne fut interrompu par aucun événement fâcheux. Après les trois ou quatre premières opérations, le malade finit par se familiariser, pour ainsi dire, avec les instrumens; il témoigna moins de souffrances, et chaque séance était pour lui l'occasion de quelques plaisanteries qu'il échangeait volontiers avec les personnes qui l'entouraient.

Deux explorations négatives faites les 7 et 17 novembre, confirmèrent la guérison.

Plusieurs médecins nationaux et étrangers ont assisté à ces diverses opérations, entre autres MM. Guerbois, West, Lawrence, Iœger, Walther, etc.

M. Civiale s'est d'abord servi du percuteur, afin de briser le calcul et les plus gros fragmens, puis ensuite du litholabe à trois branches pour saisir et écraser les petits, dont quelques-uns furent même extraits avec cet instrument, le peu d'énergie des contractions de la vessie ne permettant pas leur expulsion. Cette circonstance nécessita aussi l'emploi de quelques injections froides qui stimulèrent la contractilité de ce viscère et favorisèrent ainsi les explorations.

Le nombre des séances nécessaires à la destruction d'une pierre aussi grosse n'a pas été considérable, vu le peu de durée de chacune d'elles. En réunissant les opérations, je trouve un peu plus d'une heure (65 minutes) pour broyer un calcul de 23 lignes de diamètre en fragmens assez petits pour franchir l'étendue du conduit excréteur de l'urine.

C'est en multipliant les séances, et en les faisant très courtes, que M. Civiale obtient du succès dans des cas où sa méthode pouvait d'abord paraître inapplicable. Il évite ainsi des accidens qui sont trop souvent la conséquence inévitable de manœuvres prolongées, et que l'on ne manque pas de mettre sur le compte du nouveau procédé, tandis qu'ils ne sont réellement produits que par l'oubli d'une précaution commandée par l'expérience et par la nature des organes sur lesquels on agit. Que penser de ces opérations de lithotritie que l'on exalte comme un triomphe, parce qu'on est parvenu à détruire un calcul en deux ou trois séances! On ne dit pas que la durée de chacune d'elles a été d'une demi-heure, d'une heure et même au-delà; et surtout on se garde bien de parler des accidens qui sont survenus à la suite de ces opérations prolongées. Nous connaissons un malade qui en a subi une d'une heure et demie et à laquelle il a eu le bonheur de survivre, sans pourtant être complètement débarrassé de sa pierre. D'autres moins heureux ont succombé; nous pourrions en citer des exemples fournis par la pratique des hôpitaux. Il est à remarquer que c'est sur des faits de ce genre que les détracteurs de la lithotritie se sont appuyés pour combattre cette méthode.

Nous saisirons cette occasion pour relever une erreur que l'on a cherché à accréditer. Beaucoup de personnes croient que M. Civiale ne fait usage dans ses opérations que de la pince à trois branches. Il est vrai qu'il n'a pas cru devoir abandonner cet instrument, dont les avantages ne sauraient être méconnus dans une foule de circonstances; mais il est vrai aussi qu'il a été un des premiers à employer le percuteur double. Tout en signalant les défauts de cet instrument, il s'est attaché à les corriger, afin de pouvoir étendre la sphère de son application.

Tel qu'il fut primitivement proposé et employé par son inventeur, le percuteur était d'un usage peu commode et borné à l'exécution de l'idée qui avait présidé à sa conception; c'est-à-dire que la percussion était à peu près le seul moyen efficace pour opérer le broiement des calculs. Les inconvéniens de la plupart des procédés jusqu'alors employés pour agir avec promptitude sur de grosses pierres, disparurent, au moins en grande partie, quand M. Heurteloup eût fait connaître son nouveau moyen de destruction. Un point fixe, un marteau étaient indispensables pour des manœuvres que l'on a tant d'intérêt à simplifier, en les exécutant avec la main seule sans avoir recours à des appareils embarrassans pour le chirurgien, et toujours effrayans pour le malade. La compression, qui seule suffit le plus souvent pour écraser de petites pierres ou de gros fragmens tendres, était peu énergique avec le premier percuteur. Les modifications que cet instrument a subies depuis son introduction dans la pratique, ont d'abord porté sur un point; l'addition d'une vis pratiquée sur l'extrémité de la branche fixe et d'un écrou à poignée, dont on varie au reste la forme, était un véritable perfectionnement.

Cette disposition, dont l'idée a été fournie par l'instrument de M. Jacobson, permit d'agir sur le calcul par une pression très considérable, et suffisante dans la majorité des cas pour le briser. Il faut qu'il ait un certain volume et que sa cohésion soit forte pour qu'il résiste au mode d'action imprimé par l'écrou à la branche mobile, car la compression alors exercée n'a d'autres bornes que la fracture des branches de l'instrument.

Le perfectionnement dont nous parlons n'a pas peu contribué à étendre l'usage du percuteur. Sans l'appareil de compression qui a été ajouté, cet instrument offrirait l'inconvénient d'avoir sans cesse recours au marteau pour briser de petits calculs et même des fragmens qui cèdent facilement à quelques tours de vis.

Cet appareil a encore un autre avantage, c'est celui de fixer plus sûrement le calcul sans être exposé à le laisser échapper dès qu'il a été saisi ou pendant qu'on exerce la percussion si elle est nécessaire.

Tel est le percuteur modifié par M. Ségalas, et dont se servent la plupart des chirurgiens.

M. Civiale, frappé des difficultés que présente souvent la sortie de l'instrument à cause des détritus qui s'agglomèrent dans sa partie recourbée, lui a fait subir une modification. Elle consiste dans l'aplatissement des deux extrémités des branches et dans la diminution de l'excavation que présente le talon de la branche fixe.

Ce chirurgien s'est aussi étudié à simplifier le manuel des opérations diverses que l'on peut exécuter avec cet instrument. C'est sur l'appareil de pression que se sont surtout dirigées ses recherches. Toutes les personnes qui font usage du percuteur ont pu être frappées des inconvéniens qu'offre la présence d'un écrou que l'on est obligé de faire rétrograder chaque fois que l'on veut écarter les branches pour se livrer à de nouvelles recherches; il était essentiel de pouvoir faire agir à chaque instant, et même après avoir percuté, la branche mobile dans la rainure de la branche fixe; il fallait en un mot rendre l'appareil de pression indépendant du mouvement des branches, et néanmoins l'établir de manière qu'il pût au besoin leur imprimer son action, mais sans cesser de faire corps avec elles.

Déjà M. Charrière, cet habile mécanicien, à qui la chirurgie es

redevable d'un grand nombre d'améliorations apportées dans la fabrication de ses instrumens, avait exécuté un appareil de pression qui avait l'inconvénient de former une partie isolée, un nouvel instrument qu'il fallait ajouter au percuteur chaque fois que la main seule ne suffisait pas pour écraser le calcul.

M. Civiale a eu l'idée de modifier cet appareil et de l'ajouter au percuteur lui-même. Pour celui de M. Ségalas, la vis est pratiquée sur la branche fixe et l'écrou marche sur elle en faisant avancer la branche mobile. Dans le nouveau mécanisme, au contraire, la branche mobile porte une sorte de fusée cylindrique taillée en pas-de-vis, qui glisse dans la branche fixe.

A l'extrémité de cette branche est établie un anneau brisé à ressort, qui porte de chaque côté deux pièces taraudées. Le rapprochement des parties de l'anneau engage l'écrou brisé dans deux ouvertures latérales ménagées sur la branche fixe; la vis se trouve alors en communication avec l'écrou ; mais il suffit de presser le ressort pour l'en isoler complètement, et pour rendre à la branche mobile toute la liberté du va-et-vient.

Ce mécanisme ingénieux a été exécuté par M. Charrière avec toute la perfection qu'il donne à ses instrumens. M. Civiale a pu déjà apprécier les avantages que présente dans la manœuvre ce nouveau percuteur, sur lequel on a établi aussi une poignée circulaire qui facilite la compression avec la main seule, et qui sert en outre à faire marcher la vis.

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

### Clinique de M. Cloquet.

*Affection maligne et anomale du bras. Réflexions pratiques.*

Au n° 2 de la salle des hommes, est couché un malade âgé de 50 ans, de constitution cacochyme, mais assez fort pourtant, offrant une affection organique au bras droit dont il ne nous paraît pas facile de déterminer le caractère.

Voici quelles sont les apparences du membre dans l'état actuel :

Bras et partie de l'avant-bras triplés de volume ; dureté de marbre et insensibilité absolue au toucher sur tous les points de la surface de la peau et des muscles sous-jacens. (On dirait que les chairs ont été soumises à la préparation de pétrification de M. Segato). Existence d'une ulcération à la partie moyenne externe du bras, de la grandeur de la paume de la main, de huit à quinze lignes de profondeur, de figure irrégulière, sa circonférence imitant en quelque sorte les lignes d'une ville tracée sur une carte géographique; bords taillés à pic, très épais et très durs ; fond très sale, suppurant peu du reste, ou plutôt ne rendant qu'un peu de matière sanieuse d'une fétidité particulière, qui n'est pas celle du cancer ordinaire, soit cutané, soit viscéral. La circonférence de cette énorme caverne est bordée d'une teinte chocolat clair, puis de quelques plaques rougeâtres cutanées. A la juger au premier coup d'œil, cette plaie aurait été prise pour celle d'un charbon malin ou d'un anthrax, mais il n'en est rien en réalité. Aucune glande, du reste, n'est engorgée visiblement soit sous l'aisselle, soit derrière la clavicule, soit ailleurs. L'articulation scapulo-humérale et les parties molles qui la couvrent paraissent parfaitement saines. Le malade éprouve de vives douleurs dans la partie, est un peu pâle, tousse de temps en temps, mais du reste il mange et digère bien ; il a de l'embonpoint, et sa constitution paraît encore assez forte pour pouvoir résister au besoin à une opération sanglante. Tel est l'état présent de la maladie et du malade. Voyons le commémoratif.

Etant à Londres, il y a quinze mois, en qualité d'avocat-français-voyageur, d'après son dire, ce malade a été saisi, sans cause appréciable, de très vives douleurs lancinantes dans la partie moyenne et profonde du bras qui ont été prises et traitées pour rhumatismales. Ces douleurs ont résisté opiniâtrement à tous les remèdes employés. Elles ont été long-temps après suivies de l'apparition d'une tumeur dure, du volume d'un œuf dans l'épaisseur des chairs du bras, s'avançant lentement vers l'épiderme de la région douloureuse. Ce fut alors qu'il se fit recevoir dans l'hôpital St-Thomas, où plusieurs des plus habiles chirurgiens de Londres l'ont examiné. Les uns voulaient (d'après le dire du malade toujours) que ce fût une affection organique de l'os ou de la moelle humérale ; les autres croyaient à une tumeur fibreuse ; d'autres enfin y voyaient une tumeur de tout autre nature. Tout ceci cependant ne s'accordait pas trop avec le gonflement prodigieux du membre, la dureté des parties molles, et les douleurs que le malade y ressentait. Quoi qu'il en soit, force sangsues et cataplasmes ont été appliqués pendant treize mois sur le mal sans aucun amendement. Enfin le malade a quitté Londres et repris le chemin continental depuis deux mois passés. Jusque-là il n'y avait pas eu, comme on le voit, de solution de continuité à la peau. C'est à compter de cette dernière époque, en effet, que de petites vésicules se sont manifestées à la surface externe du bras, lesquelles en s'ouvrant ont donné naissance à des ulcérations progressives, et formé enfin la caverne fétide que nous venons de décrire.

Quelle est la nature de cette affection ? Les patho-dermatographes trouveront peut-être des noms particuliers pour la désigner et la classer; d'autres n'y verront qu'une inflammation *sui generis*. Boyer enfin vous eût dit probablement, c'est un cancer. Cependant, si l'on veut avoir égard à la manière dont la maladie a débuté et marché, aussi bien qu'aux caractères physiques et physiologiques qu'elle présente actuellement, on conviendra qu'il n'y a presque rien dans cet ensemble qui soit propre au cancer ordinaire. Effectivement, ce n'est pas par la douleur que cette dernière affection se déclare ; ce n'est pas non plus avec une pareille physionomie que le cancer se montre ordinairement.

Tout en reconnaissant le caractère malin de l'affection dont il s'agit, nous avouons que nous n'en comprenons pas la nature. Nous n'avons jamais vu d'exemple analogue, et nous ne sachons pas qu'on ait encore décrit une pareille maladie du membre thoracique, à moins qu'on ne veuille la considérer comme une variété particulière du cancer, ce qui ne satisfait pas tous les pathologistes.

Quoi qu'il en soit, ce qu'il y a de positif et d'important pour nous, c'est la nécessité indispensable d'abattre le plus tôt possible le membre dans son article scapulaire, si l'on veut prévenir une mort certaine. Ainsi que nous venons de le dire, l'état de cette articulation, des parties molles qui l'entourent et de la constitution, nous paraît actuellement assez bien conditionnée pour que l'opération puisse être faite. En sera-t-il de même si l'on attend davantage, ou bien si le malade se refuse? Nous ne le pensons pas. Nous croyons qu'ici le mal *peggiorando invecchia*, et que par conséquent *periculam est in morâ*.

Nous ignorons en vérité quelle est l'opinion du professeur de clinique à l'égard de ce malade ; car il ne s'est pas expliqué depuis tout le temps que ce sujet est à l'hôpital. Si nous en jugeons cependant d'après la médication qu'il met en usage (c'est-à-dire les légères cautérisations de l'énorme et fétide caverne, à l'aide du nitrate de mercure ou de potasse), il a sur la maladie des idées bien différentes de celles que nous venons d'avancer. Nous croyons cette conduite thérapeutique parfaitement inutile. Nous pensons que cette perte de temps mettra bientôt le malade hors d'état de jouir des bienfaits d'une opération sanglante.

---

*Extirpation du col de l'utérus sur une femme âgée de 43 ans;* par M. Amussat. (Académie de médecine, 23 février.)

Madame L... s'est toujours très bien portée dans sa jeunesse ; elle s'est mariée à l'âge de vingt-sept ans ; elle a eu une fausse couche, et plus tard une grossesse à terme, il y a maintenant treize ans. Son mari a eu plusieurs affections vénériennes ; cependant elle ne s'est jamais aperçue qu'elle-même en fût atteinte.

Madame L.., se livrait à des travaux assez pénibles, travaux auxquels on croit devoir attribuer plusieurs inflammations du bas-ventre dont elle fut affectée.

En 1831, premières douleurs dans le côté, à l'hypogastre, dans les reins et les lombes; à la suite de ses règles, qui survenaient trois fois dans le mois, et pendant l'acte de la reproduction, elle avait de fortes cuissons dans le vagin, suivies d'élancemens semblables à ceux qui résulteraient de coups de canif ; et d'un écoulement d'une liqueur d'un blanc-jaunâtre.

En janvier 1836, l'état général, jusqu'alors bon, commence à s'altérer ; madame L... s'aperçoit qu'elle a un écoulement et toujours de très fortes douleurs dans le vagin ; elle se décide alors à se toucher elle-même, et croit sentir dans le vagin quelque chose d'anormal très sensible à la pression. C'est à cette époque qu'elle est venue consulter M. Amussat, qui, après avoir exploré les parties avec le doigt, et ensuite avec un spéculum, reconnaît que le col de l'utérus est abaissé et surmonté d'un champignon assez volumineux, mou, et répandant une odeur désagréable ; tumeur que M. Amussat pense être de nature cancéreuse. M. Bodson, accoucheur de la maison et médecin consultant, examina lui-même les parties, il fut d'avis, avec M. Amussat, que l'on procéderait à l'opération de la manière suivante :

Madame L... est couchée sur une commode, les jambes fléchies sur les cuisses, et ces dernières maintenues fortement fléchies sur le bassin et écartées l'une de l'autre. On introduit un spéculum brisé, on examine bien la tumeur, et après l'avoir saisie et tirée en avant avec des érignes à deux ou trois branches et des pinces droites à polypes, ce que l'on ne put faire qu'en plaçant les instrumens dans le

tissu sain, car l'extrémité antérieure de la tumeur était tellement ramollie qu'elle s'était déjà déchirée à la suite de tractions très légères, M. Amussat, retirant le spéculum et faisant dilater la vulve par les aides, commence à inciser dans le tissu sain avec un bistouri boutonné et recourbé sur son tranchant.

L'opération fut retardée par un jet de sang artériel assez fort; M. Amussat fit la torsion du vaisseau, qui cessa aussitôt de laisser jaillir le sang. L'opération faite, plusieurs petites artères donnaient encore, et M. Amussat se proposait d'en faire la torsion; mais, de concert avec M. Bodson, il pensa que ces vaisseaux étaient assez petits pour ne pas fournir d'hémorrhagies inquiétantes.

La malade fut replacée dans son lit, et les parties recouvertes de linge; mais au bout de quelques heures toutes les pièces de l'appareil étaient teintes de sang, et le vagin fortement distendu par un énorme caillot d'où suintait encore du sang à la superficie. On fit un nouveau pansement avec de la charpie trempée dans du vinaigre, mais sans enlever le caillot, et on la maintint en place à l'aide d'une compression assez forte, en ayant le soin d'arroser de temps en temps les parties avec de l'eau froide (syncope inquiétante).

M. Amussat a présenté à l'académie le col utérin excisé qu'il croit être de nature cancéreuse, quoique cette tumeur ait quelqu'analogie avec les végétations syphilitiques qui sont d'un moindre volume.

Cette observation doit engager les praticiens à faire dans un pareil cas la torsion des artères utérines, opération pratiquée avec succès par M. Amussat. Ainsi, on pourra toujours se mettre à l'abri de ces hémorrhagies si communes à la suite de ces opérations dangereuses de l'amputation du col, et dont le résultat est souvent si funeste.

Mais pour pratiquer la torsion, il faut avoir le soin de ne pas lâcher l'utérus, car alors cet organe fortement retenu pendant l'opération, une fois débarrassé des érignes, remonterait à sa place et rendrait très difficile la recherche des artères dont on voudrait faire la torsion.

Toutefois quand dans l'amputation du col de l'utérus on ne pourra pas suivre ce procédé de M. Amussat pour arrêter le sang, l'auteur de cette observation conseille de toujours faire la cautérisation, ce qui a le double avantage d'arrêter l'hémorrhagie et de faire tomber la portion d'utérus malade qui n'aurait pu être enlevée avec l'instrument.

La malade qui fait le sujet de ce rapport est aujourd'hui au quatorzième jour de son opération; elle va parfaitement bien. Le sang n'a point reparu, et tout porte à croire que sa santé sera promptement rétablie.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 24 février.

*Luxations coxo-femorales incomplètes; rapports, 1° sur la topographie de Chartres; 2° sur l'emploi des pelottes médicamenteuses de M. Lafond; 3° sur l'extirpation d'une tumeur sous-maxillaire.*

La correspondance comprend :

1° Un mémoire sur la chlorose, par M. J. Tonnet, D.-M., à Niort. (MM. Lagneau, Cullerier et Louyer-Villermay.)

2° Une lettre de M. Malgaigne, qui désire prendre date, pour s'assurer la priorité de ses idées sur la nature des luxations coxo-fémorales.

Dans l'état actuel de la science, dit-il, on n'admet que des luxations complètes du fémur sur l'os iliaque. Boyer regarde les luxations incomplètes comme à peu près impossibles; sir A. Cooper n'en dit pas un seul mot; et les deux ou trois observations qu'on en possède passent pour des exceptions dont la rareté même atteste la difficulté.

Il y a bientôt un an que, dans un concours public au bureau central, et dans une composition écrite, j'avais avancé que les luxations incomplètes étaient plus fréquentes peut-être que les complètes; un examen plus approfondi du sujet m'a conduit encore plus loin; je suis aujourd'hui fermement convaincu que toutes les luxations primitives du fémur produites par une violence extérieure sont incomplètes. Je ne ferai qu'indiquer ici les cinq ordres de preuves sur lesquelles je fonde mon opinion.

1° En produisant toutes les variétés de luxations coxo-fémorales sur le cadavre, l'articulation étant dans des conditions normales, on ne peut obtenir que des luxations incomplètes, même en déchirant les trois quarts de la capsule. Je viens de démontrer publiquement ce fait dans mon cours d'anatomie chirurgicale.

2° Les symptômes donnés par les luxations incomplètes sont absolument les mêmes que ceux décrits par tous les auteurs pour les prétendues luxations complètes; et il est facile de s'assurer que si la tête était complètement luxée, les symptômes seraient fort différens.

3° Il serait impossible de comprendre le mécanisme de la réduction par les méthodes le plus généralement employées, si ces luxations étaient complètes; tandis que tout est clair et évident en plaçant les os dans la condition des luxations incomplètes.

4° Il est impossible de comprendre les réductions spontanées observées par quelques chirurgiens, excepté dans le cas de luxations incomplètes.

5° Enfin, j'insiste particulièrement sur ce point, qui me paraît bien propre à rehausser la valeur des argumens qui précèdent, la théorie actuelle des luxations coxo-fémorales complètes n'est appuyée sur aucun fait. Je ne nie point la possibilité des luxations accidentelles et primitives complètes; mais je nie qu'il en existe un seul cas démontré par l'autopsie; ce qui est la seule démonstration admissible, puisque les symptômes des auteurs sont les mêmes que ceux de mes luxations incomplètes.

Lors même que la luxation, non réduite, a été examinée après un très long temps, souvent on la trouve encore évidemment incomplète; mais quelquefois elle est devenue complète, et il faut admettre ici un déplacement consécutif. J'ai nié ailleurs, et je n'admets pas davantage à présent la production de ces déplacemens par l'action musculaire; mais il y a ici une cause plus puissante à la fois et plus durable, c'est la pression du corps dans la marche sur la tête demi-luxée du fémur; pression qui tend évidemment à la faire glisser dans un sens ou dans l'autre, après avoir distendu ce qui reste du ligament capsulaire.

Enfin, ce qui est bien contraire à l'opinion générale, c'est en avant et en bas que la tête du fémur peut le moins s'écarter de sa cavité; c'est en dehors et en haut qu'elle peut s'en éloigner davantage. Cela tient à la différence de longueur des portions de la capsule restées intactes; pour le ligament rond, il est constamment rompu dans la moindre de ces luxations.

— M. Villeneuve fait au nom de la commission de statistique, un rapport sur la topographie médicale de Chartres, par M. L.-F. Leuret, aide-major au 7e chasseurs. Bien que ce travail soit loin d'être complet, la commission propose des remercîemens à l'auteur. (Adopté.)

— M. Gimelle (au nom de MM. Renauldin, Ribes et Sanson) fait un rapport sur une lettre de M. Lafond, bandagiste, dans laquelle il rappelle que le 15 septembre dernier, il a présenté un cas de guérison de hernie par un bandage à pelotte médicamenteuse, sur lequel il eût désiré qu'on n'eût point fait de rapport, et où il relate un fait analogue sur un homme âgé de quarante-trois ans, atteint de hernie depuis 1823. Le bandage anglais à double pelotte et triangulaire, aurait été portés sans succès pendant quatre ans chaque. Consulté le 16 juillet 1835, la hernie remplissait le canal, considérablement dilaté, et descendait à un pouce en dehors de l'anneau. Le bandage à pelotte médicamenteuse fut placé le 26 juillet, et la guérison est complète selon lui. La commission n'ayant pas vu le malade s'en tient à son premier rapport, et propose l'ordre du jour sur la lettre. (Adopté.)

— M. Gimelle, à propos d'observations publiées dans divers journaux, et que M. le docteur Ruyer, de Senones (Vosges), a rassemblées, déclare que la commission ne peut faire un rapport sur des observations imprimées. (Adopté.)

— M. Capuron (au nom de M. Villeneuve) fait un rapport sur une lettre de M. Bonhoure, qui réclame contre un premier rapport, et joint des dessins tendant, selon lui, à prouver, comme son précédent mémoire, la supériorité de l'antéro-version sur la postéro-version dans les accouchemens où l'enfant vient par les pieds; but qu'il n'obtient nullement selon la commission. (Ordre du jour.)

— M. Gimelle fait encore un rapport sur une observation d'énorme tumeur sublinguale et sous-maxillaire extirpée avec succès par le docteur Cottin du Noyer, à la Chapelle Blanche (Indre et Loire). Bien que cette observation n'offre rien de remarquable sous le rapport scientifique, l'auteur mérite des éloges pour sa hardiesse.

M. Castel : Je regrette que cette observation ne soit pas assez détaillée; il n'est pas fait mention du tempérament de l'individu, point important pour bien connaître la nature de la tumeur. J'ai observé, dit-il, chez un officier, pendant la guerre de Russie, une tumeur volumineuse ayant presque le même siége, survenir dans l'espace d'une nuit et sous l'influence du froid.

M. Maingault : La tumeur observée par M. Castel n'a pas de rapport avec celle citée dans le mémoire; le tempérament ne fait rien sur la nature de la tumeur.

M. Gimelle : La tumeur qui nous a été envoyée est de nature fibreuse.

M. Emery : Le rapporteur a dit que l'opération était peu grave; cependant le lieu qu'occupait la tumeur, les vaisseaux qu'il a fallu lier, doivent la faire regarder comme grave. M. Emery ajoute que le plus souvent les tumeurs, chez les individus scrofuleux, se développent lentement; cependant il a vu des tumeurs de la grosseur d'un pois d'abord, présenter en cinq ou six jours trois pouces de diamètre. Il a vu chez plusieurs scrofuleux des tumeurs de même nature, les unes avoir une marche lente, les autres une marche rapide.

M. Castel pose en thèse générale que la connaissance du tempérament fait mieux apprécier l'analyse de la tumeur, et que ces tumeurs peuvent apparaître sous une cause débilitante; car dans le cas qu'il a cité, le froid excessif était une véritable cause d'asthénie.

Les conclusions du rapport sont adoptées. (Dépôt aux archives.)

— M. Maingault revient sur une proposition qu'il a émise dans la dernière séance; savoir, de demander aux auteurs de mémoires sur des instrumens de chirurgie qui désirent des rapports à l'académie, de déposer l'instrument ou un dessin. Après des explications de MM. Adelon, Mérat et Pariset, la proposition est renvoyée au conseil d'administration.

— M. Henri fait un rapport sur le tritoxide de fer hydraté comme antidote de l'acide arsénieux. (*V.* le dernier numéro.)

— Demain samedi, séance extraordinaire à l'académie de médecine pour la lecture du rapport sur la vaccine.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 1er MARS 1836. (9me ANNÉE.) N° 26 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Lacenaire et Avril.*

Les retards qu'a éprouvés la publication de cet article ne doivent pas être attribués à notre négligence à remplir les engagemens que nous avons contractés, mais aux difficultés éprouvées pour parvenir à l'examen *immédiat* des crânes de Lacenaire et d'Avril. Nous y sommes enfin parvenu, malgré la cauteleuse répugnance de l'école; tâchons maintenant de répandre quelque intérêt sur cet examen, afin de dédommager nos lecteurs du temps perdu.

On ne s'attend pas sans doute à ce que nous nous posions comme adversaires ou comme champions de la phrénologie. L'étude minutieuse des saillies plus ou moins prononcées du crâne, leur comparaison partielle surtout d'individu à individu, nous occupent moins que le coup-d'œil général sur l'ensemble et la comparaison entre eux des divers diamètres sur le même individu. Il est une foule de circonstances dont il faut tenir compte: comparer le volume extérieur du crâne d'un homme vigoureusement constitué, dont les chairs sont épaisses et les os plus développés, avec celui du crâne d'un individu dont les membres sont peu charnus, grêles et les os minces, serait faire une chose sans portée; ce serait volontairement s'exposer à tomber dans une erreur grossière. Il serait certes aussi absurde de conclure d'un individu à un autre pour apprécier le développement des facultés d'après le développement des diverses parties (si toutefois il y a une relation bien avérée entre ces deux choses), que d'examiner le crâne d'un fœtus comparativement à celui d'un adulte.

Avant d'aller plus loin, il nous paraît nécessaire de bien faire sentir avec quelle parfaite indifférence du résultat nous nous sommes livré à ces recherches. Nous n'avons tenu aucun compte des versions diverses rapportées par les journaux sur les derniers momens des deux assassins si malheureusement célèbres. Pour nous la morale n'était nullement engagée à souhaiter que Lacenaire mourût avec lâcheté ou avec courage. La morale est engagée à désirer une seule chose; c'est que dans aucun but d'intérêt public ou particulier on ne défigure les faits. La morale veut que les hommes disent la vérité; c'est dans la vérité seule, en un mot, qu'est la morale. Il n'y a donc eu chez nous aucune idée préconçue, aucun motif d'amour-propre ou de science à faire valoir: que les crânes de Lacenaire et d'Avril soient gros ou petits, larges ou longs, qu'ils aient ou non la bosse de la destruction ou de la bonté; ce qui nous importe c'est de savoir comment ils ont vécu, comment ils sont morts, comment étaient conformées leurs têtes, afin que l'on tire de tout cela des inductions qu'il faudra encore souvent vérifier par l'expérience avant de les réputer vraies et incontestables.

Lacenaire, homme d'éducation et d'esprit, assassin redoutable par sa fermeté, par le soin avec lequel il méditait ses crimes, par son influence sur des hommes brutes et d'une trempe moins énergique, par le sang-froid avec lequel il s'est placé de son plein gré en face de la guillotine, ne pouvait certainement pas être un homme en tout ordinaire; il y avait chez lui quelque chose de ce qu'il fallait pour arriver à la célébrité et à la fortune; mais deux chemins y conduisent; Lacenaire a pris le mauvais, et une fois choisi, soit par son propre instinct, soit par la force des circonstances, il devait y persévérer et ne pas se démentir; car Lacenaire voulait de l'or, et s'il avait pris en haine la société, ce n'est pas certes que la société eût été ingrate pour lui; qu'avait-il fait pour elle? C'est qu'elle lui avait paru capricieuse, plus favorable à d'autres qui, dit il, ne valaient pas mieux que lui: la médiocrité de ses succès blessait son orgueil, désespérait son avenir; il a voulu de l'or à tout prix; il a voulu punir les hommes de sa propre médiocrité. Comme homme d'esprit et de talent, en effet, répétons-le, Lacenaire était un être médiocre; ses qualités éminentes étaient sans contredit l'orgueil et une persévérance extraordinaire de volonté: On trouve toujours des hommes qui se laissent dominer par cela.

Lacenaire n'était pas un de ces hommes qui tuent pour le plaisir de tuer; quand il tuait, c'est qu'il avait d'avance calculé le prix que lui vaudrait son crime, et une fois le calcul fait et le total approuvé, il ne jetait plus un seul regard en arrière. Voici le portrait que font de ce malheureux les auteurs du livre publié sous le titre de *Lacenaire apres sa condamnation*, etc., et dont nous ne saurions révoquer en doute la véracité, nos conversations fréquentes avec l'un de ces auteurs nous ayant fait assister pour ainsi dire à ses entretiens avec Lacenaire.

« Le regard de Lacenaire est celui de l'aigle; son œil n'est pas grand; mais sa prunelle, à demi couverte par les sourcils, s'agite, impatiente d'embrasser les mille objets qu'elle peut atteindre. «

Il était, du reste, de petite taille et maigre; son professeur lui ayant un jour pris le bras, Lacenaire lui dit: « Je suis maigre, n'est-ce pas? — Je n'y ai pas fait attention. — Tenez, touchez encore; toutes les bêtes féroces ont les mêmes caractères. »

Ce n'est pas de sang, mais d'or que se nourrissait Lacenaire; il n'avait de commun avec les bêtes féroces que l'ardeur insatiable pour sa nourriture privilégiée; et v. là pourquoi, sans aimer le sang, il tuait de sang-froid et sans remords; son désir immodéré de l'or ne lui permettait de voir que le résultat et non la moralité ou le hideux de son action; voilà pourquoi, comme il le répète si souvent, *son sort était de tuer*.

Mais si Lacenaire avait accepté la guillotine comme une éventualité, comme un effet à payer s'il était protesté par la société, s'il avait préféré, comme il le dit, *quitter la vie bien portant et sans passer par l'hôpital*, pourvu qu'il eut de l'or et les joies de ce monde, il ne faudrait pas croire qu'il acceptât le supplice de gaîté de cœur et qu'il ne cherchât pas les moyens de s'y soustraire. Il était en fuite quand il a été arrêté, et il en a tellement voulu à ceux qui l'avaient dénoncé, bien qu'ils crussent qu'il n'était plus en France, qu'il les a dénoncés à son tour avec acharnement et qu'il n'a pas tenu à lui qu'ils n'aient porté tous deux leurs têtes sur l'échafaud.

Oui, sans doute, si la fortune avait souri à Lacenaire avant son premier crime, il aurait pu se distinguer dans une autre voie et vivre en *honnête homme* selon le monde; tant d'autres vivent bien et sans remords avec le masque d'emprunt; mais ayant tué et le meurtre lui ayant fourni l'or qu'il attendait, il a tué encore, parce qu'il avait bien compté avec lui-même, qu'il était *logique* et que, pourvu que le crime lui eût profité, *femme, vieillard, ancien ami il aurait*, dit-il, *tout frappé quand il fallait en venir là*; il ajoute, il est vrai, *qu'il n'aurait jamais eu le courage de tuer un enfant, eut-il dû s'enrichir en le tuant.*

D'après les renseignemens qu'a bien voulu nous communiquer un savant qui, grâces à nos événemens politiques, a eu le triste avantage de vivre quelque temps avec lui à la Force, Lacenaire avait peu de penchant pour les femmes; ses goûts se partageaient entre la boisson et ce penchant honteux et dégradant que fait naître ou entretient l'immoralité du régime de nos prisons. Il buvait douze bouteilles de vin par jour sans en éprouver aucune atteinte sérieuse; ce goût lui était venu depuis l'enfance. « Car chaque fois, disait-il aux auteurs de la publication dont nous avons parlé, que ma mère *m'humiliait* par une faveur accordée à mon frère seul, je dérobais du vin et je me grisais. »

A la Force, du reste, comme à la Conciergerie, après comme avant sa condamnation, l'insouciance et la fermeté de ce malheureux ne se sont pas un instant démenties; ainsi à la Force, il vendait son pantalon pour avoir du vin, et disait en riant, qu'on serait obligé de lui en acheter un pour le mener à la guillotine; à la Conciergerie, il buvait les vins, mangeait les patés qu'on lui envoyait de toute part et faisait des *Noëls* avec Avril. Que de fois après une conversation sur la guillotine, est-il allé se coucher calme et serein, en invitant l'interlocuteur qui nous a rapporté ces détails, à aller le voir un quart-d'heure après; un quart d'heure après il était profondément endormi.

Suivons maintenant cet homme à Bicêtre; voyons-le au moment des derniers apprêts, à ce moment lugubre où se fait ce qu'on appelle *la toilette* du condamné; on a prétendu qu'il avait fléchi, qu'il était pâle, découragé. Quant à la pâleur, lisez page 37 de l'ouvrage cité ce qu'il en dit lui-même: « Je quitte la vie sans regrets, parce que je la quitte plein de force et de santé. Rien n'est triste comme l'agonie d'un malade. Vous voyez, *je suis pâle, un peu jaune;* je parie que quelques imbéciles diront que j'ai tremblé en allant à l'échafaud. Hier, Avril me demanda une chanson pour la guillotine... il n'y a que les poltrons qui chantent, lui ai-je répondu; sans ce proverbe, je

chanterais moi-même mon chant de mort, et je vous réponds que ma voix ne fausserait pas. »

Pour le découragement, voici, d'après le témoin oculaire le moins suspect, celui qui a le plus d'habitude d'observer des hommes dans ces momens lugubres, la contenance de Lacenaire : il était indifférent à ce qui se passait, sans affectation, sans abattement, levant la tête de temps en temps de côté et d'autre (il paraît que c'était son habitude); arrivé au pied de l'échafaud, c'était le même homme, sans bravade et sans crainte. Avril s'est précipité vers la mort comme un homme courageux, mais brute; Lacenaire est monté avec fermeté, mais sans précipitation, en homme du monde. Il levait encore la tête sous le couteau (1).

La veille, ils avaient passé la nuit dans des cabanons froids et humides réservés aux condamnés qui vont être exécutés; il pleuvait, le temps était froid. Avril se plaignait; Lacenaire ne fit qu'une réponse à sa plainte : oui, c'est vrai, *la terre sera froide demain*.

Qu'avons-nous voulu prouver en rapportant tous ces détails, en suivant Lacenaire dans sa vie, en cherchant à surprendre le secret de sa forte organisation? Pensera-t-on que nous ayons voulu intéresser à son sort, que nous cherchions à dissimuler tout l'odieux de ses actes; et dira-t-on qu'il valait mieux peindre ce misérable sous d'autres couleurs? Nous répondrons que notre habitude n'est pas de mentir, et que nous jugeons ordinairement par nous-mêmes, et jamais *in verbis magistri*; que la morale n'avait qu'à gagner à notre manière d'agir; car non-seulement le crime est flétri, mais encore le supplice : deux buts obtenus au lieu d'un.

Nous le demandons; à quoi sert la guillotine pour des hommes de la trempe de Lacenaire? A quoi sert-elle pour les hommes bruts et courageux comme Avril? A rien, absolument à rien; car, comme le dit Lacenaire, *tout assassin est courageux*. Reste alors le hideux du supplice dans toute sa nudité; ces hommes que l'on retient pendant six mois sous le couteau, que l'on nourrit et engraisse s'il le faut, pour les égorger ensuite à cinq pieds du sol, avec autant de sang-froid et plus de cruauté qu'on ne met à égorger les animaux les plus immondes, car les animaux que l'on conduit à la mort, ignorent le sort qui les attend; on a soin d'en instruire les hommes...

Nous ne dirons qu'un mot d'Avril; subalterne et né pour l'être, il était entièrement dominé par son maître, ou comme il l'appelait, par *Monsieur Lacenaire*; c'était un de ces criminels vulgaires propres à servir d'instrumens, peu dangereux par eux-mêmes, et se laissant guider vers le bien ou le mal, selon la direction qu'on leur donne.

Nous examinerons dans la suite de cet article, jusqu'à quel point les observations nécrologiques faites sur les crânes de ces deux hommes peuvent servir à expliquer leur caractère.

## HOTEL-DIEU.

### Clinique de M. Roux.

*Pied équin. Opération par la division du tendon d'Achille.*

Un homme, âgé de 46 ans, couché au n° 40 de la salle Sainte-Marthe, était, depuis son enfance, affecté de cette espèce de pied-bot qu'on appelle pied-équin, c'est-à-dire, qu'il marchait sur la pointe du pied.

Cette infirmité n'était pas congénitale; elle s'était déclarée accidentellement à l'âge de six ans, par suite d'une morsure de chien au talon, ce qui l'avait obligé à marcher sur la pointe du pied. Cet état, ou plutôt cette espèce de démarche, qui n'était d'abord qu'accidentelle et momentanée, devint habituelle depuis, et constitua un véritable pied-équin. L'articulation tibio-tarsienne était intègre; le mollet de la jambe un peu moins développé que celui du côté opposé; le pied présentait la forme d'un ∽; ses dimensions étaient naturelles; le talon était relevé de plusieurs pouces du sol. Il était possible pourtant, à l'aide d'une certaine force exercée avec les mains, de remettre momentanément toutes ces parties dans leur niveau naturel.

Les succès remarquables obtenus dans les cas analogues à Hanôvre, par M. Stromayer, et ceux de M. Duval à Paris, à l'aide de la division du tendon d'Achille, suivie d'une extension continue, ont déterminé le chirurgien à reproduire cette opération, en suivant exactement le procédé de l'opérateur hanôvrien. Elle a été faite sous les yeux de M. Roux par le médecin même du malade, M. Bouvier. Son exécution est d'une facilité extrême. Un long bistouri pointu et étroit est enfoncé derrière le tendon d'Achille, à six travers de doigts au-dessus de la malléole externe et parallèlement au même tendon : la lame de l'instrument rase pour ainsi dire en passant la face postérieure de ce faisceau fibreux, mais sa pointe n'est pas poussée jusqu'à percer la peau du côté opposé. Un bistouri boutonné, aussi étroit que le précédent et à tranchant très convexe, est ensuite immédiatement introduit dans le trajet qu'on vient d'ouvrir, de manière qu'il coupe par son passage toutes les fibres du tendon d'Achille. L'opération terminée, on a pu, chez ce malade, redonner au pied sa direction normale. On a réuni la petite plaie par première intention, et l'on a attendu la formation du tissu inodulaire entre les deux bouts du tendon divisé avant d'employer l'extension continue.

Dès le lendemain ou le surlendemain, en effet, la petite plaie cutanée étant cicatrisée, on a soumis le pied à l'action continue et graduée d'une machine très simple, analogue à la pantouffle de J.-L. Petit, mais agissant en sens inverse de celle-ci, savoir, en portant constamment le pied vers la flexion sur la jambe. On conçoit, en effet, qu'à l'aide de ce mécanisme très simple on abaisse le talon vers le sol en même temps qu'on relève les orteils vers leur niveau naturel.

La machine en question nous paraît aussi simple que celle décrite par M. Stromayer; elle est composée :

1° D'une pantouffle rembourrée et lacée dans laquelle le pied est engagé;

2° De deux attelles latérales articulées avec la pièce précédente et s'étendant des deux côtés de la jambe, où elles sont arrêtées avec des courroies bouclées;

3° Enfin d'une courroie cousue à la pointe du soulier et qu'on arrête au bouton d'un cercle métallique placé sur le front de la jambe et attenant aux deux attelles indiquées.

Cette courroie forme la pièce principale de l'appareil (c'est avec son aide en effet qu'on relève la pointe du pied et qu'on abaisse en conséquence le talon); elle est garnie de plusieurs trous dans sa longueur, dans le but de graduer à volonté le degré de flexion permanente du membre. Nous pensons cependant qu'on pourrait au besoin remplir l'indication dont il s'agit sans mécanique; un bandage artistement arrangé produirait le même effet.

Le malade en question étant d'une indocilité extrême, n'a gardé l'appareil qu'avec beaucoup de peine et fort irrégulièrement. Quoi qu'il en soit, aujourd'hui, quinzième jour de l'opération, le pied a repris une grande partie de ses fonctions normales, mais nous craignons cependant la récidive de l'infirmité, attendu l'inexactitude du malade dans l'usage de l'appareil extenseur des tissus tendineux. Nous basons cette proposition sur l'exemple d'un fait analogue de M. Stromayer.

Disons enfin que le malade de l'Hôtel-Dieu se trouvait dans le cas le plus simple, puisque le pied-bot n'était qu'accidentel. L'observation qu'il fournit cependant nous paraît assez intéressante pour engager les chirurgiens à imiter la pratique que nous venons de décrire.

*Cas remarquable de brûlure de la jambe.*

Un jeune homme âgé de dix-neuf ans, garçon dans une fabrique de produits chimiques, couché au n° 70 de la salle Ste-Marthe, se brula les quatre cinquièmes inférieurs de la jambe, en plongeant par mégarde ce membre dans un seau d'acide de bois. Il en résulta une brulure au second degré dont les suites ont entraîné une suppuration très abondante.

Entré à l'hôpital avec une jambe donnant un déluge de pus, le chirurgien proposa de suite l'amputation; heureusement le malade s'y refusa. Force fut donc de se contenter de panser et lotionner la partie avec des substances astringentes et calmantes. (Eau de Goulard, cérat saturniné et opiacé.) Cette médication a si bien réussi que la suppuration a été tarie petit à petit; la cicatrisation a pris le dessus, et le malade se trouve aujourd'hui presque complètement guéri en conservant sa jambe.

Nous avons vu maintes et maintes fois Dupuytren employer avec un succès remarquable dans les brulures très étendues les lotions saturnines et les pommades de même nature dans le double but de réprimer la trop grande suppuration et d'obliger les escarres à ne tomber que le plus tard possible.

Chez les vieillards surtout, dont la suppuration abondante ruine promptement l'organisme, la médication dont il s'agit est d'un avantage réel. Dupuytren parvenait de la sorte à empêcher des nécroses par brulure de se détacher dans le temps ordinaire. Mais aujourd'hui, selon nous, l'arrosement continu d'eau froide employé dans toutes les époques et espèces de brulures, est le remède le plus propre à remplir les indications de la maladie.

*Arrachement du pouce par morsure de cheval.*

Une femme âgée d'une cinquantaine d'années, couchée au n° 7 la salle Saint-Jean, présente une énorme plaie à la main droite

(1) Ceci concorde avec l'observation que nous avons faite dans notre n° 15 sur la manière dont la section des chairs a été faite.

suite d'une morsure de cheval qui lui a arraché complètement le pouce dans l'articulation métacarpo-phalangienne.

Maîtresse de ce cheval, cette femme avait l'habitude, depuis sept ans, de panser elle-même et de caresser aussi quelquefois cet ingrat animal, lorsqu'il répondit de la sorte aux attentions de sa conductrice habituelle.

On voit à nu la tête du métacarpien, qui semble se nécroser; la plaie a elle-même un aspect très sale. Nous ne savons si nous nous abusons, mais nous croyons, d'après notre propre expérience, que les lésions de cette espèce ne sauraient être mieux pansées que par des compresses souvent trempées dans l'eau froide.

Z.....

---

*Dictionnaire de Médecine, ou Répertoire général des sciences médicales.*

Par MM. Adelon, Béclard, etc. Deuxième édition, entièrement refondue et considérablement augmentée. — Chez Béchet, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine. (1)

Tome VIII. CIG-CON. — *Clavicule.* Le premier article de chirurgie que nous rencontrons en ouvrant ce volume est celui du mot *clavicule*. Les fractures, les luxations, la nécrose, la carie et les opérations qui leur conviennent, tels sont les titres des paragraphes contenus dans cet article.

C'est à MM. J. Cloquet et Bérard aîné qu'appartient le traité des fractures de la clavicule. Ce sujet est exposé d'une manière assez complète, il est vrai, mais les auteurs se sont plutôt bornés à citer les travaux *intra-muros*, je veux dire les travaux de l'école (Desault, Boyer, Richerand, Archives, etc.) et à paraphraser en peu de mots les faits déjà connus, qu'à donner une véritable monographie bien nourrie d'observations intéressantes.

Pourtant ces observations ne manquaient point si on avait voulu se donner la peine de les recueillir.

Du reste, les faits contenus dans ce paragraphe et qui méritent d'être mentionnés, sont :

1. Un cas de fracture des deux clavicules chez un charretier par l'action d'une voiture qui comprima ses deux épaules entre elle et un mur; de sorte que la résistance du mur d'un côté et la violence de la voiture de l'autre ont augmenté les courbes des deux clavicules et produit leur fracture. Ce fait est très curieux.

2. Une observation de fracture congénitale de cet os, appartenant à M. Devergie aîné, rencontrée sur le cadavre d'un enfant nouveau-né, dont la mère s'était violemment contus l'abdomen contre l'angle d'une table, au sixième mois de sa grossesse. Les auteurs auraient pu rapporter d'autres faits pareils s'ils avaient voulu approfondir davantage ce sujet.

3. Un cas de fracture claviculaire incomplète tiré d'une publication de M. Sanson. Mais bien que nous admettions avec ce dernier praticien les fractures incomplètes, l'observation dont il s'agit ne nous paraît pas tout-à-fait concluante.

Le traité des luxations de la clavicule a été rédigé par M. Laugier. Il est exposé en trois pages et demie. On dirait en vérité, en le lisant, avoir sous les yeux l'ouvrage de Boyer. L'auteur, en effet, n'a presque rien ajouté qui lui soit propre, et son article d'ailleurs est loin d'être au niveau de la science.

Comme Boyer, M. Laugier n'admet que deux espèces de luxations sternales de la clavicule: l'une en avant, l'autre en arrière. Il nie la luxation en haut de ce bout de la clavicule. Si cependant l'auteur voulait se donner la peine d'ouvrir l'ouvrage de Monteggia, il verrait qu'il se trompe à cet égard.

M. Laugier donne ensuite comme une espèce nouvelle la luxation anti-sternale de la clavicule produite par les anévrismes de l'artère innominée. Loin cependant d'être nouvelle, cette luxation se trouve au contraire mentionnée depuis long-temps dans différens mémoires sur les anévrismes de l'artère que nous venons de nommer, de la sous-clavière et même du commencement de la carotide primitive et du sommet de l'arc de l'aorte.

Quant à la luxation rétro-sternale, M. Laugier ne la décrit que d'après son imagination. Le mémoire de M. Pellieux sur la luxation dont il s'agit efface en bonne partie la valeur des suppositions contenues dans l'article de M. Laugier.

La suite de ce paragraphe a trait aux luxations acromiales de la clavicule. Comme nous n'y avons trouvé rien de saillant, nous ne pouvons pas en dire davantage. Nous ajouterons néanmoins que l'auteur ne paraît pas avoir eu connaissance de la luxation spontanée de cette extrémité de la clavicule dont Monteggia rapporte un exemple remarquable.

Vient un troisième paragraphe de deux pages où il est question de la nécrose, extirpation, résection de la clavicule, rédigé aussi par M. Laugier. Mais ce vaste et intéressant sujet se trouve tellement étranglé pour ainsi dire et exposé avec si peu de méthode, qu'il nous est presque impossible de résumer quelque chose d'important. Nous croyons que M. Laugier ferait mieux d'élaborer davantage ses articles.

*Cœur.* Passons à l'article Cœur qui occupe presqu'un tiers de ce volume: arrêtons-nous un instant aux anévrismes vrais ou par dilatations partielles de cet organe. Ce sujet a été composé par M. Ollivier. L'on sait que parmi les nombreuses lésions dont le cœur est susceptible, on compte aussi des dilatations partielles, en forme de poches très distinctes, du parenchyme du ventricule ou de l'oreillette gauche.

Ces dilatations sacciformes, remplies de caillots stratifiés de fibrine, de volume variable depuis une noisette jusqu'à celui du poing naissent, soit au sommet, soit sur tout autre point de cette région du cœur; elles présentent un collet, un fond et une ouverture comme les véritables sacs anévrismaux des artères. Ce sont, en d'autres termes, des tumeurs sanguines accollées au cœur et communiquant avec l'intérieur de cet organe, comme les anévrismes le font à l'égard des artères auxquelles ils appartiennent. On voit bien par-là en quoi consiste le véritable anévrisme chirurgical du cœur, et de combien cette maladie diffère de l'hypertrophie cardiaque que, par une sorte d'abus de langage. les médecins appellent anévrisme actif.

M. Ollivier paraît avoir plutôt voulu dans ce travail entasser tous les faits qu'il a pu se procurer sur la maladie, que se donner la peine de traiter véritablement de la pathologie des anévrismes partiels du cœur. Je sais bien que cette dernière espèce d'ouvrage était plus difficile que celle qu'il a publiée dans ce paragraphe; mais encore a-t-il fait mention de tous les faits de ce genre connus? Je ne le pense pas, car l'auteur ne cite aucunement l'anatomie pathologique de Lobstein où il aurait trouvé plusieurs cas intéressans de cette espèce. En outre, M. Ollivier parle, d'après Adams, d'une manière fort incomplète, de trois observations appartenant à M. A. Cooper, et il regrette de ne pas avoir pu se procurer l'ouvrage de ce dernier auteur pour voir les détails de ces faits. Je ne sais à quel ouvrage de Cooper M. Ollivier fait ici allusion : tout ce que je puis dire, c'est que les faits en question se trouvent consignés dans les leçons orales de ce chirurgien anglais publiées par la Lancette anglaise. On y remarque que chez l'un de ces malades l'anévrisme s'est déclaré presque subitement à l'occasion d'une contention extrêmement forcée de la respiration pour cacher bravement la douleur de la fustigation à laquelle il avait été condamné. Du reste, cet article ne manque pas d'intérêt à cause des faits qu'il renferme, au nombre de dix-sept.

*Compression.* Cet article est à MM. Marjolin et Ollivier: il ne présente que quatre pages d'étendue.

Il est curieux, du reste, d'observer l'espèce d'aristocratie et d'admiration mutuelle qui règne dans plusieurs articles de cet ouvrage.

Ces messieurs ne se citent le plus souvent qu'entre eux: toute la science ne s'étend pour eux que de l'hôpital St-Antoine à l'hospice Beaujon, et de l'Hôtel-Dieu à la Charité: « Nul n'a de l'esprit que nous et nos amis!! » A la bonne heure. Mais aussi, à notre tour, nous ne pouvons pas quelquefois nous empêcher de hausser les épaules.

*Conjonctive.* M. Laugier s'est chargé de ce point intéressant de pathophthalmie; c'est en deux seules pages d'impression que ce médecin a traité ce vaste sujet. Véritablement cet article est si mesquin, si loin du niveau de la science, que je ne conçois pas comment le comité des Archives de médecine, qui affecte quelquefois une rigueur si déplacée, ait pu admettre des travaux pareils dans un dictionnaire aussi important que celui dont nous venons de rendre compte.

Tome IX. COP-CYS. — *Cornée.* M. Velpeau, l'auteur de cet article, a dû se donner en vérité bien de la peine pour l'écrire, car il est très long, et il renferme un très grand nombre de citations de titres d'ouvrages! Mais s'est-il donné toute la peine convenable pour méditer et éclairer son sujet? c'est ce que nous allons voir.

« Aucune partie de l'œil, dit l'auteur en commençant, n'est sujette à un aussi grand nombre d'altérations que la cornée. »

Cette proposition est-elle exacte? Aucunement; à moins d'attribuer à la cornée les maladies qui appartiennent rigoureusement à la conjonctive cornéale et à la membrane de l'humeur aqueuse, ce qui serait, suivant moi, une grave erreur.

Les blessures de la cornée forment le premier paragraphe de ce travail.

« La cornée, dit M. Velpeau, est sujette aux trois sortes de plaies généralement admises dans les autres tissus. Leur gravité est beaucoup moindre qu'on ne se l'imaginerait d'abord, quoiqu'elles puissent, en réalité causer la cécité, la fente de l'œil, ou du moins laisser des taches indélébiles sur le devant de la pupille. »

L'auteur de cet article ferait bien de nous expliquer comment il peut se faire que les blessures de la cornée soient peu graves, tandis qu'il avoue lui-même que ces lésions entraînent souvent la perte irrévocable de l'organe ou de ses fonctions. Ne sait-il pas, M. Velpeau, qu'une blessure même très légère en apparence, de l'organe visuel ou de ses environs, produit souvent avec une facilité étonnante la cécité complète, et quelquefois aussi la mort de l'individu?

Nous n'avons pas besoin d'insister davantage sur ce sujet, après les longs articles sur *les lésions traumatiques de l'œil* que nous avons donnés l'année dernière, tirés du cours d'ophthalmologie de M. Rognetta.

La *Kératite* forme le sujet du second paragraphe. Comme l'auteur ne joue ici que le rôle de simple compilateur, et qu'il n'ajoute rien aux idées déjà connues sur cette maladie, nous n'avons rien de neuf à relever.

*Côtes.* Signé par MM. J. Cloquet et Bérard jeune, cet article est évidemment sorti en entier de la plume de ce dernier chirurgien.

*Fractures.* « Un exemple unique dans la science, dit M. Bérard, de fracture de côte survenue dans un violent accès de toux, est rapporté dans the

---

(1) Nous avons déjà analysé la partie médicale de ces volumes; il n'est question ici que de la partie chirurgicale.

Medico-Chir. reveiw, oct. 1833.» Sans citer le texte anglais, qu'il n'a pas lu, l'auteur aurait mieux fait de citer modestement les Archivesde médecine, où il a puisé ce fait. Mais avant de sentencier de la sorte, et de juger unique dans la science une observation, il faut être très sûr de bien connaître tout ce qu'on a écrit sur la matière. Or, si notre auteur veut voir des histoires bien antérieures à la précédente, de fracture de côte produite par l'action d'une toux violente, nous nous chargeons de le satisfaire, et d'abord nous l'invitons à ouvrir l'ouvrage de Monteggia, où il en trouvera plusieurs exemples.

Lorsque la fracture costale est compliquée d'emphysème, notre auteur pense, avec la plupart des écrivains, qu'il faut qu'il y ait en même temps déchirure de la plèvre et de la surface du poumon. Cela semble de rigueur, mais cela n'est pas toujours cependant. M.Rognetta a démontré par l'observation cadavérique et par le raisonnement, dans un compte-rendu de la clinique de Dupuytren, que l'emphysème peut coexister à la fracture sans que pour cela la plèvre cesse d'être intègre. Lorsqu'on se rappelle en effet que dans les poumons des cadavres les plus frais, comme dans ceux des suppliciés par exemple, l'air qu'on insuffle et qu'on renferme soigneusement dans les bronches s'échappe peu de temps après à travers le parenchyme pulmonaire et pleural, sans qu'aucune rupture réelle existe dans ces parties (1); l'on conçoit qu'une simple contusion sans déchirure de la plèvre peut suffire pour affaiblir un peu le ressort de ces tissus, et permettre à l'air intrà-pulmonaire de s'infiltrer. Cette circonstance était déjà connue par Nannoni, et un fait qui s'est passé à l'Hôtel-Dieu, il y a trois ans, est venu nous confirmer dans la même idée.

« On a depuis long-temps, dit M. Bérard, renoncé aux purgatifs vantés par Hippocrate pour affaisser le ventre et favoriser le rapprochement des côtes. »

Nous regrettons en vérité que notre jeune écrivain n'ait pas l'habitude de citer les sources de certaines idées, car cela mettrait tout le monde à même de dissiper tous les doutes. Nous savions, en effet, que loin de prescrire l'affaissement du ventre dans le traitement de la fracture des côtes, Hippocrate ordonnait au contraire de tenir l'estomac toujours rempli d'une certaine quantité d'eau et d'alimens légers, dans le but de relever les fragmens des côtes.

La *carie* des côtes forme à peine le sujet d'une page dans ce volume. Il est vrai que cette matière se rattache à celle de la carie en général; mais au moins fallait-il dire dans cet article tout ce que la carie costale présente de particulier, surtout sous le rapport thérapeutique.

L'auteur cependant ne paraît pas au courant de ce qu'on a écrit de plus récent et de plus important sur cette maladie.

Les lésions des cartilages costaux n'occupent non plus que quelques lignes d'impression. L'auteur affirme que des tumeurs de nature diverse se développent parfois dans leur épaisseur.

J'avoue que je suis bien aise d'apprendre cette dernière idée; j'ignorais entièrement que des tumeurs de nature diverse avaient été observées dans l'épaisseur des fibro-cartilages costaux. J'aurais cependant désiré que l'auteur s'expliquât. Il pourrait se faire que l'imagination seule, et non l'expérience, eût inspiré une pareille assertion.

Tome X. DAN-DYS. — Ce volume est presque en entier consacré à des articles de médecine et des affections dentaires. Sous le rapport chirurgical, nous ne trouvons d'autre sujet à relever que celui-ci.

*Dysphagie.* Composé par l'un des plus habiles collaborateurs, M. Raige-Delorme, l'article dysphagie est un travail digne de ce savant consciencieux et modeste à la fois. L'étiologie de la maladie est établie avec beaucoup de sagacité et de justesse. Nous croyons cependant devoir ajouter au nombre des causes citées par l'auteur:

1° Certains anévrismes de l'arc de l'aorte et de l'artère innominée;

2° La luxation rétro-sternale de la clavicule.

Le traitement tant médical que chirurgical de la dysphagie, est parfaitement exposé. Cet article, par conséquent, est au nombre de ceux qui ne laissent rien à désirer.

X.....

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Dix-neuvième leçon, 19 février.)

M. Magendie montre les pièces anatomiques d'un lapin et d'un chien, sur lesquels il avait coupé les nerfs de la cinquième paire. Chez le lapin, la section avait été incomplète d'un côté; aussi cet animal ne se servait-il pas de son nez pour point d'appui dans la progression, comme cela a lieu ordinairement.

Chez le chien, la section était complète. A la suite de cette opération, il était survenu une paralysie de la mâchoire inférieure et de la langue; ce qui ferait croire que chez les carnassiers la section de la cinquième paire influe sur l'action des nerfs du mouvement.

Il y a une connexion très grande, dit M. Magendie, entre les faits physiologiques que nous avons établis sur la cinquième paire et des faits pathologiques. On a vu la cécité survenir à la suite d'un coup violent ou d'une blessure sur le front, des douleurs très vives des dents s'arrêter par l'application d'un topique sur la région temporale. Certaines inflammations de l'ouïe sont liées aux affections de la cinquième paire; les amauroses complètes ou incomplètes tiennent aux altérations de l'appareil optique ou de la cinquième paire,

Si, à la suite d'une contusion au front, survient la cécité, c'est qu'il y a compression du nerf frontal.

L'amaurose ne peut être considérée comme une simple affection du nerf optique; elle se trouve liée à la cinquième paire; aussi tous les moyens énergiques qu'on emploie contre cette affection sont-ils destinés à agir sur le nerf frontal. Il est très difficile de connaître jusqu'à quel point la cinquième paire influe chez l'homme sur cette affection. Toujours est-il que souvent il a vu ces amauroses incomplètes s'amender sensiblement en très peu de temps, lorsqu'il agissait directement sur la cinquième paire. M. Magendie emploie de préférence l'électro-puncture; il pique avec une aiguille les nerfs frontal et maxillaire, et il reconnaît que ces nerfs ont été piqués, par un picottement qui se fait sentir dans tout le trajet du nerf; il fait passer ensuite un courant galvanique dans l'intérieur des nerfs. Il a vu peu de jours après l'état amaurotique s'améliorer. Ce moyen thérapeutique, qui se trouve déduit de la physiologie, est employé sans inconvénient, et souvent avec succès.

M. Magendie a piqué une branche ophthalmique dans l'orbite qui répond à la glande lacrymale; aussitôt des larmes abondantes ont coulé comme si elles sortaient d'un robinet.

Pour les amauroses complètes, M. Magendie n'a obtenu d'autre résultat que de faire reconnaître constamment la lumière.

M. Magendie a coupé le milieu de l'entrecroisement des nerfs optiques chez un animal, et aussitôt est survenu la cécité complète. Cette section, très bien faite et répétée souvent, a toujours eu le même résultat. Ce fait prouve que toutes les fibres des nerfs optiques s'entrecroisent, quoiqu'on ait soutenu le contraire.

M. Wollaston s'appuyait, pour soutenir cette opinion, sur le fait que certains individus ne voient les objets que d'un côté de la rétine, et cela pour les deux yeux; c'est que dans ce cas il y a paralysie des fibres entrecroisées, et vice versa.

La séparation amaurotique, connue depuis long-temps, n'a pas, dans l'état actuel de la science, d'application anatomique ni physiologique; peut-être plus tard parviendrait-on à l'expliquer.

La vue ne saurait être complète et intacte sans l'influence de la cinquième paire, mais on ne peut juger jusqu'à quel point va cette influence.

M. Magendie rapporte un fait d'un individu aveugle depuis long-temps, à qui la vue était revenue plusieurs jours avant la mort: il voyait, disait-il, distinctement les personnes qui se promenaient sur le pont de l'Hôtel-Dieu. On trouva à sa mort une tumeur qui avait détruit entièrement les nerfs optiques.

M. Magendie, sans ajouter foi à ce fait, dit qu'il peut en tenir compte. Il préfère l'expliquer par une de ces hallucinations auxquelles les aveugles sont souvent sujets, comme il a pu s'en convaincre quand il était médecin à la Salpêtrière.

— Les argumentations pour la chaire de clinique externe finissent après demain, mercredi. M. Sédillot demain, et M. Bérard jeune mercredi, soutiendront leur thèse. La nomination sera sans doute faite mercredi.

Nous pourrions bien peut-être la faire connaître dès-aujourd'hui; mais nous préférons être discrets, afin de ménager une surprise, et de laisser aux élèves le soin de juger par eux-mêmes de la moralité de l'école.

— Dans sa séance extraordinaire de samedi dernier, l'académie a entendu un rapport de M. Gérardin sur la vaccine. L'adoption de ce rapport a été renvoyée à une prochaine séance; nous en rendrons compte alors.

— M. Magendie a montré vendredi dernier, à sa leçon, le squelette naturel d'une femme rachitique qui est morte dans ses salles, à l'Hôtel-Dieu. La colonne vertébrale est presque courbée sur le côté à angle droit dans sa région dorsale. Le thorax est très aplati à sa partie supérieure, de manière qu'en cet endroit le poumon, très peu volumineux, était très comprimé. Les côtes du côté gauche font ensemble une saillie en arrière et à la partie supérieure qui nous semble avoir 6 ou 7 pouces, ce qui est énorme. Dans quelques-unes des côtes, on remarque des fausses articulations qui sont arrivées à la suite de fractures nécessitées par la conformation vicieuse du thorax.

Cette femme est morte par suite de la gêne qu'éprouvait le cœur à se mouvoir, c'est-à-dire que la conformation du thorax a fait naître une pneumonie par difficulté de respiration. M. Magendie fait remarquer ici qu'on n'a pas manqué d'appeler cette maladie inflammation du poumon, quand on doit l'attribuer au dépôt de la partie aqueuse du sang dans le poumon. En effet, nous avons vu que celui-ci était hépatisé, mais non pas comme à la suite d'une asphyxie.

M. Magendie a fait remarquer dans ce poumon trois couches d'hépatisation de diverse intensité, phénomène particulier au genre d'affections dont il est question.

(1) Cette expérience a été aussi répétée il y a peu de jours par M. le docteur Robecchi, sur les poumons du supplicié Avril, dont le corps a été disséqué dans le cabinet de M. Breschet, à l'école pratique.

Paris — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 3 MARS 1836. (9me ANNÉE.) N° 27. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Nomination de M. Forget à la chaire de clinique interne de la faculté de médecine de Strasbourg.*

Ainsi que nous l'avions prévu, ou du moins espéré, notre ami et ancien collaborateur vient de l'emporter sur ses compétiteurs, que distinguaient des connaissances positives, et qui lui ont disputé sa place avec une louable ardeur. La nomination de M. Forget a été précédée et suivie de marques unanimes d'assentiment parmi les élèves. Notre confrère a reçu une véritable ovation. Jamais émoi pareil ne s'était manifesté dans la paisible école de Strasbourg. une majorité imposante lui a été acquise dans le jury, et les applaudissemens, et les bravos des élèves des quatre facultés l'ont accompagné jusqu'à sa demeure, et se sont prolongés fort avant dans la soirée.

L'école de Strasbourg sent vivement, à ce qu'il paraît, le besoin de se régénérer et de sortir de la position secondaire dans laquelle elle se trouve. La même justice qui vient de présider dans ce vote, présidera dans les concours pour les chaires de physiologie et de pathologie chirurgicale qui vont se succéder.

Nous ne saurions donc trop engager nos confrères de tous les départemens à ne pas craindre d'essayer leurs forces dans les luttes qui y sont annoncées; ils sont bien certains de ne pas y rencontrer les dégoûts dont les a abreuvés la noble et puissante école de Paris.

Il serait assez singulier qu'on ne trouvât désormais qu'à Strasbourg cette heureuse coïncidence entre le vote des professeurs et l'assentiment du public.

— Un concours pour quatre places d'agrégés en médecine a eu lieu au mois de janvier, à l'école de médecine de Montpellier.

MM. Trinquier, Boyer, Jaumes et Poujol ont été nommés. Cette dernière nomination a excité de vives réclamations, et on l'attribue dans tous les journaux à l'esprit de coterie. C'est M. Ducros jeune, médecin de Marseille, qui, dit-on, a été sacrifié comme le fut, il y a quelques années, un de ses compatriotes M. le docteur Rousset.

On voit par là que l'école de Montpellier n'est pas plus étrangère à l'intrigue que celle de Paris; avec cette différence que c'est M. le doyen qui dans la capitale scientifique du midi se déclare ouvertement contre l'injustice, et proteste par écrit contre le jugement de quelques-uns de ses collègues. Pourquoi n'en est-il pas de même à Paris?

---

### HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

#### Clinique de M. Cloquet.

*Abcès au sein; fistule consécutive; traitement par les bougies dilatantes.*

Au n° 26 de la seconde salle des femmes, est couchée depuis deux mois une malade, âgée d'une 30e d'années, entrée pour des abcès multiples qu'elle portait au sein droit. Cette affection date de l'époque indiquée et a été la suite de couches. La malade n'a pas allaité son nourrisson, chacun de ces abcès n'était pas plus gros qu'une noix, ainsi que cela a presque toujours lieu dans ces cas. On dirait en vérité que ce sont là de véritables dépôts laiteux ainsi que le vulgaire les appelle, mais nous ne voyons dans cette maladie que les résultats d'une mammite générale qui suppure par points séparés, ainsi que cela s'observe quelquefois dans d'autres régions du corps, comme à la suite de certains érysipèles de la face par exemple. On a donc ouvert ces abcès de la mamelle. L'un d'eux cependant, placé au devant de la poitrine, a présenté une sorte de trajet, de la longueur de trois pouces environ, en s'étendant obliquement de dehors en dedans, vers le bord supérieur de la base de la mamelle. C'est contre ce trajet purulent et fistuleux que le chirurgien a cru devoir diriger un traitement spécial, car la marche des autres abcès n'a rien présenté de particulier. Néanmoins la mamelle tout entière est encore enflammée, boursoufflée et douloureuse. Le trajet fistuleux dont il s'agit est traité par l'introduction d'un morceau de bougie en cire, de diamètre croissant et de longueur égale à celle de la fistule. Nous en attendons les résultats.

Que se propose-t-on par cette pratique? De dilater probablement le trajet fistuleux et d'en provoquer le bourgeonnement oblitératif. Mais est-il permis au dix-neuvième siècle de suivre cette vieille et absurde pratique, à l'égard de la maladie dont il s'agit? Ne voit-on pas que la présence de la bougie dans le corps de la mamelle est une grande source d'irritation, et qu'elle est la cause de la persistance du gonflement que la région en question présente? Ne voit-on pas enfin que cette médiation s'oppose directement à la guérison de la maladie? Nous savons bien que dans les cas analogues, M. le professeur Roux suit une pratique différente de celle de M. Cloquet, c'est-à-dire qu'il vous fend largement et sans façon avec le bistouri tout le trajet, s'étendît-il dans toute l'épaisseur de la mamelle. Mais nous ne blâmons pas moins cette dernière conduite.

Il est prouvé aujourd'hui, par une foule de faits de cette espèce qui se sont passés à la clinique de Dupuytren et ailleurs, que ces sortes de trajets fistuleux guérissent parfaitement par la compression artistement appliquée sur la mamelle, de manière à tenir l'organe mammaire toujours relevé et à applatir légèrement le sinus fistuleux. Cet appareil n'exige que quelques compresses graduées, des compresses longuettes et une longue bande disposées à peu près comme dans le premier pansement de l'ablation de la mamelle. La compression a une double action dans ce cas: 1° elle agit comme antiphlogistique par l'expulsion du sang qu'elle produit et par l'opposition qu'elle met à l'abord des humeurs ou aux congestions nouvelles; 2° elle aplatit le trajet fistuleux, en empêche la sécrétion et le croupissement du pus, en favorise enfin le travail granulatif. L'expérience est parfaitement d'accord avec cette doctrine.

*Abcès chronique dans la fosse iliaque interne; traitement par les moxas selon la méthode de M. Larrey.*

Une femme, âgée d'une quarantaine d'années, couchée au n° 4 de la première salle, présentait depuis 2 mois une fluctuation presque indolente dans la fosse iliaque droite, à la suite de sa huitième couche. Cette femme est si maigre, la peau de son ventre est tellement flasque, ratatinée et analogue presqu'à un foulard chiffonné, qu'on peut facilement sentir au toucher la situation et les contours de tous ses organes abdominaux; aussi le diagnostic de la collection purulente dont il s'agit n'a présenté aucune difficulté. La fluctuation était clairement sentie dans une étendue de la paume de la main. Comme la peau n'était point rouge et qu'il n'y avait pas menace de rupture spontanée, on a cru devoir tenter la guérison par résorption. C'est ce qu'on a fait à l'aide de quelques moxas que l'on a appliqué sur la peau même de la tumeur. Nous voyons aujourd'hui avec satisfaction que ce but a été obtenu, car la grosseur et la fluctuation se sont graduellement dissipées, et la malade entre en convalescence.

Quelle était la source de cette collection purulente? Était-ce le résultat d'une psoïtis locale, d'une phlogose du ligament large de la

matrice, d'une angioleucite, ou bien d'un phlegmon chronique du tissu cellulaire de la fosse iliaque? Toutes ces suppositions peuvent à la rigueur être ici soutenues; mais dans tous les cas, nous ne croyons pas que la maladie dont il s'agit dépende d'une lésion organique des os du bassin ou de la colonne vertébrale.

*Iritis par suppression des règles.*

Au n° 30 de la seconde salle des femmes, est une jeune domestique offrant depuis deux mois une phlogose oculaire du côté gauche. A son entrée elle présentait les caractères suivans :

Photophobie considérable, douleur oculaire très vive, s'irradiant au front et à la tempe du même côté; épiphora abondant et chaud; grand cercle irien manifestement injecté et rouge; ecchymose remarquable dans la moitié supérieure du diaphragme oculaire; petit cercle de l'iris moins rouge que le précédent, pupille resserrée, fond de l'œil difficile à discerner, conjonctive palpébro-oculaire injectée, mais presque pas boursouflée. Saignée du bras, sangsues à la tempe; expectation.

Aujourd'hui, deuxième mois de traitement, la phlogose est tombée en partie, la pupille est libre, les chambres et la transparence de l'œil sont intègres, mais le mal persiste encore. Le chirurgien s'étant informé à présent de l'état des règles, a appris qu'il y avait absence complète depuis deux mois, c'est-à-dire depuis le début de la maladie, et que cette absence ne dépendait pas d'une grossesse. Il vient par conséquent de lui ordonner douze sangsues à la vulve et un bain de vapeur locale après leur chute.

Nous regrettons en vérité de voir traiter aussi légèrement une maladie qui aurait pu compromettre l'intégrité d'un organe aussi important que celui de la vision. Nous aurions désiré que le traitement de cette malade eût commencé par une médication propre à combattre la cause la plus importante de la maladie, la suppression des règles.

L'on sait que Dupuytren entretenait dans ces cas, pendant trois jours consécutifs, un écoulement sanguin à la vulve à l'aide de plusieurs applications répétées de sangsues. L'on sait aussi que Scarpa remplissait avec une efficacité étonnante la même indication, à l'aide de courans électriques ou galvaniques dirigés en différens sens dans le bassin de la femme.

M. le professeur Mojon a souvent aussi obtenu d'excellens résultats par ce dernier remède, et je tiens de M. le docteur Fabré-Palaprat que les courans en question ont rappelé spontanément les règles chez plusieurs malades qu'il a traitées de la sorte (1).

A cette première indication s'en joignait une seconde non moins essentielle, celle de combattre l'iritis par les spécifiques, nous voulons parler du calomel opiacé. L'expérience a prouvé que ce dernier remède jouit d'une faculté éminemment antiphlogistique et qu'il agit surtout merveilleusement contre les phlogoses iriennes. Dans son cours d'ophthalmologie, M. Rognetta a longuement insisté sur les résultats heureux qu'on peut obtenir dans les iritis par la prescription suivante :

1° Artériotomie temporale, répétée suivant le besoin.

2° De quatre heures en quatre heures, une pilule de cinq grains de calomel préparé à la vapeur conjointement à un grain de poudre de James et à un quart de grain d'opium, jusqu'à salivation.

3° Application continuelle sur la région oculo-temporale de compresses trempées dans de l'eau fraîche.

4° Enfin, cautériser avec la pierre infernale la conjonctive oculaire aussitôt que la photophobie est un peu tombée. Ajoutons que dans quelques cas de cette espèce nous avons vu, vers la dernière période de la maladie, le sulfate de quinine, donné par petites doses concurremment avec un peu d'opium, abattre merveilleusement la photophobie chronique qui reste souvent après les ophthalmies internes.

*Ongle entré dans les chairs; traitement mixte.*

Une jeune personne âgée d'une vingtaine d'années, couchée depuis six semaines au n° 15 de la première salle, présente une maladie chronique de l'ongle du gros orteil gauche. La chair du côté interne de cet ongle était tellement boursouflée et relevée par-dessus, qu'elle arrivait jusqu'à la ligne médiane de l'ongle lui-même. La malade éprouvait, comme on le prévoit déjà, des douleurs atroces, et était dans l'impuissance absolue de marcher.

Le chirurgien a cru devoir ébarber avec le bistouri cette portion exubérante de chairs et mettre ainsi à découvert le bord correspondant de l'ongle, qu'on a relevé à l'aide d'un peu de charpie fine placée au-dessous de lui. Les douleurs ont été apaisées à la suite de cette douloureuse opération; mais il y avait encore les suites à combattre. Il en est résulté effectivement une ulcération sur l'endroit de cette plaie, qui depuis six semaines persiste encore et ne paraît pas prête à se cicatriser de sitôt à cause de l'état d'irritation dans lequel elle se trouve. On continue à panser en introduisant de la charpie sous les bords de l'ongle pour le relever, et l'on réprime en même temps les bords de la plaie à l'aide d'une bandelette circulaire de diachylon qui serre fortement l'orteil.

Nous n'avons rien à objecter à la pratique ci-dessus. Nous dirons seulement que l'excision de la chair exubérante était peut-être inutile, car nous avons traité et guéri des ongles aussi enfoncés dans les chairs que celui de cette malade en en dégageant petit à petit avec du coton le bord, et en le relevant de la sorte par-dessus les chairs où nous le laissions croître. De cette manière on évite une opération sanglante qui est excessivement douloureuse, et l'on obtient une guérison beaucoup plus prompte. Nous préférons le coton cardé à la charpie pour l'engager sous l'ongle et soulever celui-ci, car l'expérience nous a démontré que ce moyen s'y engage plus proprement et n'a pas l'inconvénient d'être dur et irritant comme la charpie.

---

*Revue mensuelle des principaux journaux de médecine français et étrangers.*

THÉRAPEUTIQUE.

*De l'emploi du sulfate de quinine dans les maladies qui succèdent aux fievres intermittentes.* — Tel est le titre d'un mémoire lu par M. E. Falcetti à l'académie médico-chirurgicale de Naples, et consigné dans le 56e fascicule du Filatre sebesio. Ce mémoire a été écrit à l'occasion d'une femme de vingt-huit ans qui, à la fin de sa cinquième grossesse, fut atteinte d'une fièvre intermittente qui persista pendant une année. La fièvre fut enfin guérie, mais il se déclara un anasarque qui résista à tous les moyens. Le docteur Falcetti en obtint la guérison à l'aide du sulfate de quinine à hautes doses, auquel il associa quelques narcotiques, tels que l'extrait de jusquiame, etc.

*Inflammation intense de toute la muqueuse de l'appareil gastrique*, traitée avec succès par l'eau cohobée de laurier-cerise. — Suivant le docteu Chiovitti, auteur de l'observation, il y avait tendance à la gangrène, mais rien ne prouve cette tendance. Le médecin, appelé seulement le dixième jour de la maladie, prescrivit deux drachmes d'eau cohobée de laurier-cerise, à prendre en quatre fois dans les vingt-quatre heures.

Le lendemain la dose fut d'une drachme, le jour suivant d'une demi-drachme. Après ces trois doses l'amélioration fut manifeste.

*Empoisonnement par une morsure de vipère, guérison au moyen du sulfate de quinine*, par le docteur Gaëtano Buttazi, de San-Severo. — Le 25 juin 1835, Angelo Mauriello, d'un tempérament plus bilieux que sanguin, quoique phthisique, sujet à des affections gastriques fréquemment répétées, fut mordu par une vipère (coluber berus, Linn.) au pouce et à l'index de la main droite.

Au premier instant on se borna à appliquer une ligature serrée autour du carpe; quelques heures après un chirurgien cautérisa la plaie. Cependant le poison faisant des progrès effrayans, le malade fut transporté à l'hôpital le 26.

Le bras était énormément tuméfié et de couleur rouge livide. Ce gonflement s'étendait, mais avec moins d'intensité, à toute l'épaule et à la moitié correspondante du dos jusqu'à la région lombaire. Tout le reste du corps avait une teinte ictérique; prostration des forces, pupilles dilatées, pouls dépressible et à peine appréciable, sueurs froides partielles, efforts de vomissemens, traits déprimés, physionomie incertaine, convulsive; mouvemens anormaux des globes oculaires, respiration très gênée, constipation. Le sulfate de quinine fut prescrit à la dose de 3 grains dans une cuillerée de vin, toutes les heures.

Le 27, pouls à peine sensible, gonflement du bras stationnaire, constipa-

---

(1) L'idée et l'exécution primitive de ce dernier point de pratique, appartiennent entièrement à M. le professeur Mojon. Dès 1802, ce médecin traita avec un succès étonnant plusieurs jeunes femmes aménorrhéiques, à l'aide d'un courant galvanique dirigé de la symphise du pubis au sacrum. Il a pris cependant la sage précaution de vider d'abord l'urine de la vessie, afin de prévenir la précipitation des sels de ce liquide dans le récipient urinaire. (*V.* ouvrage d'Aldini sur le galvanisme, p. 134; et Alibert, Thérap., t. II, p. 463, 2e édit.)

Il est important d'ajouter néanmoins que les courans galvaniques ne conviennent, dans le but en question, qu'aux femmes faibles; car pour celles dont l'aménorrhée est hypersténique, la saignée du bras d'abord, puis les vapeurs de gaz acide carbonique dirigées dans le vagin, remplissent beaucoup mieux l'indication. Ce dernier moyen, dont l'introduction dans la pratique appartient aussi au même professeur génois que nous venons de citer, peut s'obtenir très facilement à l'aide d'un peu de carbonate de chaux qu'on délaye avec de l'acide sulfurique alongé dans une carafe garnie d'une sonde de gomme élastique enchassée dans le bouchon.

tion, urines décolorées, abondantes, évacuées par efforts spasmodiques; appétit presque nul, sensation de douleur dans tous les points de la superficie du corps. Sulfate de quinine aux mêmes doses jusqu'au soir, puis à la dose de 4 grains; lavemens émolliens.

Le 28 jusqu'au matin, ventre libre, urines abondantes, sueur chaude également répandue, pouls relevé, pupiles normales, traits moins décomposés, peau plus claire.

Le malade ayant demandé à manger, on lui accorde du bouillon et quelques onces de vin. On cesse peu à peu le sulfate de quinine, dont la consommation s'est élevée à 119 grains.

La rougeur livide du bras fut bientôt remplacée par une teinte jaunâtre très étendue; le gonflement du bras diminua, sans ôter toute crainte relativement à la terminaison de l'affection locale. A l'usage interne du sulfate de quinine, on ne fit succéder que l'application sur le bras malade de cataplasmes de laitue et des frictions plusieurs fois dans la journée sur les parties du corps qui offraient une teinte anormale, avec de l'huile ordinaire. On accorda des alimens au malade à mesure qu'il sentit renaître son appétit, qui se développa en même temps que les forces se ranimèrent.

Le septième jour après la morsure, le malade fut pris d'une fièvre précédée de quelques frissons. Le pouls s'élargit; il se manifesta une chaleur générale; le bras malade devint douloureux et sembla menacé d'une inflammation phlegmoneuse. On se contenta de donner une boisson acidulée et de continuer les cataplasmes. Vers le soir, sueur chaude et très abondante; épistaxis, cessation de la fièvre. A partir de ce moment le gonflement se dissipa peu à peu.

On trouve dans le même recueil italien deux faits semblables dans lesquels le sulfate de quinine avait eu un succès marqué.

(*Filatre sebesio et Archives.*)

*De l'emploi du phloridzin contre la fièvre intermittente*, par le docteur Koninck, de Louvain. — Cette substance a été retirée de l'écorce du pommier, et principalement de sa racine; c'est par cette raison que l'auteur l'a nommée phloridzin (du grec *phloios*, écorce, et de *riza*, racine). Elle se trouve également dans les racines du prunier, du poirier et du cerisier. Elle se rapproche beaucoup de la salicine, et a une grande analogie avec ce corps. Comme elle, le phloridzin cristallise, est soluble dans l'eau, surtout à une température élevée: amer, soluble dans les acides concentrés sans décomposition; il n'est pas salifiable, et ne contient pas d'azote comme principe constituant: il est en outre astringent.

Cette propriété a porté l'auteur à croire qu'il pourra être employé avec avantage dans les cas de gonorrhée simple et de flueurs blanches, tant à l'intérieur qu'en injections tièdes. On s'est assuré par des expériences sur des animaux que cette nouvelle substance, du moins à petite dose, n'était pas vénéneuse. C'est spécialement dans les fièvres intermittentes que cette substance a été employée; la dose ordinaire a été de 10 à 14 grains.

Les avantages que possède le phloridzin sur le sulfate de quinine sont, d'après l'auteur:

1° D'être moins coûteux;

2° De venir d'un arbre indigène, croissant abondamment en Belgique et en France;

3° D'agir au moins aussi promptement que le sulfate de quinine;

4° Enfin d'avoir fait céder plusieurs cas de fièvre intermittente qui avaient résisté à l'usage du dernier.

Il a été employé avec succès dans un certain nombre de fièvres intermittentes. L'auteur en rapporte quatre observations. La première est relative à un cas de fièvre intermittente tierce qui avait résisté à l'emploi du sulfate de quinine administré à la dose de 20 et de 35 grains. Les ventouses sèches et scarifiées, le sel ammoniac dissous dans le vin de quinquina avaient été inutilement tentés. On prescrivit 10 grains de la substance nouvelle avec un demi-gros de sucre à diviser en quatre doses et à prendre une heure avant le renouvellement de l'accès. Celui-ci fut reculé de cinq heures, et se présenta avec des symptômes bien moins intenses que celui de l'avant-veille.

Dans l'intention de prévenir l'accès suivant, on prescrivit 14 grains de la même substance en 6 doses, que le malade prit en une seule fois, voulant, disait-il, en finir d'un seul coup avec la maudite fièvre: les accès furent dès ce moment complètement dissipés.

Le second fait est relatif à une femme de trente-six ans, qui, depuis cinq ans, éprouvait au printemps des accès de fièvre intermittente tierce qui persistaient pendant plusieurs semaines. Elle revint au printemps de 1835. Après le premier accès on prescrivit 10 grains de phloridzin, et la fièvre disparut complètement.

Même succès dans le troisième cas. Enfin dans le quatrième la substance nouvelle a été associée au sulfate de quinine, et le résultat a été également heureux.

(*Bull. méd. Belge.*)

*Emploi du caustique de Vienne dans le traitement du cancer externe*, par M. A. Trousseau. — Tout le monde sait comment se prépare le caustique de Vienne.

On prend six parties de chaux vive que l'on triture dans un mortier de fer un peu chauffé avec cinq parties de potasse à l'alcool; ce mélange pulvérulent est placé dans un flacon bouché à l'émeri. Lorsque l'on veut s'en servir, on jette dans une soucoupe une certaine partie de la poudre que l'on mêle avec de l'alcool ou de l'eau de Cologne, de manière à former un mortier assez épais. Pour faire un cautère on applique sur la peau un petit tas de ce mortier et au bout de cinq minutes, le derme est complètement escarifié. Ce caustique ne fuse pas et borne son action aux parties avec lesquelles il est en contact. L'impression qu'il fait sur la peau est nulle pendant une ou deux minutes, puis survient de la cuisson qui cesse une demi-heure après l'ablation du caustique.

M. Trousseau est dans l'habitude d'appliquer ce moyen si rapide et en même temps si peu douloureux au traitement des tumeurs cancéreuses, que les malades ne veulent pas laisser enlever par le bistouri, et il appelle l'attention de ses confrères sur cette méthode curative, qui peut quelquefois s'employer avec succès. Il se contente de rapporter à l'appui de ces assertions deux observations qui ont trait à des femmes atteintes de cancer au sein, qui guérirent toutes deux en très-peu de temps, et chez lesquelles la tumeur fut enlevée par l'application du caustique de Vienne.

M. Rousseau dit avoir plusieurs fois employé le même moyen pour cautériser le col de l'utérus. A cet effet, il se sert de petits godets de grandeur variable, semblables pour la forme à la cupule d'un gland de chêne, qui se vissent tous sur une tige commune, longue d'un pied environ, que l'on introduit dans l'intérieur du spéculum, et au moyen de laquelle on porte le godet, rempli de poudre caustique à peine humectée d'alcool jusqu'au col de l'utérus. On peut ainsi, dans l'espace de dix minutes, escarifier le col de l'utérus dans l'épaisseur de deux lignes. On a soin de faire suivre cette opération d'une injection acidulée, afin de saturer l'alcali et de l'empêcher d'agir sur le vagin, quand on aura retiré le spéculum.

*Effets des pédiluves d'eau régale dans des maladies du foie*, par Schlesinger. — L'auteur recommande les pédiluves d'acide nitro-muriatique dans les affections chroniques du foie. A l'aide de ce moyen il combat les coliques, le vomissement, la constipation opiniâtre, la fièvre hectique, le resserrement du ventre, suite ordinaire de la sécrétion défectueuse de la bile.

Les bains se préparent de la manière suivante:

| | |
|---|---|
| Pr. Acide muriatique, | 3 onces. |
| Acide nitrique, | 2 |
| Eau commune, | 6 |

A diviser en trois parties.

On en mêle une portion avec 45 ou 50 livres d'eau chaude. Le mieux est de prendre le bain de pied ainsi préparé le soir avant de se coucher, d'y rester de 20 à 25 minutes, et d'entretenir lr transpiration. Il est utile d'administres de temps à autre quelque léger purgatif composé de calomel, de magnésie, de crême de tartre, etc., en observant que les doses ne soient pas trop fortes, parce que les pédiluves eux-mêmes agissent de manière à rendre le ventre libre. S'il vient une éruption de petites pustules aux jambes, chose qui arrive souvent, on fait cesser l'usage des bains, et on ne le recommence avec une plus grande quantité du mélange ci-dessus, que quelques jours après. 25 à 40 bains suffisent ordinairement pour achever la cure.

Un individu, après avoir été atteint d'une hépatite traitée par les saignées générales et locales, par le calomel, etc., souffrait d'un ictère chronique accompagné de vomissemens fréquens de masses noires; à cela se joignait une sensation de pesanteur dans la région du foie, qui, dans plusieurs endroits, était dur au toucher; on sentait en outre une fluctuation due probablement à la présence d'un liquide purulent dans le lobe droit du foie, et il y avait de la fièvre. M. Schlesinger prescrivit d'abord l'usage du petit-lait, de l'eau de Seltz et de Fachingen, conjointement avec le lait d'ânesse; et enfin, quand il fut constaté que ces moyens restaient sans effet, les pédiluves indiqués ci-dessus. La fièvre disparut après le huitième bain, et l'ictère après le quinzième; en même temps les excrémens se colorèrent, les points durs du foie se ramollirent; huit semaines de traitement suffirent pour obtenir une cure complète.

Ces pédiluves produisirent également des résultats satisfaisans:

1° Dans l'asthme abdominale;

2° Dans l'hypochondrie;

3° Dans les maladies mentales causées par l'obstruction du système de la veine porte.

(*Journal de Hufeland.*)

*De la térébenthine en lavement dans l'aménorrhée.* — Une jeune fille entra à l'hôpital de Londres, le 28 avril. Depuis quatre mois elle avait une suppression de règle causée par le froid. Sa santé générale est néanmoins fort bonne; le pouls est plein, et donne 72 pulsations. Une saignée de douze onces est faite à l'un des bras, et chaque jour on donne un lavement d'après la formule suivante:

| | |
|---|---|
| Huile de térébenthine, | demi-once. |
| Décoction d'orge, | 1 livre. |

Le cinquième jour les règles avaient reparu, et douze ou quinze jours après, la jeune fille sort de l'hôpital fort bien guérie.

L'autre observation du docteur Elliotson se rapporte à une jeune fille âgée de seize ans, dont l'aménorrhée n'avait pas de cause connue. Le pouls était fort et développé. Une saignée de dix onces fut faite et le lavement de térébenthine prescrit; quatre jours après les règles paraissent et s'arrêtent de nouveau, parce qu'on a cessé les lavemens. Seconde saignée; un mois après rétablissement complet.

C'est d'après les propriétés connues de la térébenthine comme emménagogue, que le docteur Elliotson a imaginé d'employer cette substance en lavement, présumant mieux alors de son action efficace. Cependant on ne peut bien la juger, puisque dans la guérison il faut faire la part de l'émission sanguine. Ce traitement est donc convenable dans l'aménorrhée par cause accidentelle, et non liée à un état chlorotique général.

(*Edimb. méd. Review.*)

Académie des sciences. — Séance du 29 février.

Cette séance n'a offert d'intéressant pour nous *qu'une note sur l'action de l'iode sur les bases salifiables d'origine organique*, par M. Pelletier. Ses recherches l'ont porté à conclure :

1° Que l'iode peut s'unir à la plupart des bases salifiables organiques, que de son union avec ses corps résultent des combinaisons définies dans lesquelles l'iode et la base sont en rapports anatomiques.

2° Que l'acide iodique peut s'unir avec bases salifiables organiques et former des sels neutres ou acides dans lesquels l'analyse démontre que l'acide et la base sont dans les rapports qu'indique la théorie, et qui correspondent aux iodures respectifs.

3° Que l'acide hydriodique s'unit à toutes les bases salifiables, et forment des fils qui ont une tendance à se constituer avec excès de base.

4° Que les hydriodates organiques sont décomposés par l'acide iodique, et que cette décomposition rejette de l'iode provenant de l'acide iodique, tandis que l'ydriodate se change en iodure.

5° Que l'iode, dans son action sur le morphine, fait exception et réagit irrégulièrement sur cette substance. Une partie de l'iode s'unit à de l'hydrogène soustrait à la morphine pour former de l'acide hydriodique, tandis que l'autre partie de l'iode s'unit à une substance provenant de la morphine, sans qu'on puisse retrouver trace de cette dernière, si l'iode a été mis en quantité suffisante.

6° Enfin, que lorsqu'on fait agir de l'acide iodique sur la morphine, cet acide perd son oxigène qui se porte sur les élémens d'une partie de la morphine, et la convertit en *matière rouge*, comme le serait l'acide nitrique, tandis que l'iode mis à nu n'agit sur une autre portion de morphine, connu par contact direct ; mais que la combinaison qui en résulte ne peut résister à l'action d'une nouvelle quantité d'acide iodique, qui la décompose entièrement en iode et en matière rouge.

---

*Traité de chirurgie*,

par Chélius, professeur de clinique chirurgicale à Heidelberg ; traduit de l'allemand par M. Pigné. 2 forts volumes in-8° en petit-texte, et en 7 livraisons. — Paris, 1835. Chez Trinquart, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix de chaque livraison, 2 fr. 50 c. Les deux premières livraisons sont en vente.

C'est une grave et difficile besogne que d'entreprendre aujourd'hui un traité complet de chirurgie. Par cela même que les progrès se succèdent avec une rapidité étonnante, la science chirurgicale a acquis et acquiert continuellement des modifications et une étendue considérables. De là résulte qu'en s'engageant dans un travail de cette espèce on risque grandement de ne plus être au niveau des connaissances avant d'achever ou peu de temps après la publication des derniers volumes de l'ouvrage. C'est ce qui est arrivé, par exemple, à l'excellent Traité des Maladies chirurgicales de Boyer ; il a vieilli, pour ainsi dire, avant de quitter nourrice. C'est ce qu'on avait déjà aussi remarqué à l'égard d'une foule d'autres ouvrages analogues, tels que ceux de Bell, Lamotte, Monteggia, Nannoni, Nessi, J.-L. Petit, etc. C'est là le sort de la plupart des traités généraux et de presque tous les ouvrages didactiques. C'est enfin ce que nous voyons arriver encore à ces espèces de traités bâtards de chirurgie qu'on appelle dictionnaires. On dirait en vérité que les auteurs de ces derniers ouvrages jouent au volan entre eux avec une foule de chapitres essentiels qu'on ne trouve enfin nulle part dans la même publication.

Les ouvrages périodiques remplissent, il est vrai, d'une manière incessante les lacunes des traités en question ; mais il faut que de temps en temps quelqu'un reprenne les fondemens du grand édifice de la science et le rebâtisse avec les nouveaux matériaux que les journaux lui ont préparé. Sous ce dernier rapport, nous croyons que le Traité de Chirurgie de Chelius, dont M. Pigné a eu l'heureuse idée d'entreprendre la traduction, arrive chez nous dans un moment très favorable. Le nom célèbre de l'auteur suffit déjà pour lui assurer un grand succès : il est considéré comme classique dans toutes les écoles d'Allemagne.

Le Traité de Chirurgie que nous faisons connaître est publié par livraisons de huit à dix feuilles d'impression, en petit-texte très serré, in-8°. Tout l'ouvrage se compose de sept livraisons, formant en tout deux forts volumes. Nous ne rendons compte pour le moment que des deux premières livraisons qui viennent de paraître.

Après l'exposé d'une esquisse succincte sur la chirurgie et d'une bibliographie bien assortie, l'auteur débute par le grand chapitre de l'inflammation qu'il poursuit dans toutes ses variétés et conséquences. Deux choses frappent surtout l'esprit dans la lecture de ce chapitre :

1° Une précision jointe à une clarté et une brièveté presque aphoristique ;

2° L'indication exacte d'une foule d'ouvrages importans qui traitent de la matière dont il s'agit, ce qui est bien autrement intéressant que ces kyrielles bibliographiques copiées d'anciens livres qu'on rencontre dans les dictionnaires de médecine.

Parmi les différens paragraphes de cet intéressant chapitre, celui sur la mammite a surtout attiré notre attention. L'auteur établit quatre espèces de phlogose mammaire ; savoir : l'une, superficielle, n'attaquant que le tissu cellulaire sous-cutané de la mamelle ; l'autre, profonde, étant fixée dans le parenchyme même de la glande mammaire ; une troisième, plus profonde encore, siégeant au-dessous des muscles pectoraux, ou entre le grand pectoral et la glande indiquée ; la quatrième, enfin, est particulière au mamelon. Toutes ces phlogoses peuvent se déclarer chez la femme pendant l'allaitement ou hors du temps de cette fonction ; chez l'homme, en différentes époques de la vie.

Entre autres remèdes conseillés par l'auteur contre la mammite, nous remarquons les frictions mercurielles sur la partie malade, ce que nous approuvons fort : car nous regardons ce remède comme un très puissant antiphlogistique.

Si la mammite se déclare durant l'allaitement, ainsi que cela arrive très souvent, « on doit se garder, dit l'auteur, de le priver (l'enfant) de son lait » tant que la douleur et le gonflement ne sont pas trop considérables. Si l'é» coulement du lait devient plus abondant, et que l'enfant ne puisse pas le » sucer en entier, on applique un vase destiné à le recevoir ; mais dès que » l'inflammation devient plus intense, il serait nuisible de chercher à favori» ser son émission. »

Quant aux abcès des mamelles, l'auteur en abandonne l'ouverture à la nature, en même temps qu'il continue à traiter l'inflammation par les mercuriaux.

Les ouvertures en arrosoir qui résultent de ces abcès doivent être fermées avec un emplâtre. Cette conduite prévient, suivant lui, les indurations de la glande mammaire.

Les sinus fistuleux qui se forment quelquefois dans les tissus de la mamelle à la suite de ces fortes phlogoses, M. Chélius les traite par la ligature. Cette pratique est, comme on le voit, un peu différente de celle qu'on suit en France à cet égard.

Souvent l'inflammation de la mamelle cesse, et il se forme çà et là des indurations appelées *ganglions laiteux*. Leur dureté varie ; elle est cartilagineuse quelquefois, quoique cependant ils ne contiennent que du lait d'après l'auteur.

Ils se terminent ordinairement par résolution, d'autres fois par suppuration lorsqu'ils sont saisis d'inflammation. On favorise leur résolution par des frictions douces exercées sur le mamelon, la succion, les applications émollientes, etc.

L'inflammation du mamelon réclame à son début des applications d'eau froide avec addition d'esprit-de-vin ou de vin rouge. Mais lorsque ces partics sont gercées le liniment de Huffeland est d'un grand avantage. Voici la formule de ce liniment :

| | |
|---|---|
| *Pr.* Pulvis gummi arab., | 2 drachm. |
| Balsami peruv., | 1 |
| Olei amygdal., | 1 |
| Olei rozar. uniciam, | 1 |
| M. F. linimentum. D. S. | |

On en frotte le mamelon six à sept fois par jour, puis on le couvre d'un linge fin, afin de le préserver du contact des vêtemens. Le nitrate d'argent est aussi d'un grand secours dans ces cas, ainsi qu'on le sait déjà.

Après ce long chapitre sur l'inflammation, qui ne comprend rien moins que 87 pages, l'auteur aborde le traité général et particulier des plaies. Les lésions traumatiques des artères et leurs conséquences, c'est-à-dire les hémorrhagies, sont traitées avec un soin tout particulier. L'auteur se montre, dans cette partie, et bon praticien, et savant littérateur, et habile dogmatiseur à la fois. Viennent les plaies de la tête et du tronc. Nous arrivons enfin aux blessures des membres, parmi lesquelles l'auteur compte aussi les fractures. Dans cette dernière section nous remarquons plusieurs notes fort judicieuses et des paragraphes nouveaux ajoutés par le traducteur.

Par le peu que nous venons de dire sur l'ouvrage de M. Chélius, on peut se former déja une idée de l'excellence des idées et des préceptes pratiques qu'il renferme. Bien qu'en raccourci, l'auteur a su si bien manipuler son sujet, que rien ne manque sur l'état actuel de la pathologie chirurgicale. Les livres de cette espèce, écrits en style aphoristique, ne peuvent manquer d'être d'une grande utilité, tant à l'élève, dont le temps de lire les ouvrages très étendus manque, qu'au praticien très occupé qui a de temps en temps besoin de se rappeler certains préceptes importans de l'art de guérir.

Nous devons vraiment savoir gré à M. Pigné pour le bel exemple de goût pour la littérature étrangère qu'il vient de donner aux élèves et à ses compatriotes. Quand on songe combien il est fâcheux pour les progrès de l'art de croire, ainsi que le font certaines personnes, que toute la science chirurgicale se trouve renfermée intrà-muros, on ne saurait trop applaudir au service réel que M. Pigné vient de rendre à notre littérature par la traduction importante qu'il publie avec tant de soin et d'exactitude..

---

— Les argumentations des thèses pour le concours de clinique interne ont fini ce soir. La nomination en sera connue que lundi ou mardi ; le jury doit se rassembler en séance secrète dans le courant de la semaine, pour la discussion des titres antérieurs.

— La séance de l'académie de médecine d'hier mardi, a été presque exclusivement consacrée à la discussion du rapport sur la vaccine. Nous en rendrons compte dans le prochain numéro.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 5 MARS 1836. (9e ANNÉE.) N° 28. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Coup-d'œil sur les argumentations dans le concours pour la Chaire de clinique externe.*

Sans contredit, les argumentations sont l'épreuve dont il est le plus difficile de rendre compte d'une manière satisfaisante; il faut avoir assisté à ces luttes vives et corps à corps, pour apprécier le dégré de savoir, d'habileté, de timidité ou de hardiesse, d'assurance, d'effronterie même que peuvent y apporter certains concurrens; et s'en faire une juste idée; les notes les plus étendues sont sous nos yeux, nous pourrions, comme nous l'avons déjà fait quelques fois, reproduire presque mot à mot des discussions qui ont duré huit jours; mais ce serait à la fois trop d'espace et de temps perdus. Nous ne nous résoudrions à le faire, que s'il fallait apporter les preuves de la justesse de notre jugement, et convaincre de partialité la majorité d'un jury; jusque-là nous nous contenterons, pour ne pas fatiguer l'attention de nos lecteurs, de leur présenter en quelques mots les résultats de cette épreuve, et d'indiquer aussi brièvement par quelles qualités ou quels défauts les concurrens se sont fait remarquer; nous ferons connaître mardi, avant le prononcé du jugement, notre opinion sur les thèses; ce sera ensuite au public qu'appartiendra le soin d'approuver et de désapprouver la nomination.

M. Jobert a ouvert la carrière; il a d'abord soutenu sa thèse (les collections de sang et de pus dans l'abdomen) comme un homme peu habitué aux argumentations; son élocution était difficile, embarrassée en commençant; bientôt il a pris plus d'assurance et s'est bien défendu.

M. Blandin avait été favorisé par le sort; l'*autoplastie* lui est familière, il a fait des travaux sur ce sujet, et il ne devait pas être facile de l'attaquer avec avantage; aussi sa défense a-t-elle été bonne et serrée.

Les ripostes de M. Guerbois ont été sensées et logiques; ce concurrent a fait preuve de connaissances pratiques et de jugement; il a soutenu avec plus d'avantages que l'année dernière sa thèse *sur les affections qui compliquent les plaies, surtout après les opérations.*

Malgré les attaques passionnées dont il a été l'objet, M. Sanson, qui avait une question très-vaste: *des hémorragies traumatiques*, est resté calme et impassible; il a rétorqué les argumens avec une logique sévère, et en homme qui possède des connaissances médico-chirurgicales profondes; le public l'a dédommagé de ce que sa position a eu de pénible en certains momens par la vivacité des attaques, et des applaudissemens unanimes et prolongés se sont fait entendre jusque dans les couloirs.

M. Lepelletier n'a rien perdu de sa rare facilité d'élocution; ses réponses étaient souvent assaisonnées de saillies de très bon goût; nul ne sait mieux éviter les coups que ses adversaires veulent lui porter, et qu'il rétorquait par fois avec supériorité; le sujet de sa thèse était: *des différentes espèces d'érysipèle et de leur traitement.*

M. Laugier n'a rien perdu non plus de son calme. Il a éprouvé quelquefois de la difficulté pour énoncer ses idées, restant en général, comme on peut le voir dans sa thèse, dans un doute très philosophique relativement à plusieurs idées et préceptes admis par les chirurgiens, *sur les rétrécissemens de l'urètre* et leur traitement, sujet de sa thèse. Il n'a pas d'ailleurs montré d'infériorité dans ses argumentations.

Comme M. Blandin, M. Sédillot a été favorisé dans la question que le sort lui a dévolue et qu'il a bien embrassée: *Des avantages et des inconvéniens respectifs des amputations dans la continuité et la contiguité des membres.* Les compétiteurs lui ont reproché d'avoir émis souvent des opinions qui ne reposent pas sur des faits; il a répondu que ces faits manquaient dans la science; la réplique a été qu'il aurait pu les trouver s'il les avait cherchés; M. Sédillot qui du reste a fait preuve de connaissances et a argumenté avec facilité, nous a paru dominé quelquefois par des idées chirurgicales un peu vieilles.

L[illegible]rt avait donné à M. Bérard était difficile: *le diagnostic des maladies chirurgicales, ses sources, ses incertitudes et ses erreurs!* Ce sont là de ces questions que l'on ne trouve pas toutes faites, et pour les bien traiter, il faut posséder à un haut dégré et l'habitude pratique et le jugement. Les murmures du public ont dû avertir plusieurs fois ce concurrent du peu d'avantage que l'on trouve à ne pas dissimuler ses prétentions scientifiques et l'excès de son assurance dogmatique. On lui a reproché beaucoup d'omissions; il a répondu par cette excuse banale de la longueur du sujet et du défaut du temps. On l'a attaqué sur plusieurs erreurs; ses réponses ont été d'un langage facile, mais on voit qu'il a lu plus qu'il n'a observé, ce qu'il avoue lui-même du reste, en disant souvent qu'il n'a pas vu les choses en question dans les ouvrages.

Telle est la défense: quant à l'attaque, elle a été vive, solide, mais passionnée, et aigre quelquefois chez MM. Blandin, Jobert et Lepelletier, et surtout chez M. Bérard. MM. Laugier et Sédillot ont argumenté avec calme; le premier sur des définitions et l'arrangement de la thèse, le second spécialement sur des points pratiques.

M. Guerbois s'est peu animé, et a toujours observé les règles d'une exquise politesse; il a du reste attaqué avec succès quelques points pratiques.

M. Sanson enfin n'a pas démenti un seul instant son sang-froid chirurgical; son élocution a été facile, vive par fois; ses attaques, pleines de convenance et de solidité, ont toujours roulées sur des points essentiellement cliniques, et prouvé qu'il avait su tirer des conséquences générales des faits particuliers.

## HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL professeur.

*Fièvre typhoïde sous forme muqueuse; emploi des émissions sanguines et des boissons gommeuses; guérison.*

Une domestique, âgée de 20 ans, d'une assez forte constitution, entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, n° 1, le 17 février. Elle habitait Paris depuis trois mois, et ressentait depuis quatre à cinq jours de la céphalalgie, de la courbature et du malaise fébrile. Deux ou trois épistaxis avaient eu lieu sans diminution de la douleur de tête. Lorsqu'elle fut explorée pour la première fois, elle présentait les symptômes suivans: décubitus sur le dos, face médiocrement colorée, ne portant nullement l'empreinte de la stupeur; les reponses étaient justes, la céphalalgie peu intense, mais depuis plusieurs jours il n'y avait pas de sommeil, ou bien si la malade s'assoupissait un instant, elle était aussitôt tourmentée par des rêves pénibles. La langue, légèrement poisseuse, ne présentait aucun enduit, la soif était médiocre, l'appétit nul, il y avait une diarrhée légère, trois à quatre selles dans les vingt-quatre heures. Le ventre n'offrait pas de météorismes, il était un peu sensible à la pression dans la région iléo-cœcale; le son était mat dans la région de la rate. Le pouls donnait quatre-vingt-seize pulsations, la chaleur de la peau était médiocrement élevée; l'auscultation fesait entendre du râle sibilant dans les deux côtés de la poitrine.

Si, il y a quinze ans, on avait observé un tel ensemble de symptômes, on aurait eu beaucoup de peine à le rattacher à une lésion d'organes. D'après la classification pyrétologique de Pinel, on aurait dû ranger cette maladie dans les fièvres muqueuses, à raison de la diarrhée, de la toux, du râle sibilant de la poitrine, de la fièvre et de l'inappétence. L'absence d'enduit jaunâtre de la langue, de chaleur âcre de la peau, excluaient l'idée d'une fièvre bilieuse. Quant aux épistaxis du début, qui auraient pu faire soupçonner une fièvre in-

flammatoire, ils n'étaient pas accompagnés du cortége de symptômes qui caractérisent cette fièvre.

Dans l'état actuel de la science, cette fièvre, quoiqu'elle se présente sous la forme muqueuse, et qu'elle diffère notablement par ses symptômes des formes adynamique et ataxique, doit être rattachée, ainsi que ces dernières, à la lésion des plaques de Peye·. C'est ce qui a été mis hors de doute par les recherches d'anatomie pathologique auxquelles on s'est livré dans ces derniers temps.

Les circonstances qui sont de nature à confirmer le diagnostic, sont l'âge de la malade, le nouveau séjour à Paris, cette altération de la contractilité musculaire qui a marqué le début de la maladie; la céphalalgie, l'épistaxis, le sommeil entrecoupé par des rêvasseries; enfin la diarrhée, l'engorgement de la rate, le râle sibilant de la poitrine. Lorsque ces symptômes se montrent simultanément chez le même sujet, il n'est guère permis de conserver des doutes sur une lésion des plaques de Peyer.

Lorsque l'affection typhoïde se présente sous cette forme, tout fait espérer une heureuse solution. Toutefois, le médecin doit être circonspect dans son pronostic. On a vu quelques malades chez lesquels la maladie se présentait avec cette apparence de bénignité, succomber à une perforation intestinale, résultat de la destruction d'une plaque.

Tout récemment encore, nous avons vu un malade couché au n° 36 de le salle Sainte-Madeleine, chez lequel on observait le même ensemble de symptômes que chez cette jeune fille, être pris tout à coup de symptômes ataxiques et succomber rapidement.

Heureusement ces prévisions ne se sont pas réalisées chez la malade qui nous occupe. On l'a mise à l'usage des boissons gommeuses, on a pratiqué, au moment de son admission, une saignée de trois palettes; deux applications de sangsues ont été faites à quelques jours d'intervalle, l'une à l'anus et l'autre sur la région iléo-cœdale. Sous l'influence de cette médication, la maladie a rapidement marché vers la guérison.

Le quatorzième jour la fièvre avait cessé, ainsi que la diarrhée; la malade commençait à prendre des alimens. Elle est aujourd'hui en pleine convalescence. Nous devons ajouter que l'éruption typhoïde, qui n'existait pas au moment de son admission, s'est montrée le septième jour, et a confirmé le diagnostic qui avait été porté avant leur apparition.

*Fièvre intermittente symptômatique d'une phlegmasie intestinale; saignées locales, boissons délayantes; guérison.*

Une chiffonnière âgée de quarante-trois ans, admise vers le milieu de février dans la salle Saint-Lazare, éprouvait depuis quelques jours des accès de fièvre intermittente qui revenaient sous le type tierce; il y avait en même temps chez cette femme de la diarrhée et quelques douleurs passagères du ventre.

Avant de recourir aux préparations de quinquina, on a dû se demander si cette fièvre était essentielle, ou bien si elle était symptômatique: cette distinction est de la plus haute importance dans la pratique; car dans le premier cas, le sulfate de quinine triomphe rapidement des accès; dans le second, au contraire, il est tout à fait impuissant et quelquefois dangereux.

La marche de la maladie nous a convaincu que dans ce cas la fièvre était symptômatique d'une phlegmasie intestinale, et qu'elle était fomentée par des écarts de régime auxquels se livrait cette malade. Lorsque l'accès de fièvre revenait, l'appétit se perdait, la diarrhée était plus abondante; la malade éprouvait le besoin de se remettre à la diète; de là probablement la cause de l'apyrexie du lendemain; mais le jour d'après, la fièvre s'étant calmée, la malade reprenait l'usage des alimens, et la fièvre reparaissait.

Il s'est présenté depuis deux ans à la clinique, quelques malades atteints de phlegmasies intestinales qui, au moyen de semblables écarts de régime, se donnaient une fièvre intermittente artificielle. Le repos du lit, la diète, et l'usage de quelques boissons délayantes, suffisent pour les débarrasser complètement.

Pour donner une idée de la fréquence des fièvres intermittentes symptômatiques, M. Chomel rappelle qu'à une époque où il se livrait à des expériences sur les effets des feuilles de houx comme anti-périodique, on lui adressa, du bureau central, dans l'espace de quelques jours, vingt-trois malades atteints de fièvre. Ce dernier médicament ne put être administré qu'à cinq malades, chez lesquels existait une fièvre intermittente franche. Chez sept ou huit, la maladie cessa spontanément par l'effet du changement de lieu. Chez les autres, la fièvre était symptômatique, et fut combattue par une médication appropriée à la lésion d'organe qui en était le point de départ.

Dans le cas actuel, le repos, la diète et une application de sangsues à l'anus ont triomphé à la fois de la diarrhée et de la fièvre.

---

*Lithotripsie pratiquée sur un médecin pour la deuxième fois dans l'espace de 6 ans.* Observation recueillie dans la pratique de M. le docteur Amussat.

M. Ferrand médecin, âgé de 71 ans, demeurant à Montrichard (Loir et Cher), fut opéré de la pierre il y a six ans à Paris; la guérison fut complète en six séances.

Après être retourné dans son pays, M. Ferrand demeura quatre ans sans souffrir; mais à partir de cette époque, c'est-à-dire il y a deux ans, il ressentit de nouveau les douleurs, et reconnut les symptômes qui caractérisent la pierre. La progression toujours croissante de son mal décida M. Ferrand à se faire opérer une seconde fois. M. le docteur Lebaudy, ami du malade, le confia cette fois aux soins de M. le docteur Amussat.

La première séance de lithotripsie eut lieu le 14 septembre 1835, en présence de M. Lebaudy, Delcroix et Brochard.

La pierre fut immédiatement saisie; son diamètre était de douze lignes. Elle fut facilement brisée avec le marteau.

Les premiers fragmens qui marquèrent de 9 à 3 lignes furent également brisés avec le marteau; quelques-uns le furent par la simple pression avec la main. Le calcul paraissait formé d'acide urique fort dur. L'opération dura 8 minutes, et ne fatigua pas beaucoup le malade. L'émission de l'urine qui a suivi l'opération, à été douloureuse pendant 2 heures. Le soir, le calme s'est rétabli.

Le malade a rendu quelques fragmens; son urine est restée citrine et limpide; il n'y a pas eu de fièvre.

Du 14 au 19, l'état du malade a été satisfaisant; il y a eu du sommeil, point de fièvre; mais toujours de l'ardeur dans l'excrétion de l'urine qui charrie un assez grand nombre de fragmens, dont la plupart ont la forme d'écailles.

Le 19 septembre, deuxième séance qui fut moins douloureuse que la première, quoique l'on ait été obligé d'opérer presque à sec. Les calculs brisés soit avec le marteau, soit par la simple pression avec la main étaient cette fois de 5 à 9 lignes. L'instrument, engorgé par le détritus, après l'opération fut un peu difficile à nettoyer, mais on n'a point éprouvé de peine à le retirer quoiqu'il en contînt encore après la sortie. Cet effet était dû à ce que le malade n'avait pu retenir l'injection.

Après l'opération, le malade, qui demeure rue Montorgueil, va prendre comme la première fois un bain rue Tiquetonne, mais M. Amussat n'approuve pas cette sortie, qu'il considère comme une imprudence. La nuit du 19 et le lendemain ont été exempts de fièvre. M. Ferrand urine toutes les demi-heures, et ne se plaint que de la cuisson qu'il éprouve dans le canal. On a pu attribuer ce phénomène au passage de l'instrument dont le diamètre force un peu celui de l'urètre.

Du reste, le malade se trouve très-bien, et a rendu autant de détritus et de fragmens que la première fois.

Le 26 septembre, troisième séance, pendant laquelle on a broyé 12 fragmens de 3 à 9 lignes. Bien que le malade ait pu retenir l'eau injectée (injection de belladone.) Cette fois les douleurs ont été plus vives pendant l'opération; mais elles ont été presque nulles à la suite. Une grande quantité de fragmens a été rendue. Le malade continue d'aller prendre ses bains au dehors.

Le 3 octobre, quatrième séance en présence de MM. Walther, Patrix Cavarra, etc. Cette séance est beaucoup moins pénible pour le malade, parce qu'on a employé un instrument beaucoup plus en rapport avec le diamètre du canal. Les fragmens brisés ont marqué 5 à 9 lignes. Le jour de l'opération et les suivans n'ont été marqué par aucun symptôme d'irritation ni de fièvre. Le malade est sorti comme à l'ordinaire. Il a rendu une grande quantité de petits fragmens.

Le 7 octobre, cinquième séance. M. Ferrand trouve les opérations de moins en moins douloureuses, et dit *qu'il s'habitue à la lithotripsie*, et confirme par cette déclaration l'opinion de M. Amussat. On a broyé 18 fragmens de 2 à 7 lignes.

Tout s'est aussi heureusement passé que dans les séances précédentes; l'urine, que le malade peut maintenant garder pendant deux heures, a entraîné plusieurs fragmens assez gros et beaucoup de détritus. Il n'y a pas eu de douleur consécutive à l'opération. Le malade boit, mange, et se promène comme à l'ordinaire; toutes ses fonctions s'exécutent parfaitement.

Le 13 octobre, sixième séance en présence de MM. Walther, Lebaudy et Labat, pendant laquelle on brise 13 fragmens de 2 à 5 lignes. Tout se passe d'ailleurs comme précédemment.

Enfin le 19, il y eut une septième séance pendant laquelle M. Amussat ne brisa que 3 ou 4 petits fragmens de 1 à 2 lignes. Le malade n'accuse plus la moindre douleur; le 19 et les jours suivants, M. Ferrand a rendu encore un peu de détritus, et a déclaré qu'il se trouvait aussi bien que s'il n'avait pas été opéré.

Peu de jours après, M. Ferrand est parti pour son pays dans l'état de santé le plus satisfaisant, heureux d'avoir eu recours une deuxième fois au broiement de la pierre, et confirmant ainsi cette proposition: que les médecins donnent en général la préférence à la lithotripsie sur la taille.

---

*Revue mensuelle des principaux journaux de médecine français et étrangers.*

THÉRAPEUTIQUE.

(Suite du numéro précédent.)

*De l'action thérapeutique de quelques sternutatoires.* — Le bulletin de thérapeutique, dans son numéro du 15 février de 1836, contient le résultat de quelques nouvelles recherches entreprises par M. Récamier, sur l'action des sternutatoires. Parmi cette classe de médicamens, ceux qui ont fixé le choix du médecin de l'Hôtel-Dieu, sont la bétoine et l'asaret unis à l'ellébore blanc.

Des faits publiés en faveur de cette médication, l'un est relatif à un jeune enfant qui à la suite de la disparition d'un inpétigo du cuir chevelu et d'un écoulement d'oreilles, éprouvait des vertiges et des étourdissemens; on lui fit prendre pendant quelques jours dix ou douze prises de poudre sternutatoire, un écoulement abondant eut lieu par les fosses nasales, et tous les accidens disparurent avec assez de rapidité.

La deuxième observation a trait à une dame parvenue à l'âge de retour, qui, à la suite de la suppression complète du flux menstruel, éprouva des accès de migraine extrêmement intense, la même médication fut également couronnée de succès.

Le troisième malade est un sujet épileptique, chez lequel la perturbation, produite par les sternutatoires, a heureusement modifié les attaques.

Le moyen employé dans ces cas, par M. Récamier, remplit l'office d'un émonctoire de la pituitaire. Il irrite les fosses nasales, y appelle et y entretient un mouvement fluxionnaire qui dérive utilement les irritations et les fluxions établies dans les organes environnans. C'est à ce titre qu'il se recommande aux praticiens. Ce qui lui assure l'avantage sur les substances du même genre, c'est que son action s'arrête exclusivement à la membrane où il est appliqué, qu'il n'exerce aucune impression fâcheuse sur les centres nerveux, et qu'on peut en graduer les doses et par conséquent l'énergie à volonté. Ses qualités irritantes sont assez évidentes, pour nous dispenser de dire qu'il n'est plus admissible, si l'on avait à craindre une phlogose sur les points où il opère ou dans des organes trop rapprochés. On le prépare de la manière suivante: on prend des feuilles de bétoine et d'asaret bien sèches, on les réduit en poudre et on y incorpore l'ellébore blanc. Ce composé doit être en poudre un peu grossière; lorsqu'il est en poudre trop fine, il se précipite aisément dans la gorge, et il manque le but. La préparation des ingrédiens de cette poudre varie un peu, au moins pour les doses de l'ellébore. Ordinairement on la compose d'après cette formule:

Poudre de bétoine et d'asaret. . . . . 1 once.
Poudre d'ellébore blanc. . . . . . . 1 gros.

Pour les enfans on peut restreindre à un dixième de la dose des autres principes la quantité de poudre d'ellébore blanc; chez les adultes on le porte à un cinquième, c'est-à-dire qu'on réduit ou qu'on augmente de moitié les proportions de l'ellébore suivant qu'on a affaire à un enfant ou à un homme fait. Cette poudre se prend par prises comme le tabac à priser; on en donne quelquefois dix ou douze dans les vingt-quatre heures, mais cette quantité est très-petite; on les rapproche ordinairement de manière à en prendre toutes les demi-heures ou tous les quarts d'heure. Quand les malades y sont un peu accoutumés, ils en prennent ensuite toutes les cinq minutes, jusqu'à ce que ses effets soient suffisamment continués.

*Observations sur l'emploi du carbure de soufre de Lampadius, dans les affections rhumatismales et arthritiques*, par le docteur Otto, de Copenhague. — Un jeune homme était atteint depuis six mois, à la suite d'un refroidissement, d'un rhumatisme opiniâtre des extrémités inférieures, accompagné de gonflement des pieds et des genoux, affection qui lui rendaient toute sorte de mouvement presque impossible. Toutes les fonctions s'exerçaient d'ailleurs d'une manière normale. C'était vainement que jusqu'alors on avait fait usage des remèdes anti-rhumatiques et anti-arthritiques les plus énergiques, même des bains de vapeurs russes, auxquels il s'était soumis quelques semaines avant de consulter l'auteur. M. Otto lui fit continuer l'usage de ces derniers, quoiqu'il n'en eût pas résulté d'amélioration notable; mais il lui prescrivit en même temps deux gros de carbure de soufre dans une once d'esprit de vin rectifié. Le malade en prenait quatre gouttes de deux heures en deux heures. Un mélange de deux gros de carbure de soufre et d'une demi-once d'huiles d'olives servait à frictionner les membres affectés. La rapidité avec laquelle l'état du malade s'améliora fut remarquable. En moins de quatre jours les douleurs avaient diminué au point qu'il pouvait poser les pieds par terre; et cinq semaines après, tous les symptômes morbides, la tumeur et les douleurs avaient disparu.

Un capitaine de marine âgé de 40 ans, fut attaqué, à la suite d'un refroidissement, d'une sciatique aiguë dans la cuisse du côté gauche, avec impuissance complète de marcher. Après avoir, pendant quinze jours, fait usage sans succès de différens moyens thérapeutiques, le malade vint consulter l'auteur. Les douleurs avaient déjà notablement diminué en moins de deux jours; dès-lors elles allèrent de jour en jour en décroissant, et disparurent entièrement huit jours après.

Un matelot de 30 ans, atteint depuis trois mois d'un rhumatisme opiniâtre des extrémités inférieures et de douleurs lancinantes de même nature dans le côté gauche de la poitrine, n'avait jusqu'ici éprouvé de soulagement d'aucun traitement médical. Dans ces circonstances, M. Otto essaya aussi, chez ce malade, le carbure de soufre de la manière indiquée ci-dessus. Cette fois les effets de la médication ne furent pas aussi rapides. Après l'avoir continuée quinze jours presque sans succès, on s'en tint à l'usage externe en administrant en même temps des pilules de gayac, de ciguë, d'aconit, de savon, d'antimoine et de calomel. A l'aide de ce traitement, l'état du malade s'améliora sensiblement, et la guérison eut lieu en trois semaines.

(*Schmidt's annalen.*)

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 27 février.

*Rapport sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année* 1834.

Après quelques considérations générales sur la vaccine, M. le rapporteur partage son travail en trois parties. La première comprend les départemens d'après la continuité de leur zèle à entretenir et à propager la vaccine; la deuxième contient de nouvelles observations sur la variole, l'inoculation variolique, la varicelle, la varioloïde, la variole après la vaccine, et les revaccinations; la troisième expose les recherches relatives à l'origine et à la conservation du vaccin.

Les départemens sont divisés en trois classes. Dans la première classe, la commission a réuni ceux où le service de la médecine est régulier dans sa marche, constant dans sa durée et préservatif dans ses effets. Ces départemens sont au nombre dix-sept: Ardennes, Aveyron, Cantal, Charente, Côte-d'Or, Doubs, Ile-et-Vilaine, Lot-et-Garonne, Meurthe, Nord, Basses-Pyrénées, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Haute-Saône, Seine-et-Oise, Tarn-et-Garonne, Vosges.

La deuxième comprend vingt-neuf départemens où le service de la vaccine se rapproche par son extension régulière et progressive de celui signalé dans la classe précédente. Ce sont les suivans: Ain, Allier, Basses-Alpes, Corrèze, Côtes-du-Nord, Dordogne. Eure-et-Loire, Finistère, Haute-Garonne, Indre, Isère, Jura, Loire, Loire, Loire-Inférieure, Loir-et-Cher, Lozère, Haute-Marne, Manche, Meuse, Morbihan, Moselle, Pas-de-Calais, Pyrénées-Orientales, Sarthe, Seine, Deux-Sèvres, Somme, Tarn, Var.

La troisième classe contient trente-six départemens dans lesquels le service de la vaccine réclame une impulsion nouvelle ou a été soumis à une organisation récente.

Passant à la seconde partie, le rapporteur puise dans les correspondances des documens précieux pour prouver que la vaccine est préservative de la variole. Dans plusieurs départemens il ne s'est pas manifesté d'épidémies varioliques, parce que le nombre des vaccinations égale celui des naissances. Dans certaines localités, les progrès des épidémies varioliques ont été arrêtés par la vaccine; M. Girardin cite quelques faits qui sembleraient venir à l'appui du préjugé que la vaccine fait naître la variole.

En comparant ces faits, la commission a l'intime conviction que le virus dont l'inoculation a été accompagnée d'une éruption varioleuse, plus ou moins modifiée dans ses divers degrés d'intensité, n'est point le vaccin de Jenner, mais bien celui d'une varioloïde qui, dans plusieurs circonstances, a donné naissance à la variole elle-même. Elle fait mention d'une épidémie de varicelle à Boule-d'Amont (Pyrénées orientales), par M. Ollet fils.

La varioloïde attaque indifféremment les individus variolés ou non variolés, vaccinés ou non vaccinés; la correspondance ne contient que trois observations de variole survenue après la vaccine; viennent ensuite plusieurs cas de revaccination.

Le résultat des recherches sur l'origine du vaccin, prouve, selon la commission, qu'on ne peut se procurer du véritable cow-pox provenant de la vache; qu'en Angleterre comme en France celui qu'on se procure n'est que du fluide vaccin, obtenu par la transmission de bras à bras.

En terminant, la commission a cru devoir résumer les travaux de l'année 1834, dans les propositions suivantes:

1° La vaccine est toujours le préservatif assuré de la variole;

2° Le virus vaccin ne communique et ne développe que la vaccine;

3° Tout virus dont l'inoculation est suivie d'éruption variolique, n'est point le virus vaccin; son emploi doit être à l'instant abandonné et sévèrement interdit;

4° En Angleterre comme en France, le virus vaccin actuel doit son origine à celui découvert par Jenner;

5° Le virus vaccin n'a éprouvé aucune altération par suite de ses transmissions successives;

6° La variole proprement dite, survenant après une vaccination normale et bien constatée, est un phénomène aussi rare que celui de la variole attaquant deux fois les mêmes individus;

7° La varioloïde n'offre aucun caractère grave;

8° Chez les personnes bien vaccinées, les revaccinations ne réussissent que d'une manière exceptionnelle : en général, les avantages de cette seconde opération et les circonstances favorables à son succès, sont loin d'être suffisamment établies et démontrées;

9° C'est moins le chiffre élevé des vaccinations qu'il faut envoyer, que celui des vaccinations régulièrement constatées; ces dernières peuvent seules assurer le triomphe de la vaccine;

10° Un motif puissant de propager la vaccine, est d'obliger les enfans qui fréquentent les écoles primaires à produire un certificat, constatant qu'ils ont été vaccinés ou variolés.

En finissant son rapport, M. Girardin parle des tubes en verre de M. Fiard, pour la conservation du vaccin; il conteste la priorité de l'invention de ces tubes à M. Fiard, et dit que leur utilité est loin d'être démontrée.

MM. Maingault, Chervin, Delens, Bouillaud et Amussat, parlent en faveur de M. Fiard; MM. Emery et Cornac demandent la parole contre; la discussion est renvoyée à mardi.

Séance du 1er mars.

La correspondance comprend :

1° Un mémoire sur la suette putride à Mareuil (Dordogne), pendant l'année 1836. (Commission des épidémies.)

2° Un mémoire sur un cas d'absence complète de vagin, avec un utérus sujet à l'exhalation menstruelle. (MM. Aulagnier et Amussat.)

— M. Villeneuve fait un rapport pour l'élection d'un nouveau membre. La commission propose d'annoncer qu'une élection doit avoir lieu prochainement dans la section de pathologie chirurgicale. (Adopté.)

— M. Martin-Solon lait, au nom de la commission des remèdes secrets, plusieurs rapports. Aucun de ces remèdes ne mérite l'application du bénéfice du décret du 18 août 1810. (Adopté.)

— M. Girardin a la parole pour lire de nouveau les conclusions du rapport sur la vaccine. Le rapporteur rappelle en peu de mots la discussion qui a eu lieu dans la séance de samedi dernier, sur les tubes de M. Fiard (nous croyons inutile de la reproduire, la discussion de ce jour en étant la répétition); la priorité de l'invention de ces tubes et leur utilité ayant été contestées par quelques membres.

M. Maingault demande la parole : La question de priorité est en faveur de M. Fiard, qui a adressé un mémoire en 1831, et dit en avoir fait l'essai depuis 1828; M. Bousquet en fait la description dans son ouvrage sur la vaccine, en 1832. M. Mojon, en a parlé, il est vrai, en 1825, mais il n'en avait reçu d'Angleterre que depuis deux ou trois ans, ce qui ne les faisait remonter qu'à 1832. Leur utilité est incontestable; ils fonctionnent mieux que les autres, aspirent le fluide-vaccin en plus grande quantité et beaucoup plus promptement, et ils sont d'un transport facile.

M. Emery dit que la priorité ne peut appartenir à M. Fiard, puisque, dans son premier mémoire, il avoue qu'on en faisait usage en Angleterre; et pour l'utilité, elle n'est pas assez grande pour mériter qu'on en parle.

M. Planche dit qu'en 1827 ou 1828, un Anglais de distinction est venu chez lui, et lui a parlé de tubes semblables employés pour transporter le vaccin.

M. Adelon : Si la priorité de l'invention peut être contestée à M. Fiard, du moins il n'en est pas de même de l'application; c'est lui qui le premier a appliqué ce moyen en France au vaccin. Il ajoute que la commission n'a pas fait assez d'expériences comparatives sur l'utilité de ces tubes pour la conservation ou l'envoi du vaccin.

M. Chervin : La société jennérienne de Londres fait ses envois de vaccin pour tous les pays du monde dans ces tubes; donc elle les reconnaît supérieurs aux autres moyens.

M. Cornac dit que c'est une question administrative; que la commission ne pouvait pas engager le ministre à se servir de ce moyen de conservation, attendu que ces tubes ne sont pas meilleurs que les autres.

M. Bousquet : M. Fiard lui a montré ces tubes en 1830 ou 1831; il leur reconnaît une grande supériorité, c'est de recueillir plus promptement et en plus grande quantité le fluide-vaccin. Du reste, ils ont selon lui les inconvéniens des tubes capillaires. M. Bousquet termine en disant que depuis dix-huit mois il a conservé du vaccin dans des plaques de verre et dans des tubes de M. Fiard, et que bientôt il fera des expériences comparatives.

M. Double : Les questions de priorité et d'utilité sont loin d'être résolues; car l'aveu même de M. Fiard et l'assertion de M. Planche ne prouvent rien. Ce moyen est reconnu utile pour recueillir et envoyer le virus-vaccin; quant à la conservation, les expériences manquent pour constater les assertions de M. Fiard, qui dit en avoir conservé long-temps. M. Double fait la proposition d'adopter les conclusions du rapport, moins celles qui regardent cette partie du rapport, et qui doit être renvoyée à l'année prochaine.

M. Moreau dit que le docteur Gaymard, qui doit faire encore partie d'une expédition pour la recherche de la Lilloise, pourrait emporter du vaccin afin de faire des expériences.

Les conclusions du rapport sont adoptées, moins ce qui regarde M. Fiard.

— L'ordre du jour est la nomination des commissions pour l'examen des mémoires envoyés pour les prix.

MM. Chomel, Louis, Honoré, Roche, Andral père, sont nommés commissaires pour le prix de l'académie.

MM. Ribes, Andral fils, Double, Cornac, Martin-Solon, pour le prix Portal.

MM Pariset, Esquirol, Ferrus, Louyer-Villermay et Falret, pour le prix de Mme Michel.

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Vingtième leçon, 23 février.)

M. Magendie montre le cadavre d'un jeune chien sur lequel il avait cherché à détruire, il y a quelque temps, les bulbes des nerfs olfactifs, et chez lequel cependant l'olfaction avait persisté, ainsi qu'on put s'en convaincre en présentant à cet animal des alimens enveloppés de linge. Un jour avant la mort de ce chien, on lui vida les deux yeux.

La mort a été occasionnée par ce qu'on appelle la maladie des chiens, qui, selon le professeur, est une gastro-pulmonie. L'ouverture de la poitrine et de l'abdomen démontra en effet l'existence de ces deux affections.

Passant à l'examen du crâne et du cerveau, il vérifie que la séparation des bulbes des nerfs olfactifs de leur réunion au cerveau, n'avait pas été opérée complètement, et qu'il reste encore à la partie externe du bulbe droit une portion de la paroi externe.

Du côté gauche, il y a encore quelques filamens de communication dont la destruction a été presque complète. Le reste de communication qui a échappé à l'instrument a-t-il suffi pour entretenir la fonction de l'odorat? Il est permis d'en douter. C'est une expérience à recommencer.

A ce propos, M. Magendie revient sur les difficultés de bien faire les expériences, et qui, dans beaucoup de cas, sont telles qne ceux qui s'y livrent en sont rebutés.

Il montre un pigeon sur lequel les yeux ont été crevés il y a quinze jours, et rappelle ce qu'il a dit de l'atrophie qui survient dans les nerfs optiques à la suite de cette opération. Avant de sacrifier cet animal, il lui enlève les lobes cérébraux, opération qui, dit-il, est suivie de la perte de la vue, et n'empêche cependant pas les oiseaux de vivre encore des semaines et des mois, de marcher, se nourrir et exécuter les fonctions les plus essentielles à la vie. Dans une des prochaines séances, il montrera la disposition de l'appareil optique de cet oiseau.

*De l'ouïe.* — Le professeur indique les dispositions générales de l'appareil organique qui est le siége de cette fonction.

Il indique les analogies que plusieurs anatomistes ont voulu trouver entre l'œil et l'oreille, et critique beaucoup les efforts faits par quelques anatomistes pour établir ces analogies qui, dans beaucoup de cas, ne sont que des rapprochemens forcés que tout observateur sévère ne peut admettre.

Il n'existe pas d'anastomose bien démontrée entre le nerf de la septième paire ou le facial et le nerf auditif proprement dit.

Quant au nerf vidien, les recherches de M. Ribes prouvent qu'il n'a pas non plus d'autres rapports que ceux de simple accolement. Jacobson a démontré les communications de la cinquième paire avec le nerf auditif. Les expériences ont prouvé que les nerfs optiques étaient bien les nerfs de la vision; tandis que les nerfs olfactifs ne paraissent pas avoir une action aussi évidente pour l'odorat. La même chose existe pour les nerfs acoustiques. La liaison qui existe entre ces nerfs et le nerf de la cinquième paire indique quelle peut être l'influence de ce nerf sur ceux de l'ouïe. Sur les herbivores, les rongeurs, par exemple, la section complète de la cinquième paire abolit le sens de l'ouïe.

Cet effet n'est pas aussi prononcé sur les chiens. On doit noter que dans les sections de la cinquième paire, le nerf n'est coupé que dans un point plus éloigné que celui par lequel il communique au moyen de filets très déliés, il est vrai, avec l'appareil auditif et le nerf de la septième paire, tandis que pour les autres appareils, optique ou olfactif, la section est opérée avant qu'aucun filet de la cinquième paire aille se distribuer aux orbites ou dans les fosses nasales.

Les irritations portées directement sur les nerfs olfactifs, optiques et auditifs ne déterminent pas la moindre sensation pénible. M. Magendie fait sur un jeune lapin une perforation du crâne, et pénètre dans le conduit auditif, où il détruit le nerf sans que l'animal, affaissé, il est vrai, par l'expérience, donne aucune marque de sensibilité.

*Anatomie clastique.* — Dimanche prochain 6 mars, à midi, le docteur Auzoux commencera chez lui, rue du Paon, n. 8, son Cours d'anatomie philosophique.

Comme les années précédentes, il montrera, sur les préparations d'anatomie clastique, toutes les parties qui entrent dans la composition du corps humain; il en fera comprendre le jeu et le mécanisme; il expliquera comment s'opèrent les principales fonctions de la vie, et comment ces fonctions peuvent être modifiées ou anéanties par la lésion ou la destruction des organes.

Ce Cours, spécialement consacré aux gens du monde, sera continué tous les dimanches, jusqu'au 17 avril.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

## BULLETIN.

*Fraternité de l'Ecole.*

Paris, 7 mars.

C'est décidément demain mardi 8 mars, vers cinq heures, que sera rendue publique la nomination du nouveau professeur de clinique chirurgicale. Ce concours a été peu fertile en incidens, il n'a excité presque aucun intérêt parmi les élèves et dans le monde médical, ce qui tient moins encore à la pâleur des épreuves qu'au peu d'importance que l'on est disposé à accorder à l'école. Chacun reconnaît et dit hautement que cette institution est en pleine décadence, et ce n'est pas un professeur de plus ou de moins, quel qu'il soit, qui parviendra à la relever.

Le calme tient encore sans doute au soin avec lequel M. le doyen s'efface, à l'utile précaution qu'il prend de dire à tout venant et de faire annoncer à son de trompe qu'il ne se mêle de rien, qu'il n'intrigue pas : *donnez*-MOI le plus capable, dit-il, et JE suis prêt à le recevoir.

Aussi tout se passe, dit-on, à l'eau de roses dans les séances secrètes du jury ; deux fois la semaine dernière, vendredi et samedi, il y a eu réunion pour la lecture des rapports sur les titres antérieurs des concurrens, et aucun nuage de discussion n'est venu troubler les élucubrations élogisques des rapporteurs.

La présence de certains hommes étrangers à la cotterie est pour beaucoup sans doute dans la sentimentalité touchante de cet accord; les coups d'encensoir ont remplacé les indécentes diatribes que l'on avait eu à déplorer dans les concours précédens, et l'on eut dit à la douceur des voix aristocratiques, une ces hymnes de louange béate dont retentissent certains temples. Chaque concurrent en sortait surchargé de couronnes, il n'y manquait que le rhythme ; lauriers, guerriers, gloire et victoire eussent bien fait à la fin de chaque période et tout aurait pu finir d'une manière admirable par un nouveau baiser Lamourette.

Sérieusement, jamais séances pareilles n'avaient offert, à ce qu'il paraît, d'effet plus singulier. Chaque rapporteur a pris la parole à son tour, a exalté le mérite, les travaux et surtout la bonne confraternité des concurrens ; à la fin de chaque rapport, M. le président qui avait, dit-on, recommandé l'exactitude et s'attendait à une discussion prolongée, demandait si quelqu'un désirait la parole ; personne ne se présentait et l'on passait à un autre. Ainsi, en deux séances de moins d'une heure tout a été fini, hormis un seul des rapports, que, pour rester dans les termes du règlement qui exige que la nomination soit faite et proclamée immédiatement après la fin de la dernière épreuve, on a dû renvoyer à mardi. Tout semblait convenu d'avance ; on eut dit une nomination arrêtée et dont on aurait craint de déranger l'harmonieuse combinaison.

Il paraît du reste que, fidèles à l'exigence de leur position, MM. les rapporteurs de l'école s'attachaient avec un soin scrupuleux à faire ressortir dans chaque concurrent les qualités qu'ils apprécient le plus, l'érudition et la mémoire ; et à montrer que, quelque fût le choix, le nouvel élu serait un excellent collègue comme il avait toujours été un confrère sans reproches.

Du reste, pour éviter toute récrimination des concurrens par la suite, il avait, dit-on, été décidé que les rapports ne seraient pas déposés ; chacun a donc remis discrètement le sien dans sa poche après l'avoir lu, et il ne restera d'autre trace de ces séances que le froid squelette du procès-verbal et les souvenirs fantastiques des jurés.

Messieurs les pairs n'auront plus maintenant à s'étayer de l'orage de certaines discussions pour désirer que ces séances aient lieu à huis-clos; le public n'aurait pu qu'être édifié de leur modération, de leur retenue, et surtout de leur peu de loquacité. Le progrès est partout, on le voit, et l'école ne reste pas en arrière. Non-seulement ses membres avouent leur infériorité médico-chirurgicale, et l'effrayante désertion de leurs cabinets ; mais ils voudraient associer d'avance à leur décrépitude le concurrent qu'ils ont à nommer ; ils ne veulent voir en lui que ses qualités sociales, ses vertus de perroquet et surtout de *bon enfant*, comme s'ils n'avaient à son service d'autre éloquence qu'une éloquence de dithyrambe ou d'oraison funèbre.

---

*Coup-d'œil sur les thèses du concours pour une chaire de clinique externe à l'Ecole.*

— *M. Sanson.* Le plus vaste et à la fois le plus intéressant des sujets qui ont été donnés pour thèse dans le concours actuel, est sans contredit celui des *hémorrhagies traumatiques*, qui est échu à M. Sanson. Aussi, sa dissertation est-elle la plus longue de toutes. C'est un beau volume in-4° de 348 pages, orné d'une planche.

Considéré dans son ensemble, le travail de M. Sanson paraît divisé en deux parties ; dans la première il traite des hémorrhagies en général, et discute en même temps toutes les questions théoriques et pratiques qui se rattachent à son sujet. Dans la seconde, il expose par ordre anatomique une cinquantaine de faits très intéressans qui viennent à l'appui des principes qu'il a établis dans la partie précédente. C'est donc sur la première partie plutôt que sur la seconde de l'ouvrage de M. Sanson, que notre examen doit porter.

Après un court préliminaire sur la définition, les espèces et l'étymologie de l'énoncé de sa thèse, l'auteur entre en matière par l'examen des effets généraux des hémorrhagies traumatiques.

Un tableau de six pages tracé avec une vérité frappante, expose de la manière la plus complète la symptômatologie générale des pertes sanguines. Plusieurs questions importantes de pratique sont, dans ce paragraphe, discutées avec cette profondeur clinique et ce jugement droit qui sont propres à l'auteur.

Parmi ces questions, celle sur l'influence variable de la quantité du sang perdu en une ou plusieurs fois dans les différentes constitutions, et celle sur les causes de la pâleur remarquable qui reste pendant long-temps après les grandes hémorrhagies, ont surtout fixé notre attention. Nous pensons comme M. Sanson à l'égard de la première question ; savoir, qu'une petite perte sanguine suffit, sur quelques individus, pour produire la mort, moins à cause de la diminution de la masse du sang que par d'autres motifs inexplicables, tandis que chez d'autres, malgré des pertes énormes de ce liquide, la vie, et même aussi la santé générale quelquefois, ne sont pas sérieusement compromises. L'on sait en effet qu'un malade opéré et guéri par Guattani d'un anévrisme inguinal, a pu perdre impunément jusqu'à douze livres de sang artériel pendant l'opération. Nous adoptons aussi l'opinion de l'auteur lorsqu'il dit « que les enfans la supportent (l'hémorrhagie), moins bien que les adultes. » Nous avons eu effectivement la douleur de voir à l'hôpital de la Charité un enfant bien portant expirer en quelques instans d'hémorrhagie durant l'ablation d'une tumeur érectile de la joue. Mais nous ne croyons pas, quant à la pâleur prolongée qui suit les grandes hémorrhagies, que ce soit M. Denis qui en ait reconnu le premier la véritable cause. C'est au contraire à J. Hunter que revient l'honneur de la priorité d'une pareille observation.

Dans son admirable traité sur le sang, ce célèbre physiologiste anglais a démontré que la pâleur en question dépend de la lenteur extrême avec laquelle l'organisme reproduit l'hématosine ou la partie colorante du nouveau sang. Nous aurions désiré du reste, dans ce paragraphe si remarquable de généralités, une étude plus approfondie sur les propriétés physiques et physiologiques du sang vivant, ce qui rentrait parfaitement dans le sujet des hémorrhagies traumatiques.

Vient maintenant un long chapitre de vingt-six pages sur les effets locaux et les caractères anatomiques des hémorrhagies traumatiques. Ici l'auteur se montre et grand observateur, et profond clinicien, et habile écrivain à la fois. Il faut véritablement l'avoir lu et médité pour s'en former une idée exacte. Ce chapitre nous satisfait d'autant plus, qu'avec une indépendance digne d'un homme grave et consciencieux, l'auteur rejette une opinion erronée d'un des juges du concours.

Nous pensons en effet que c'est une grande erreur que de prétendre, avec M. Velpeau, que les membranes interne et moyenne des artères soient entièrement inorganiques. M. Sanson expose avec exactitude et clarté les différentes doctrines émises depuis J.-L. Petit jusqu'à nos jours concernant l'hémostasie naturelle après les blessures des artères et des veines; il adopte les opinions de Jones et Travers à cet égard, qu'il consolide de ses propres observations et expériences. L'auteur cependant a passé sous silence les expériences de Maunoir sur les différens degrés de rétractibilité des grosses artères coupées en travers. Ce sujet pourtant rentrait parfaitement dans celui de M. Sanson. Ayant démontré expérimentalement que la rétraction de tissu de chaque artère divisée est égale à la rétraction vitale (ce qui, pour la fémorale, par exemple, donne une rétraction de douze à quinze lignes), M. Maunoir en fait une application utile dans la thérapeutique des hémorrhagies.

Nous ne croyons pas que la doctrine de la dilatation des branches collatérales après la ligature d'une grosse artère soit exacte. Il y a des observations, celles de M. A. Cooper entre autres, qui prouvent le contraire. Il paraîtrait que dans ces cas, les collatérales ne sont dilatées que pour peu de temps après l'opération. A la longue, il n'y a qu'une ou deux artères secondaires qui s'hypertrophient réellement et remplacent le tronc oblitéré; les autres se rappetissent par une sorte de travail rétrograde et reprennent leurs dimensinns primitives.

M. Sanson étudie aussi dans ce chapitre, les hémorrhagies traumatiques artérioso-veineuses; il en signale avec beaucoup de précision les conséquences, savoir, la varice anévrismale soit simple, soit compliquée d'anévrisme inter-vasculaire, etc. L'auteur adopte le nom d'anévrisme variqueux pour désigner cette dernière variété de varice anévrismale. Bien que nous sachions que ce langage avait déjà été adopté par Hodgson, nous pensons qu'il est fort équivoque; car le nom d'anévrisme variqueux peut également se rapporter aux anévrismes externes ordinaires qui sont presque toujours accompagnés de varices dans le même membre, ce qui produirait une sorte de confusion dans le langage.

Nous arrivons par autant de chapitres distincts: 1° aux épanchemens de sang; 2° à l'étiologie des hémorrhagies traumatiques; 3° à leurs symptômes; 4° à leur pronostic.

On sent bien déjà que dans une courte analyse, il nous est impossible de suivre l'auteur dans les nombreuses et intéressantes discussions auxquelles il se livre dans chacun de ces chapitres. Nous relèverons seulement une proposition de la page 73 que l'auteur rapporte au nom de M. Velpeau, savoir, que « les corps étrangers dans les articulations, les kystes du poignet contenant des concrétions, certaines tumeurs fibreuses pourraient bien, suivant ce professeur, être rangées dans cette catégorie (savoir être formées par du sang extravasé). » Nous sommes bien aise que M. Sanson laisse tout entière à son auteur la responsabilité d'une pareille hérésie chirurgicale!

Le traitement enfin des hémorrhagies traumatiques tant primitives que secondaires n'occupe rien moins qu'un chapitre de 23 pages. La compression, les réfrigérans, les absorbans, les styptiques, les caustiques, la ligature et la torsion, tels sont les moyens thérapeutiques que l'auteur étudie tour à tour dans toutes leurs variétés, dans le but de guérir les hémorrhagies en question.

Ce chapitre est certainement ce qu'il y a de plus remarquable dans l'état actuel de la science, concernant la matière dont il s'agit. Nous ne pouvons pas cependant nous empêcher de faire quelques observations:

1° La compression de l'aorte abdominale est une précieuse ressource dans certaines hémorrhagies des membres inférieurs; en citant cependant John Bell et sir A. Cooper comme auteurs de cette médication, nous aurions désiré qu'il ne supprimât pas la source de plusieurs idées qu'il a puisées dans un article que je viens de publier sur le même sujet. (*Voir* le Bulletin de Thérapeutique.)

2° Les réfrigérans tels que l'eau froide, par exemple, ne peuvent pas être employés, suivant nous, comme remèdes coagulateurs, car ils ne jouissent nullement de cette faculté.

3° Nous croyons que c'est à tort qu'on attribue à M. Maunoir le mérite d'avoir reproduit la méthode d'Aétius pour la ligature des artères; savoir, de couper le vaisseau entre deux ligatures. Plus de dix ans auparavant, Abernethy de Londres, avait mis en usage et publié cette manière d'opérer dans son excellent ouvrage sur les anévrismes.

4° Enfin nous avons cherché en vain dans ce chapitre, l'indication de l'amputation comme remède de certaines hémorrhagies traumatiques.

En résumé, et à part les petites omissions que nous venons de signaler, nous considérons le travail de M. Sanson, non comme une thèse ordinaire de concours, mais bien comme un ouvrage classique sur la matière, digne de prendre place parmi les productions chirurgicales les plus remarquables de l'époque.

M. *Jobert*. — C'est sur les collections de sang et de pus dans l'abdomen que M. Jobert a eu à disserter. Comme on le conçoit déjà, ce sujet n'était pas très facile à traiter; l'auteur cependant s'en est tiré avec beaucoup de talent et de savoir: cette thèse, néanmoins, ne dépasse pas le nombre de 46 pages. M. Jobert ne s'est pas borné seulement dans ce travail, à l'étude des collections intra-péritonéales; il s'est plutôt efforcé de réunir avec ordre et méthode tous les faits qu'il a pu se procurer sur la matière qu'à établir une doctrine quelconque sur les épanchemens, ce que nous ne blâmons nullement, car sous le point de vue pratique, ce travail nous paraît fort intéressant.

Nous ferons néanmoins les remarques suivantes:

1° Dans le cas d'Astley-Cooper, cité par M. Jobert, page 18, de blessure de l'artère épigastrique, il n'y a pas eu d'épanchement et le malade ne mourut point, ainsi que l'avance M. Jobert. La ligature en a été faite sur-le-champ, et le malade a guéri. (*V.* Cooper's, On abdominal hernia).

2° Nous ne pensons point que le sang épanché dans la cavité péritonéale se coagule facilement comme quand il est tiré d'une veine dans un bassin. (*V.* J. Hunter, On the blood).

3° Nous ne croyons pas non plus que la présence de l'air atmosphérique sur le sang épanché accélère sa coagulation pas plus que l'action du froid, car il est prouvé, par des expériences directes, que le sang exposé dans le vide ou tiré pour mieux dire du membre d'un animal qu'on renferme dans le vide, ne se coagule pas plutôt que celui de la même veine qu'on laisse exposé à l'air libre; et le même sang, soumis à une température de 50° de froid au-dessous de zéro, ne se coagule pas plutôt, non plus que celui qu'on laisse à la température atmosphérique. Du reste, le travail de M. Jobert décèle dans son auteur un homme de jugement et habitué à la pratique chirurgicale.

— *M. Blandin.* La thèse de M. Blandin a roulée sur un sujet qui était déjà très familier à l'auteur, l'autoplastie; aussi peut-on dire d'avance que sa dissertation doit être ce qu'il y a de mieux sur cette matière. Le travail de M. Blandin forme une forte brochure de 267 pages in-4°; il est divisé en sept sections, dont chacune est composée de plusieurs paragraphes ou chapitres.

Dans son introduction, l'auteur commence par expliquer l'étymologie et la valeur du mot autoplastie. Dérivé des deux racines grecques, *autos*, soi-même, et *plassin*, créer, la dénomination en question répond à celle-ci: formation d'une partie aux dépens d'une autre chez un même individu. En conséquence, M. Blandin définit l'autoplastique: « l'art de réparer une perte de substance au moyen d'un emprunt fait à une autre partie du même individu; et il ajoute que l'autoplastie elle-même n'est que cet art mis à exécution. » C'est, en d'autres termes, une véritable greffe animale, ainsi que Tagliacozzi l'avait très bien exprimé (Chirurgia curtorum per insititionem), qu'on peut pratiquer dans presque toutes les régions du corps. De là une foule de dénominations différentes, telles que blépharoplastie, staphyloplastie, rhinoplastie, bronchoplastie, urétroplastie, etc., suivant le nom de la partie sur laquelle on l'applique. On voit bien déjà par l'énoncé qui précède que, rigoureusement circonscrit, le sujet en question est véritablement d'une étendue effrayante, pour nous servir de l'expression même de M. Blandin.

L'historique de l'autoplastie occupe treize pages dans la dissertation de M. Blandin. Elle est divisée en huit périodes, en commençant depuis les temps anté-hippocratiques jusqu'à nos jours. Cette première partie renferme des recherches fort importantes, et donne sur l'autoplastie une idée générale fort intéressante. Nous regrettons seulement que l'auteur ait omis de citer la source authentique d'une foule de propositions qu'il avance; cela aurait sans doute rendu son travail plus utile à ceux qui voudraient se livrer au même genre de recherches.

La seconde partie a pour titre: sphère d'application de l'autoplastie. Nous pensons comme M. Blandin, que cette opération est encore beaucoup trop voisine de l'état d'imperfection dans lequel nous l'avons reçue de nos devanciers, et que l'avenir est presque tout pour elle. Ses applications deviennent, en effet, de jour en jour plus étendues et plus importantes.

Dans la troisième partie, l'auteur aborde les différentes espèces d'autoplastie; il en compte jusqu'à treize qui ont été mises à exécution jusqu'à ce jour; savoir, la rhinoplastie, la blépharoplastie, l'otoplastie (oreille), la cheiloplastie (lèvre), la génioplastie (joue), la staphyloplastie (voile palatin), l'uranoplastie (voûte palatine), la bronchoplastie (gorge, larynx), l'orchéoplastie (scrotum), l'urétroplastie (urètre), la cystoplastie (vessie), l'entéroplastie (intestin), et cette autre espèce d'autoplastie qui a pour but la cure radicale des hernies. Plusieurs faits importans tirés soit de la propre pratique de l'auteur, soit de celles d'autres chirurgiens, sont rapportés à l'appui des points principaux traités dans cet intéressant chapitre.

Viennent, dans la quatrième partie, les moyens opératoires de l'autoplastie. L'auteur établit d'abord les principes généraux qui doivent guider le chirurgien autoplaste dans cette opération; puis après il décrit avec beaucoup de détails les divers procédés qu'on a mis ou qu'on peut mettre en usage dans les différentes régions du corps. Ce chapitre est des plus longs et des plus importans de l'ouvrage: il n'occupe rien moins que 44 pages, et renferme tout ce qu'on sait jusqu'à présent sur ce point de chirurgie réparatrice. M. Blandin a exposé cette partie avec tant de méthode, de précision et de vues pratiques, que ce travail fait vraiment honneur et à son jugement, et à son savoir chirurgical.

— M. *Lepelletier*. On connaît l'abondance et la variété des idées médico-chirurgicales de M. Lepelletier. Le sujet que le sort lui a désigné pour thèse dans ce concours (des différentes espèces de l'érysipèle et de leur traitement) se prêtait parfaitement au caractère particulier du talent médical de M. Lepelletier; aussi sa dissertation dépasse-t-elle le nombre de 300 pages, et peut-elle être considérée comme la meilleure et la plus complète monographie que nous possédons sur cette matière.

L'ouvrage de M. Lepelletier est divisé en deux parties. Dans la première, il expose la pathologie et la thérapeutique générales de l'érysipèle; dans la seconde, il traite des différentes espèces de la même maladie, qu'il poursuit dans toutes leurs variétés et conséquences. Il règne dans ce travail une telle abondance de détails et d'érudition, qu'il nous est impossible d'en donner une idée complète par une rapide analyse. Nous nous contenterons de faire remarquer que M. Lepelletier admet quatorze espèces d'érysipèle, qu'il traite en praticien savant et expérimenté.

— M. *Guerbois*. Des complications des plaies après les opérations; tel est l'énoncé de la question que M. Guerbois a eu à traiter. Ce sujet est écrit en 92 pages. L'auteur divise de la manière suivante les affections qui compliquent les plaies: 1° Selon la région qu'elles occupent; 2° selon la manière

d'agis des causes vulnérantes; 3° selon l'espèce d'opération pratiquée; 4° enfin selon la constitution du malade. En développant chacune des catégories d'idées qui se rapportent aux plaies établies dans cette division, M. Guerbois étudie avec beaucoup de justesse la commotion, la contusion et les épanchemens sanguins et purulens, pour les plaies de tête. Il passe ensuite aux plaies thoraciques, et il examine différentes lésions qui peuvent compliques ces blessures; savoir, les fractures des côtes, l'ouverture des différens vaisseaux de la poitrine, etc. Il passe à celles de l'abdomen, puis à celles des membres, où la douleur, les hémorrhagies, l'inflammation, la gangrène, le tétanos, les anévrismes, les collections et les résorptions purulentes, la phlébite, etc., sont tour à tour examinées dans autant d'articles séparés.

Partout dans ce travail on trouve des vues et des observations pratiques qui indiquent dans son auteur un chirurgien habitué à soigner les malades.

— M. *Sédillot*. La question qui échoit à M. Sédillot est ainsi conçue: Exposer les avantages et les inconvéniens des amputations dans la continuité, et des amputations dans la contiguïté des membres.

Cette thèse se compose de 80 pages. L'auteur commence par l'historique des amputations, à laquelle quelques pages seulement suffisent. Il entre ensuite en matière par des généralités sur les amputations.

Ces généralités nous paraissent renfermer des idées remarquables de haute pathologie chirurgicale, et dignes d'un talent observateur. Les préceptes généraux qu'il établit nous semblent incontestables.

Dans la seconde partie de son travail, M. Sédillot compare les différentes espèces d'amputations entre elles, et discute avec beaucoup de sagacité et de savoir la valeur des différentes méthodes et opinions reçues à cet égard. On conçoit déjà qu'une dissertation la mieux faite sur un sujet pareil ne se prête pas à une analyse plus détaillée.

Rognetta.

*Nota.* Le temps et la place nous manquent pour examiner les thèses de MM. Bérard et Laugier qui ne nous ont pas été envoyées et que nous venons de parcourir; dans la première, *du diagnostic dans les maladies chirurgicales*, etc., M. Bérard a classé en 16 sections les erreurs de diagnostic et n'a compris dans son sujet que les maladies par violence extérieure et qui se remarquent à la surface du tronc ou des membres. Ce sujet n'était pas, il est vrai, traité dans les livres, il n'est cependant pas entièrement neuf comme on l'a prétendu; nous avons sous les yeux une thèse analogue de M. Jules Cloquet dans le concours de 1831. On a remarqué avec raison beaucoup d'omissions dans cette thèse.

Le sujet de la thèse de M. Laugier (Rétrécissemens de l'urètre et leur traitement) est plus restreint; elle manque de critique, et on y voit trop souvent, comme dans l'argumentation, que l'auteur n'a pas d'opinion bien arrêtée. Ces deux thèses n'ajoutent et n'ôtent rien à la réputation des auteurs.

---

## HOPITAL DE LA CHARITÉ.

### Clinique de M. Velpeau.

*Larges ulcères atoniques à l'avant-bras et à la mâchoire inférieure. Cautérisation par le nitrate acide de mercure. Symptômes d'empoisonnement. Mort.*

Au n° 16 de la salle des hommes, était couché un jeune homme âgé de 20 ans, d'assez bonne constitution, habituellement bien portant, offrant un large ulcère atonique à l'avant-bras et un autre de même nature, mais beaucoup moins large, à la mâchoire inférieure; des taches violettes existent en même temps sur toute la surface du corps. Interrogé sur le commémoratif de sa maladie, le jeune homme accuse avoir eu une gonorrhée et une ulcération à la verge deux ans auparavant.

On traite d'abord la maladie actuelle par les émolliens locaux, mais inutilement. Les antécédens et les taches cutanées indiquaient l'existence d'une dyscrasie constitutionnelle; cependant M. Velpeau a cru devoir cautériser les deux ulcères par le nitrate acide de mercure. Le troisième jour, réaction fébrile; rougeur à la face; nausées. Le lendemain, vomissemens; angoisses; pouls petit et fréquent; langue rouge. Le surlendemain, les vomissemens et les angoisses continuent; hébétude, puis délire; immobilité oculaire. Mort le neuvième jour de la cautérisation.

L'autopsie a constaté l'existence d'une multitude de plaques rouges livides dans le tube intestinal. Le reste de l'organisme était sain.

M. Velpeau est convenu lui-même, dans la leçon qu'il a faite à l'égard de ce malheureux, que les accidens qu'il avait éprouvés étaient probablement dûs à la résorption du nitrate acide de mercure qu'on avait appliqué sur une surface ulcérée aussi étendue.

Nous devions d'autant plus signaler ce fait que déjà malheur pareil était arrivé à d'autres praticiens, et qu'il apprendra à se tenir sur ses gardes. Dans ce cas, on aurait dû, selon nous, recourir d'abord à un traitement anti-syphilitique, car les symptômes que le jeune homme présentait indiquaient une syphilis constitutionnelle; les ulcères étaient sans doute entretenus par le virus vérolique.

*Cancer de l'œil; extirpation; cautère actuel appliqué dans l'orbite; mort le lendemain.*

Au n° 16 de la salle des hommes était couché un homme âgé de 65 ans, pour être traité d'un cancer ulcéré de l'œil droit. La maladie existait depuis un an; la tumeur avait le volume d'une pomme; les paupières étaient libres. La constitution et la santé générale étaient en assez bon état. M. Velpeau a pratiqué l'ablation de la tumeur d'après le procédé de Désault; mais ce qui nous paraît extraordinaire, c'est qu'il a ensuite appliqué deux boutons de fer rouge dans l'orbite dans le but soit d'arrêter l'hémorrhagie, soit de détruire la glande lacrymale que ce chirurgien veut enlever à tout prix, car il craint beaucoup le larmoiement consécutif s'il laissait ce petit corps en place.

Le lendemain de l'opération, des symptômes cérébraux se sont déclarés, et le malade est mort vingt-quatre heures après.

L'autopsie a démontré des épanchemens sanguins dans l'intérieur du crâne, c'est-à-dire, à la surface du cerveau et dans le parenchyme du lobe antérieur droit de cet organe.

Il est très probable que la mort de ce malade a été due à ces épanchemens intrà-craniens, déterminés par suite de l'application du cautère actuel dans la cavité orbitaire. Cette pratique nous paraît excessivement dangereuse, car le peu d'épaisseur que les os de cette région présentent rend excessivement facile la communication du calorique à la masse encéphalique. Déhaën en a fait la triste expérience, et il a prouvé par des épreuves directes que les os crâniens communiquent dans ces cas la chaleur au cerveau beaucoup plus facilement qu'on ne saurait le croire. Delpech a consigné dans sa clinique l'observation de deux individus amaurotiques qui sont morts en peu de jours avec des symptômes encéphaliques, par suite de deux moxas qu'il leur avait appliqué sur le sourcil. Il existe d'autres faits analogues dans la science.

---

*Revue mensuelle des principaux journaux de médecine français et étrangers.*

#### THÉRAPEUTIQUE.

(Suite du numéro précédent.)

*Emploi du carbonate d'ammoniaque dans l'empoisonnement par l'acide prussique.* — Le docteur Geoghegan, professeur de jurisprudence médicale au collége des chirurgiens d'Irlande, a publié dans le journal de Dublin l'observation suivante:

Un jeune homme de vingt-un ans éprouvait depuis quelque temps, dans la région de l'estomac, des douleurs qui n'étaient point assez intenses pour être considérées comme dépendantes d'une gastrodynie. Après avoir essayé en vain divers moyens, on l'engagea à recourir à l'acide prussique, il commença par une goutte de l'acide de la pharmacopée de Dublin. Il prit cette dose douze fois dans la même journée sans aucun effet appréciable. Le lendemain il en prit une demi-drachme sans plus de résultat. Le surlendemain il porta la dose à une drachme, qu'il prit de nouveau le quatrième jour, et le cinquième il en prit une drachme et demie sens en éprouver encore aucun effet sensible. Le sixième jour il éleva la dose à deux drachmes; deux minutes environ après avoir pris cette dernière quantité, qui lui laissa une extrême amertume dans la bouche, et après avoir fait quelques pas, il éprouva la sensation d'une grande confusion, avec céphalalgie et de forts bourdonnemens d'oreilles. Il commença à chanceler, perdit connaissance et tomba en arrière. Il resta dans cet état pendant trois ou quatre minutes, éprouvant de fortes convulsions.

On étendit aussitôt dans un peu d'eau deux drachmes d'esprit d'ammoniaque aromatisé (spiritus ammoniæ aromaticus), qu'on lui approcha le plus tôt possible de la bouche; mais comme les dents étaient serrées, il ne put en avaler la moindre quantité; on lui tint alors continuellement près des narines le carbonate d'ammoniaque solide, qui produisit aussitôt un effet bienfaisant. Au bout de quelques instans le malade put avaler un peu de liquide. La sensibilité revint alors promptement, et fut suivie de vomissemens qui procurèrent beaucoup de soulagement.

Au bout d'une demi-heure le malade ne se plaignit plus que d'une légère douleur et d'un sentiment de distension à la tête, qui persistèrent pendant le reste de la journée. Son ancienne indisposition fut entièrement guérie par cette dose extraordinaire.

Pendant les convulsions, on avait remarqué que les cuisses se rapprochaient de l'abdomen dans un état de contraction violente. Les extrémités supérieures présentèrent aussi les mêmes phénomènes; et quand, après les avoir écartées du corps par la force, on les abandonnait à elles-mêmes, elles

se rapprochaient promptement de la poitrine. Les yeux étaient fermés, les dents serrées et les muscles de la face violemment convulsés.

On calcula que le malade avait pris un peu plus de six drachmes et demie de l'acide hydrocyanique de la pharmacopée de Dublin, mais étendu dans une certaine quantité d'eau.

Après quelques considérations sur la classe des moyens thérapeutiques à laquelle appartient l'acide hydrocyanique, et avoir exprimé l'opinion qu'il doit être rangé plutôt parmi les sédatifs que parmi les narcotiques, l'auteur de l'observation fait ressortir la circonstance la plus importante qu'a offerte ce fait ; savoir, que le même acide, qui à la dose d'une drachme et demie, n'a produit aucun effet appréciable à celle de deux drachmes, a amené des accidens aussi graves. D'où vient une différence aussi considérable dans les effets manifestés par une si petite différence dans la quantité? De quelque manière qu'on explique le fait, soit par la propriété qu'ont quelques médicamens de n'agir qu'à une certaine dose, soit que l'acide hydrocyanique soit du nombre de ceux qui peuvent s'accumuler dans l'économie, il n'en résulte pas moins que ce n'est qu'avec la plus grande précaution que l'on doit augmenter les doses de ce médicament, qui présente les anomalies les plus extraordinaires dans son action.

L'auteur signale ensuite la rapidité avec laquelle a agi dans ce cas le poison ; il rappelle à cette occasion un jugement qui a fait beaucoup de bruit en Angleterre il y a quelques années.

Une fille enceinte avait été trouvée morte dans son lit, ayant à côté d'elle une bouteille qui avait contenu cinq onces d'acide médicinal, bouchée et enveloppée dans du papier.

On agita vivement la question de savoir si la rapidité avec laquelle agit l'acide à une dose aussi considérable, avait permis à cette fille d'envelopper la bouteille après avoir bu le poison, ou si elle avait été empoisonnée par son amant, apprenti pharmacien dans la maison où elle était domestique. Dans le cas que nous venons de rapporter, une quantité égale à vingt-cinq gouttes de l'acide anglais ayant commencé à agir au bout de deux minutes, si l'on suppose que la rapidité de l'action soit en raison de la quantité, alors cinq grammes, qui sont environ douze fois autant, auraient pu opérer en un douzième de temps, c'est-à-dire en dix secondes, qui auraient pu suffire pour qu'elle fît les actes que nous venons de signaler.

Cette observation met en évidence les heureux effets de l'ammoniaque et de son carbonate, effet qu'il ne faut point attribuer à une action chimique de l'ammoniaque, qui neutraliserait l'acide, mais qui dépend de l'action stimulante de cette substance, propriété entièrement opposée à celle du poison.

## PATHOLOGIE.

*De la Péricardite.* — La phlegmasie aiguë du péricarde a été dans ces derniers temps l'objet de nombreuses recherches. Nous ne trouvons pas moins de trois mémoires plus ou moins étendus sur ce sujet, dans les dernières livraisons de quelques recueils périodiques français et étrangers. L'un de ces mémoires est dû à M. Seidlitz, chirurgien en chef de l'Hôpital de la marine à Saint-Pétesbourg; le deuxième, à M. Hache, interne des hôpitaux ; le troisième, à M. Robert Mayne, ex-chef de clinique. Le premier de ces travaux a été consigné dans une feuille allemande ( Annales de Hecker), le deuxième dans les archives de médecine, et le troisième dans le journal de Dublin. Nous allons donner une analyse succincte de chacun de ces travaux.

La forme particulière de péricardite, décrite par M. Seidlitz, a reçu le nom de *pericarditis exsudatoria sanguinolenta.* Elle a été observée à Saint-Pétesbourg pendant les années 1831, 1832 et 1833, a frappé particulièrement les individus âgés de 20 à 30 ans, et a offert, dans ses symptômes, beaucoup d'analogie avec le *morbus cardiacus,* dont Cœlius Aurelianus nous a transmis la description.

La maladie débutait le plus souvent par un frisson violent, auquel succédait une chaleur de la peau, accompagnée d'oppression et d'anxiété précordiale. La fièvre était continue; et, pendant son cours, on observait des accès, caractérisés par les phénomènes suivans :

La respiration est accélérée, haletante, l'air expiré froid. Au-dessous du sternum, se développe une douleur ou une forte pression, comme si un poids reposait sur la poitrine. La température de la peau et de la langue est extrêmement basse. Alors vient l'angoissé, et à mesure qu'elle augmente, la tête et la moitié supérieure du corps se couvrent d'une sueur froide et visqueuse, qui bientôt se rassemble en grosses gouttes. En examinant la poitrine, dans laquelle toute l'affection semble concentrée, on trouve le thorax élevé, étendu et sonore dans toutes ses régions. Là, dans une grande étendue, la percussion donne un son mat. La respiration est pénible, irrégulière, accompagnée de soupirs. Rarement il y a de la toux. Les battemens du cœur sont perceptibles au toucher ; mais à l'oreille, munie du sthétoscope, ils paraissent doués d'une grande énergie. Le pouls est petit, fuyant, irrégulier et très-fréquent. Le bas-ventre, ni ballonné ni affaissé, est insensible à la pression. Les malades, couchés sur le dos, la tête basse, évitent tout mouvement, parce qu'il augmente leur agitation. Ce n'est que dans l'agonie, ou quand l'accès est très-violent, qu'ils s'agitent, se jettent à droite et à gauche et ne cessent de changer de position. Les malades, au début de l'accès, peuvent encore rester debout ou se promener ; mais, plus tard, tout acte de cette nature est suivi de vertiges, même de défaillance, au point qu'ils sont obligés de se remettre au lit aussitôt. Dans la dernière période de la maladie ils tombent dans un état de rêverie délirante. La voix est incertaine, faible, tremblante, mais quelquefois sonore. Les malades éprouvent de la répugnance à parler, et répondent toujours aux questions qu'on leur adresse d'une manière aussi brève que possible.... La saignée, demandée par la plupart des malades livrés à une anxiété extrême, les délivre ordinairement de cet état pénible, de l'oppression et du poids incommode qu'ils sentent dans la poitrine. Elle est suivie de l'élévation du pouls et de la température de la peau; mais, peu d'heures après, les symptômes reviennent d'une manière beaucoup plus grave. La peau se refroidit, la face devient grippée, les yeux excavés, les lèvres livides, la langue froide, la voix caverneuse, la respiration difficile et sifflante ; une sueur froide et visqueuse inonde la tête et toute la partie supérieure du corps du malade.

Les altérations anatomiques, trouvées sur les cadavres des individus qui ont succombé après avoir présenté cet ensemble de symptômes, se réduisent aux suivantes : collection dans le péricarde de deux à six livres d'un liquide foncé, sanguinolent et dépourvu de caillot ; formation d'une couche albumineuse ou fibreuse, grumeleuse, réticulaire et épaisse seulement de quelques lignes autour du cœur, couche qu'on rencontre aussi à la surface interne du péricarde, lorsque les malades ont vécu quelques jours après l'épanchement; cœur extraordinairement comprimé et fort petit. Point d'érosion au péricarde, ni au cœur. Le feuillet séreux du cœur était luisant, bleuâtre ; la substance propre du cœur d'une couleur foncée et dure.

Lorsqu'un traitement énergique est employé dès le début, on peut espérer d'enrayer la marche de la maladie. M. Seidlitz pense que lorsque l'épanchement est opéré, la guérison n'est guère possible. La saignée générale, l'application de ventouses à l'épigastre, au dos, au côté gauche de la poitrine, les frictions huileuses, alcooliques, l'application de sinapismes aux extrémités, tels sont les moyens qui ont le mieux réussi. Ils diffèrent peu de ceux qu'on emploie en France contre la péricardite franche.

— Le mémoire de M. Hache, ancien interne des hôpitaux, a pour base l'analyse de huit cas de péricardite terminés par la guérison, recueillis en 1834 dans le service de M. Louis. Après avoir analysé, avec un soin minutieux, les divers symptômes que ces faits ont présentés, leur diagnostic, leur marche, leurs complications, leur traitement et une foule de circonstances, M. Hache établit les conclusions suivantes : « Les faits et les relevés exposés dans ce travail, confirment les opinions des auteurs modernes, sur la fréquence de la péricardite, les conditions d'âge et de sexe qui y prédisposent, les principaux symptômes qui en révèlent l'existence, la facilité de son diagnostic dans les cas ordinaires, enfin sur le peu de gravité qu'elle offre à l'état de simplicité. »

Si de nouvelles observations viennent appuyer les miennes, dit l'auteur, il faudra accorder une plus grande importance dans le diagnostic à la douleur précordiale, aux palpitations, à la dyspnée, aux rêves pénibles, aux réveils en sursaut, que j'ai trouvés réunis dans presque tous les cas.

L'inflammation du péricarde, ajoute-t-il, peut être rapprochée de la pleurésie aiguë. Leurs caractères communs sont : 1° une exhalation de liquide avec production de fausses membranes ; 2° la saillie des parois thoraciques, la matité du son et l'éloignement des bruits normaux dans l'espace correspondant à la collection liquide ; si les fausses membranes sont en rapport, une vibration anormale, produite par leur frottement, se propage, dans quelques cas, aux parois de la poitrine, et devient alors sensible à la main, mais le plus souvent ne se manifeste que par des bruits variés de cuir, de taffetas; 3° Des phénomènes de réaction peu intenses ; 4° une terminaison ordinairement heureuse quand la maladie se développe chez des sujets sains, et qu'aucune complication ne vient s'y joindre.

La péricardite simple a une durée plus courte que celle de la pleurésie également simple et traitée par les mêmes moyens.

Elle peut se terminer rapidement par la guérison d'une manière spontanée, c'est-à-dire sous l'influence du régime et du repos.

Les évacuations sanguines amènent un prompt soulagement, et paraissent hâter la guérison dans la plupart des cas. »

*(La suite au prochain numéro.)*

---



---



Paris — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 10 MARS 1836. (9me ANNÉE.) N° 30 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Nomination de M. Sanson.*

Notre ami, M. Sanson, est nommé professeur de clinique externe. Jamais, depuis la nomination de M. Bouillaud, concours pareil n'avait assisté à ces solennités qui ont si souvent tourné au détriment de l'école; jamais depuis lors unanimité semblable, enthousiasme aussi éclatant dans les applaudissement de la multitude. Honneur aux élèves! C'est à eux, nous le disons hautemens, qu'est due la justice obtenue par le nouveau professeur; et la faveur des élèves n'est achetée, on le sait, par aucune complaisance, ne cède à aucune influence de camaraderie, à aucune affection de personnes.

Honneur aussi aux hommes qui n'ont point dévié et qui ont formé le noyau autour duquel sont venus se grouper les votes qui ont donné la majorité à celui auquel on accordait généralement la victoire. A eux seuls appartient la gloire d'avoir déjoué l'intrigue et fait rentrer en eux-mêmes ces êtres à conscience élastique, à engagemens antérieurs, qui ne rougissent pas de se mentir à eux-mêmes, et trafiquent sans cesse de leurs critiques, de leurs éloges et surtout de leurs votes. Examinons les faits avec impartialité, et chacun jugera ensuite si nous errons dans nos opinions ou si nous sommes dans la vérité.

Au premier tour de scrutin, les onze voix du jury se sont réparties de la manière suivante : M. Blandin 4, M. Bérard 4, M. Sanson 3.

Le second tour arrive : M. Sanson a *huit voix*, M. Blandin 3. M. Sanson est nommé.

Voilà de ces reviremens de votes auxquels il nous est impossible de nous habituer; ou les juges qui ont donné leurs voix aux deux autres concurrens, votaient en conscience; et dans ce cas nous ne voyons pas comment, en un clin-d'œil leur conscience s'est modifiée au point de leur permettre de passer d'un concurrent à un autre; ou des raisons particulières les avaient déterminés dans leur premier vote; d'autres raisons particulières les ont décidés dans le second. Nous ne voulons pas examiner quelles sont ces raisons. Que nous importe à nous que la division soit ou non dans l'école, que deux partis s'y disputent avec acharnement la prééminence et se défectionnent mutuellement? Ce qui nous importe le plus, c'est le résultat; c'est la manière dont ce résultat a été amené, c'est le jugement à porter sur les tergiversations d'une partie de ceux qui l'ont décidé. Eh bien! qu'il nous suffise d'avoir fait remarquer que l'école qui, au second tour de scrutin a eu six voix pour M. Sanson, n'en avait qu'une au premier tour, et qu'elle n'a transigé avec ses intérêts de coterie qu'après un premier essai malheureux, et par suite d'antipathies dont nous ne nous occuperons pas.

Quant à nous, notre ligne était franche et droite. Adversaires avoués de l'école que nous regardons comme une mauvaise institution, sur laquelle nous appelons la réforme de tous nos vœux, nous n'avons pas cru qu'il nous fut permis de mettre en balance notre intérêt particulier avec l'intérêt général. Il s'agissait de donner aux élèves le plus méritant, de contribuer à un acte de justice, nous n'avons regardé ni en arrière ni à côté, nous avons laissé parler nos convictions et nos convictions se sont trouvées conformes à celles de l'immense majorité, de l'unanimité des élèves et des médecins, et nos convictions, jointes à celles du public, se sont *imposées* à l'école. Que les intrigans osent maintenant nous accuser de vouloir le scandale!

## HOPITAL SAINT-LOUIS.

*Fistule vésico-vaginale. — Cystoplastie; procédé de M. Jobert; observation communiquée par M. Georges Dubois, interne.* (1)

Gabrielle Morel, lingère, âgée de 28 ans, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'au commencement de l'année 1831, elle eut une couche très laborieuse, pendant laquelle des accès réitérés d'éclampsie nécessitèrent l'application du forceps. Cette opération, qui amena un enfant mort, fut immédiatement suivie de violens accidens inflammatoires; le ventre et la vulve devinrent très douloureux et se tuméfièrent considérablement.

Dès le lendemain de l'opération, on fut obligé de sonder la malade, et la persistance de la rétention d'urine rendit cette manœuvre nécessaire jusqu'au neuvième jour. A cette époque, la malade éprouvant un besoin pressant d'uriner, se fit asseoir dans un fauteuil, et à l'instant même elle sentit son urine s'échapper avec bruit et inonder ses vêtemens. Depuis ce moment, l'écoulement de l'urine a été permanent.

Dès le lendemain, la malade se fit transporter à la Pitié, où M. Velpeau, après avoir attendu que les parties revinssent à un état plus satisfaisant, ce qui exigea une quinzaine de jours, eut recours à la cautérisation. Cette méthode fut mise en usage pendant environ quinze jours, mais sans succès, et la malade, découragée, revint chez elle.

Trois mois plus tard, elle fut opérée suivant la méthode de M. Lallemand, par un chirurgien de la capitale. Cette méthode ne réussit pas mieux que la précédente, et Gabrielle Morel, complètement rebutée, ne voulut plus voir aucun médecin; bien mieux, elle eut un enfant qui vint au monde sans accidens.

Il y a un an, la dégoûtante infirmité dont cette malheureuse était atteinte, lui fit réclamer les soins de M. Jobert, qui l'opéra par sa méthode. Le lambeau fut taillé aux dépens de la grande lèvre du côté gauche, et le douzième jour, l'adhérence du tampon avec les bords de la fistule fut présumée assez solide pour engager M. Jobert à couper sa base. Malheureusement sa vitalité n'était pas encore suffisante; aussi se gangrena-t-il, et l'écoulement de l'urine reparut-il comme précédemment.

La malade, revenue encore du découragement que lui avait causé ce nouvel échec, se présenta de nouveau chez M. Velpeau, qui fit encore, mais inutilement, de nouvelles tentatives.

Enfin, elle se détermina à rentrer à l'hôpital St-Louis le 15 décembre 1835. Après les nombreuses tentatives de guérison que cette femme a supportées, sa fistule s'est considérablement agrandie; c'est maintenant une large perte de substance de forme arrondie, capable de recevoir l'extrémité du pouce, et située seulement à une quinzaine de lignes de l'orifice de l'urètre.

La nouvelle opération a été pratiquée le 20 janvier 1836. Cette fois-ci le lambeau obturateur a été taillé dans le pli même qui sépare la cuisse de la fesse, sa base située en haut et son sommet relevé de bas en haut pour être introduit dans la fistule. Peu d'heures après l'opération, la malade est prise de vomissemens violens et de douleurs vives dans le flanc droit. Le peu de fréquence du pouls, l'extrême agitation de la malade pendant l'opération, et la rapide apparition de ces accidens nous rassurent contre la crainte d'une péritonite. En effet, dès le soir les vomissemens cessent après l'administration de la potion anti-émétique de Rivière.

Le 21, il n'existe plus que quelques nausées qui cessent complètement dans la journée. La sonde, placée à demeure immédiatement après l'opération, n'a pas fonctionné convenablement, et le petit bassin placé entre les cuisses de la malade pour recevoir l'urine ne s'est pas rempli. Cependant ce n'est plus par la fistule que ce liquide s'est écoulé, mais bien entre l'urètre et la sonde, ce que la malade affirme pouvoir distinguer. On place une nouvelle sonde un peu plus grosse.

Dans la journée le petit bassin se remplit; cependant la malade se sent encore mouillée, et cette circonstance paraît dépendre de ce que

(1) Nous avons les premiers fait connaître le procédé de M. Jobert, et publié des observations sur ce sujet. Nous nous empressons de faire connaître le fait suivant, qui est fort remarquable.

(*N. du R.*)

le cordon qui fixe la sonde au bandage en T relève trop son extrémité libre.

Le 22 on relâche encore le cordon, et on supprime le bandage en T, dont la branche verticale passée entre les cuisses et fendue pour laisser passer la sonde, a le grave inconvénient de comprimer le reste de l'appareil, et par suite le lambeau. On lui substitue un simple bandage de corps auquel on fixe également la sonde. Pour tout pansement, on applique sur la vulve un petit linge enduit de cérat et fendu dans son milieu pour laisser passer l'instrument. Les jours suivans l'urine coule convenablement.

Le 25, la sonde, obstruée par du mucus, est remplacée.

Le 27, le fil passé dans le sommet du lambeau, et fixé au bandage de corps, tombe pendant le pansement sans qu'on ait exercé sur lui aucune traction inopportune.

Les jours suivans le tampon ne s'est point déplacé, et l'urine a continué à couler par la sonde. Ces deux circonstances font augurer un heureux résultat.

Le 31, des mouvemens inconsidérés de la malade ont complètement dérangé l'appareil, et la sonde est sortie de l'urètre. Depuis ce léger accident, l'urine s'est accumulée dans la vessie, et plusieurs fois dans la journée la malade, sollicitée par le besoin d'uriner, s'en est débarrassée naturellement. Ce fait contribue encore davantage à augmenter l'espoir d'une réussite complète. Comme le fil qui passait dans le sommet du lambeau est déjà tombé depuis plusieurs jours, il est bien probable que l'occlusion de la fistule ne dépend plus que des nouvelles adhérences, et que les fils qui passent du tampon dans les bords de la perte de substance se sont également détachés.

Malgré cet heureux pronostic, et pour plus de sûreté, on place encore une sonde.

Depuis cette époque jusqu'au 23 février, on change les sondes tous les jours ou tous les deux jours. Les urines sont limpides la plupart du temps; quelquefois cependant de légères mucosités obstruent la sonde. Souvent par indocilité la malade dérange cet instrument, et chaque fois l'urine s'accumule dans la vessie et est rendue volontairement. Il faut néanmoins noter que les envies d'uriner reviennent alors très fréquemment, ce qui dépend probablement de la diminution de capacité de la vessie, tant par suite des opérations qu'elle a subies, qu'en raison de son défaut d'extension pendant plusieurs années.

Le 23, M. Jobert coupe le lambeau à un pouce de sa base. La malade a senti à peine l'incision.

Le 24, le lambeau présente une coloration noire très inquiétante, et qui, occupant plusieurs lignes de l'extrémité nouvellement coupée, s'étend sur un de ses côtés, aussi haut que l'œil peut atteindre. La portion qui n'est pas encore mortifiée est gonflée et rouge. L'urine offre une coloration rouge insolite. On supprime la sonde dans la crainte que, comprimant le lambeau, elle n'augmente encore la gangrène.

Le 25 la malade est inquiète. Depuis la veille elle a éprouvé du malaise, de la céphalalgie et des envies de vomir. La portion mortifiée n'a pas augmenté, et le reste du lambeau est moins tuméfié, ce qui fait espérer que la gangrène se limitera et n'atteindra pas la portion du lambeau qui obture la fistule. L'urine s'accumule toujours dans la vessie et est rendue volontairement; seulement, quand la malade résiste aux besoins fréquens qu'elle éprouve, ce liquide s'échappe seul et inonde le lit. Sa coloration par du sang est toujours très marquée. Petite saignée; cataplasme sur le ventre.

Le 26, le malaise général est moindre, mais la malade se plaint d'une douleur dans la vessie et la vulve. La portion du lambeau mortifiée commence à se séparer de la portion vivante, laquelle a beaucoup diminué de volume. La coloration rouge de l'urine existe encore. On applique simplement un petit linge cératé sur la vulve.

Le 27, la portion gangrenée est complètement tombée, et le reste du lambeau s'est encore dégorgé. L'urine est encore sanguinolente, mais l'état général est parfait. Même pansement.

Le 28, l'urine est très claire, toujours rendue sans le secours de la sonde, et toujours volontairement. Le tampon s'est tellement rétracté qu'on est obligé d'écarter les petites lèvres pour l'apercevoir. La surface de la section, de couleur vermeille, est le siége d'une suppuration de bonne nature. L'état général continue à être parfait.

Le 3 mars, M. Jobert coupe à ras le bourrelet formé par la base du lambeau. On doit se souvenir que la première section avait été faite à un pouce de la base. La section de ce bourrelet a été douloureuse, et suivie d'une hémorrhagie fournie par trois artérioles.

Le 5 mars, la malade nous apprend que pendant la nuit elle a été réveillée deux fois par le besoin d'uriner, et qu'elle a eu le temps de prendre son bassin. Jusqu'à présent l'urine, quand la malade dormait, s'échappait brusquement avant que le besoin fût assez pressant pour la réveiller. Cette nouvelle circonstance rend encore plus positive la certitude de la guérison; et l'opérée, après les soins assidus et minutieux dont nous l'avons entouré, se trouve à une époque du traitement assez avancée, pour que nous n'ayons plus à craindre que quelque accident vienne détruire le succès de l'opération.

L'extrême importance du brillant résultat auquel M. Jobert vient d'arriver, a rendu nécessaires les détails circonstanciés dans lesquels je suis entré. Il est important, je crois, d'ajouter encore à cette observation quelques réflexions propres à faire connaître les modifications que l'auteur a introduites dans sa méthode, et faire ressortir les faits les plus essentiels.

Le procédé opératoire, tel qu'il a été décrit par M. Roger dans la *Lancette*, a éprouvé, depuis, quelques modifications importantes; c'est, en effet, le propre des procédés compliqués de la chirurgie de subir dans les mains de leurs auteurs des améliorations progressives à mesure que de nouvelles occasions de les appliquer se présentent, jusqu'à ce qu'ils acquièrent enfin, par leur plus grande simplicité et la précision dans les préceptes, une place solide dans la science.

Dans les cas précédens le lambeau avait été taillé, tantôt aux dépens d'une des grandes lèvres, tantôt aux dépens du sommet de la fesse. La première méthode avait l'inconvénient de déformer la vulve; la seconde avait celui plus grave d'exposer la base du lambeau au contact presque permanent de l'urine et par conséquent d'ajouter à ses chances de mortification. En prenant le lambeau dans le pli de la fesse, on a au contraire l'avantage de soustraire presqu'entièrement la base du lambeau à l'action nuisible de l'urine, puisqu'il se trouve situé plus en dehors. Le léger suintement, qui vient de l'urètre et non point de la fistule, est impossible à éviter, parce que la sonde ne remplit jamais assez exactement le canal; à moins toutefois qu'on n'emploie une sonde très volumineuse, mais alors la malade ne peut la supporter. Cette nouvelle modification est encore heureuse, en ce que la cicatrice, provenant de la plaie faite pour tailler le lambeau, est moins en évidence.

Jusqu'à présent le fil, à l'aide duquel le lambeau est hissé dans la fistule, avait été passé exactement dans son sommet. Il en résultait qu'une partie seulement du pourtour de la fistule était en contact avec la portion vive du lambeau, et que le reste correspondait à la surface cutanée de ce dernier. Cette dernière portion avait par conséquent une chance d'adhésion peu grande, bien qu'en introduisant le lambeau on cherchât à le rouler un peu sur sa surface cutanée, de manière à augmenter la portion de parties vives en contact. Dans le cas actuel, M. Jobert a replié le sommet du lambeau sur lui-même, de manière à doubler l'étendue de la surface vive, et le fil, au lieu de traverser le sommet, a été passé dans les deux branches de cette anse charnue.

Un point capital dans la méthode de M. Jobert, c'est l'époque à laquelle le lambeau peut être coupé et peut vivre à l'aide des adhérences formées avec le pourtour de la fistule. L'intervalle entre cette époque et celle de l'opération doit être au moins de quarante jours; c'est ce qui ressort évidemment du cas actuel, et surtout des opérations faites précédemment. Dans celles-ci, en effet, il est arrivé plusieurs fois que le lambeau, ayant été coupé trop tôt, s'est gangréné, et la fistule reproduite. Dans le cas présent, un phénomène fort remarquable a suivi la section; le lambeau ne s'est gangréné qu'à son extrémité la plus éloignée du point par lequel il recevait la vie; tandis que la portion qui sert de bouchon a conservé toute sa vitalité. Ce phénomène dépend bien certainement de ce que les vaisseaux de nouvelle formation capables de nourrir cette dernière partie, n'étaient cependant pas assez considérables pour suffire à la nutrition de la totalité du lambeau. Une conséquence pratique découle tout naturellement de ce phénomène, c'est que la section du lambeau doit être faite très loin de sa base, de manière à diminuer autant que possible la portion que les nouvelles adhérences auront à entretenir. Cette manière de faire a, de plus, l'avantage de diminuer le bourrelet que le fragment supérieur forme dans le vagin, bourrelet qui, au reste, diminue considérablement de volume quelque temps après la section.

Chez les femmes âgées qui n'ont plus à redouter la difformité que forme le lambeau, il sera sans doute plus prudent de ne pas en faire la section, car il est bien certain que l'on s'expose à voir la gangrène se développer, puisqu'on tarit ainsi la source de nutrition la plus puissante. Chez elles, en outre, cette indication est plus pressante, puisque par l'effet de l'âge la vascularité du lambeau doit être peu considérable. En taillant le lambeau le plus près possible de la vulve, les mouvemens d'abduction de la cuisse correspondante ne seraient d'ailleurs pas assez étendus pour pouvoir tirailler les adhérences et leur faire courir le risque de se rompre.

Il est bon de noter qu'en coupant à ras le bourrelet formé par la base du lambeau, on eut une hémorrhagie abondante et on causa une vive douleur à l'opérée. Ceci prouve combien était active la nutrition par la base.

Enfin, je finirai ces réflexions en faisant remarquer que, si la méthode de M. Jobert est d'une exécution très délicate, les soins que réclame l'opérée long-temps encore après l'opération, sont très minutieux et sont indispensables à la réussite.

---

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Vingt-unième leçon, 26 février.)

Après avoir montré en détail le fait pathologique rapporté dans notre nº 26, et récapitulé la leçon précédente. M. Magendie explique la liaison

qui existe entre le nerf vidien et la cinquième paire; il pense qu'il n'y a que simple accolement et non entrecroisement, parce que si l'entrecroisement existait, la sensibilité de la membrane et de la corde du tympan devrait persister même après la section de la cinquième paire. Eh bien, tout le contraire a lieu.

Un animal sur lequel on coupe la cinquième paire ne donne aucune trace de sensibilité lorsqu'on touche la membrane ou la corde du tympan : c'est ce que nous allons voir par de nouvelles expériences. Mais avant, assurons-nous, dit le professeur, si le nerf acoustique est bien le nerf de l'ouïe. Pour cela, il prend un chien préparé à cet effet, il fait mettre à découvert la fosse occipitale; il pénètre dans le crâne par cette voie. A peine a-t-il percé la membrane qui enveloppe la moelle épinière, que le liquide céphalo-rachidien s'échappe en un jet; puis il essaie de couper le nerf acoustique.

L'animal est dans une grande prostration, et présente les mêmes phénomènes qu'un animal privé du liquide céphalo-rachidien. Du reste, l'ouïe paraît complètement détruite, car l'animal ne donne aucun signe d'audition.

M. Magendie ignore si les nerfs sont parfaitement coupés; puis il ajoute qu'il est très difficile de savoir exactement si un animal est privé de l'ouïe, parce que souvent il peut entendre un peu et ne pas laisser paraître de signes d'audition.

Le chien sur lequel il expérimente est très malade; il se peut qu'il entende sans pouvoir manifester ce sentiment. Il passe ensuite à l'expérience sur la cinquième paire pour prouver que la sensibilité de la membrane et de la corde du tympan est liée à l'intégrité de cette paire de nerfs. Il montre d'abord que la membrane et la corde du tympan sont très sensibles en introduisant un stylet mousse dans le conduit auditif. Le lapin sur lequel il fait l'expérience donne les signes de la plus vive sensibilité. Il coupe la cinquième paire, et s'assure que la section est bien faite; en touchant les yeux et pinçant la face, ces parties sont insensibles; phénomène qui a lieu, comme nous l'avons vu, lorsque la cinquième paire est coupée : l'animal ne donne aucune trace de sensibilité. M. Magendie fait éprouver des secousses à la membrane et à la corde du tympan; il déchire même la membrane : le lapin reste tout-à-fait insensible, tandis que de l'autre côté, l'animal sent très bien lorsqu'on touche ces parties.

Il essaie encore la section de la cinquième paire sur un chien; mais l'expérience ne réussit pas complètement.

(Vingt-deuxième leçon, 2 mars.)

M. Magendie montre les pièces anatomiques d'un chien sur lequel il avait essayé de couper le nerf acoustique. La section a été complète du côté gauche; celui du côté opposé est intact. Il montre aussi un autre chien chez lequel il avait voulu couper la cinquième paire pour voir si la sensibilité de la corde du tympan était liée essentiellement à l'intégrité de la cinquième paire.

La section ayant été très imparfaite, il ne peut déduire aucune conséquence de ce fait.

Il prend ensuite un lapin sur lequel il a préalablement coupé la cinquième paire; le pavillon de l'oreille du côté où la section a été faite reste sensible. L'oreille externe produit le même phénomène. Cela n'est pas étonnant, parce que ces parties reçoivent d'autres filets nerveux. Mais, arrivé à la membrane et à la corde du tympan, l'animal ne donne aucune trace de sensibilité, malgré la pointe d'un stylet mousse avec lequel M. Magendie frappe contre la membrane et la corde du tympan; il déchire même cette membrane, et l'animal reste insensible; tandis que du côté opposé, le lapin donne des signes d'une vive sensibilité.

M. Magendie conclut de ces faits que la sensibilité de la membrane et de la corde du tympan tient à l'intégrité de la cinquième paire.

M. le docteur Montault présente le malade atteint d'une paralysie de la cinquième paire du côté gauche. Ce malade a déjà été présenté le 12 février; nous avons analysé son état dans le numéro 23 du même mois. Comme rien de nouveau n'est survenu depuis ce temps, nous allons constater les expériences que M. Magendie a faites sur cet homme.

La sensibilité du côté gauche est presque abolie; celle du pavillon de l'oreille, du conduit auditif, de la membrane du tympan, est très affaiblie du côté gauche, tandis que la sensibilité de ces parties du côté droit est intacte. La narine du côté gauche est très peu sensible. La conjonctive de l'œil gauche offre le même phénomène. Ce manque de sensibilité lui permet de tourner avec le doigt ce même œil. La vue est affaiblie, l'olfaction est nulle; il ne sent ni le tabac qu'il prend, ni le vinaigre qu'il respire. Il en est de même du goût; la moitié de la langue reste insensible au sel, au poivre. Un peu d'acide acétique mis sur la langue détermine une sensation qui tient plutôt à la sensibilité générale qu'à la sensibilité particulière de cet organe. Le voile du palais, à gauche, donne le même phénomène d'insensibilité. Lorsqu'on le touche, le malade ne manifeste pas cette envie de vomir qu'il éprouve lorsqu'on touche le voile du palais; à droite, la fosse temporale présente une concavité plus grande qu'à droite. Le muscle temporal est atrophié; il en est de même du muscle masséter qui est mou, flasque et bien moins gros que l'autre; la bouche est déviée à gauche: lorsqu'il sort la langue, elle se dévie aussi à gauche. Les muscles de ce côté de la face sont bien moins forts qu'à droite; le malade ne peut pas mâcher de ce côté. La sensibilité de la peau a été aussi modifiée de ce côté; elle est nulle à gauche: le cuir chevelu lui-même est moins sensible à gauche qu'à droite. Lorsque le malade se fait la barbe, il ne sent pas le rasoir passer sur le côté gauche de sa figure, tandis qu'il le sent parfaitement bien sur l'autre côté.

Tous ces phénomènes, ajoute M. Magendie, viennent à l'appui de nos expériences sur la cinquième paire. Nous avons produit des phénomènes analogues en coupant la cinquième paire chez des animaux vivans; seulement chez ce malade, la sensibilité n'est pas tout-à-fait abolie; cependant cet exemple fort remarquable de paralysie confirme nos expériences, et on ne dira pas que nous ne faisons ces dernières que sur des animaux.

---

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. ANDRAL.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux*; recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro 19, tome X.)

*Deuxième classe.* Les maladies comprises dans cette classe dépendent d'une lésion de nutrition, et peuvent être divisées en quatre ordres :

1er ordre. — Hypertrophie.
2e — Atrophie.
3e — Induration.
4e — Ramollissement.

1er Ordre. *Hypertrophie des centres nerveux.*

Elle doit être distinguée avec soin de l'hypérémie. Ces deux affections peuvent marcher ensemble ou s'isoler, et présenter des phénomènes différens. La maladie qui nous occupe n'attaque pas également tous les âges, comme nous le verrons plus bas.

*Caractères anatomiques.* — La substance nerveuse est remarquable par sa densité. La partie colorante du sang semble s'y trouver en moins grande quantité, fait opposé à celui qu'on remarque dans l'hypérémie. Si l'on fait des coupes à la pulpe cérébrale, on voit qu'elle est sèche. Cette sécheresse n'existe pas seulement à l'intérieur, mais encore à l'extérieur. Les circonvolutions sont plus serrées, les anfractuosités moins appréciables; les ventricules tendent à s'effacer

Cette hypertrophie peut être suivie dans les différens points principaux des centres nerveux. Ainsi : I. Dans le cerveau proprement dit; II. Dans le cervelet; III. Dans la moelle épinière.

I. *Dans le cerveau.* — Les deux hémisphères du cerveau peuvent être hypertrophiés ou dans leur totalité, ou partiellement.

1° Quand l'hypertrophie est générale, ou bien les parois du crâne se développent en même temps que le cerveau, et il ne se manifeste pas d'accident; ou bien, au contraire, la substance cérébrale est seule atteinte, les os conservant leur état ordinaire d'accroissement. C'est alors que surviennent les accidens nombreux de la compression et de la congestion secondaire déterminée par cette même compression.

*Causes.* — On a signalé l'exercice prématuré de l'intelligence : cette opinion veut encore être démontrée. L'âge paraît avoir quelque influence sur l'apparition de l'hypertrophie. Le plus ordinairement elle se montre depuis l'âge de 20 ans jusqu'à 35, et rarement au-delà.

*Symptômes.* — Ils peuvent être nuls, c'est lorsque le crâne suit le développement des organes qu'il contient. Mais quand le cerveau seul est affecté, que les os sont respectés par la maladie, des troubles se traduisent du côté de l'intelligence, du mouvement et du sentiment.

*Lesions de l'intelligence.* — Elle est obtuse; il y a une sorte d'idiotisme qui va croissant en raison directe du degré qu'acquiert l'hypertrophie. Chez certains individus, il y a seulement perversion de l'intelligence. Cet état dure plus ou moins long-temps, puis à certaine époque se montre du délire; la perturbation devient générale, et les sujets succombent au milieu de ces accidens. Le coma profond caractérise parfois la maladie qui nous occupe. La céphalalgie est ordinairement un des symptômes prédominans et précurseurs. On a observé aussi des vertiges dans certains cas.

*Lésions du mouvement.* — Elles consistent, chez les enfans surtout dans des convulsions. Chez certains malades, ces convulsions ont présenté les caractères de l'épilepsie. M. Andral a pu remarquer dans quelques autopsies d'épileptiques, la coïncidence parfaite de l'hypertrophie cérébrale. Une paralysie plus ou moins complète, et pouvant succéder à des convulsions plus ou moins violentes, s'est aussi quelquefois manifestée.

*Lésions du sentiment.* — Une perte de sentiment, tantôt graduelle, tantôt subite, a été notée; et c'est chose assez remarquable, que dans une affection chronique un pareil accident survienne tout-à-coup en un seul jour.

Bien que dans une semblable maladie les fonctions de la vie organique ne soient pas le plus généralement troublées, au milieu des désordres des centres nerveux, la digestion et la circulation sont parfois altérées.

*Marche.* — Il peut y avoir deux périodes distinctes : l'une aiguë, l'autre chronique. Dans la première s'observent des convulsions très fortes, et quelquefois, indépendamment des symptômes indiqués plus haut, on y rencontre ceux de l'hydrocéphale aiguë. Dans la seconde, on remarque encore à peu près les mêmes phénomènes, des convulsions, du délire dans quelques cas, les symptômes de l'hydrocéphale chronique et de l'épilepsie; on a vu dans cette période, des individus périr au milieu des accidens de l'hypertrophie à l'état aigu.

*Durée, pronostic et terminaison.* — L'intensité, l'étendue, etc., de l'affection peuvent les rendre variables; mais trop souvent la mort est certaine.

*Traitement.* — Il se réduit à rien contre l'hypertrophie elle-même; tout consiste alors dans la médecine du symptôme; il en est de même pour les cas suivans.

2° Lorsque l'hypertrophie est partielle, il est possible qu'elle occupe les parties superficielles des hémisphères cérébraux ou bien les parties profondes.

L'hypertrophie des parties situées à la périphérie du cerveau est le point de départ de la doctrine de Gall : cette question est, du reste, plutôt physiologique que pathologique, et nous reviendrons plus tard sur ce sujet.

II *Dans le cervelet.* — L'hypertrophie de cette portion de l'encéphale

présente les mêmes caractères que caux reconnus dans la même lésion ayant pour siége le cerveau. Elle peut être latente, ou se manifester à l'extérieur par le développement plus considérable des parois du crâne correspondantes. Ce développement a-t-il pour conséquence une plus grande action des organes génitaux? M. le docteur Voisin, en examinant les têtes de plusieurs forçats, est parvenu à reconnaître au développement précité, ceux condamnés pour viol : ce fait est très important.

Le cervelet peut, par son accroissement outre-nature, vaincre la résistance que lui oppose la boîte osseuse et faire une véritable hernie, comme l'a vu une fois le docteur Lallemand.

III *Dans la moelle épinière.* — Elle peut être hypertrophiée en totalité, et on n'en cite que deux cas, ou bien l'être dans une de ses parties seulement. On a l'observation d'un enfant qui, avec un cerveau très peu volumineux, offrit, par une sorte de compensation, un très grand développement de la moelle rachidienne. Laënnec a cité un cas analogue, sans dire quels symptômes caractérisaient cette affection. On comprend facilement que dans tous ces cas de développement excessif des centres nerveux, une faible, et même la moindre congestion deviendra mortelle.

---

*Revue mensuelle des principaux journaux de médecine français et étrangers.*

*De la péricardite.* (Suite.)

— La base du travail de M. Rob. Magne, est l'analyse de douze cas de péricardite observés à l'hôpital de Hardwicke, où l'auteur remplissait les fonctions de chef de clinique. Sur onze de ces cas, cinq ont eu lieu chez des sujets auparavant atteints de rhumatisme aigu. Dans quatre de ces derniers, il y a eu métastase évidente de l'inflammation des articulations des membres au péricarde ; tandis que dans le cinquième, le rhumatisme ne parut point être influencé par la péricardite intercurrente. Il semble donc, ajoute l'auteur, que la cause la plus fréquente de la péricardite consiste dans une sorte de transport de l'inflammation rhumatismale.

Voici les conclusions de l'auteur, qui sont un résumé exact du mémoire :

1° La péricardite peut être divisée en trois périodes distinctes, qui diffèrent considérablement l'une de l'autre et par les symptômes généraux et par les signes physiques. Cette division est propre à éclairer le diagnostic de cette maladie.

2° Dans l'état actuel de la science, il n'existe aucun signe sthétoscopique qui puisse être considéré comme pathognomonique de la première période, ce qui est d'autant plus à regretter, que c'est alors qu'on pourrait retirer les avantages les plus décidés d'un traitement antiphlogistique énergique.

3° Dans la grande majorité des cas, la seconde période s'accompagne d'un bruit de frottement ou de l'une des modifications de ce bruit. Quand il existe, on peut affirmer presque avec une certitude complète, qu'il y a une fausse membrane à la surface du péricarde ; toutefois ce symptôme peut induire en erreur.

4° La troisième période ne s'accompagne d'aucun bruit de frottement ; mais alors la percussion donne des résultats très utiles.

5° La péricardite peut, dans quelques cas, accomplir son cours tout entier sans présenter jamais aucun signe sthétoscopique.

6° Il arrive quelquefois que les signes fournis par l'auscultation et la percussion ne suffisent point pour qu'on puisse asseoir sur eux son diagnostic.

7° Les symptômes généraux ou fonctionnels qui, pris isolément, ne fournissent que des données incertaines, deviennent, quand ils sont étudiés collectivement, des signes puissamment caractéristiques.

8° Dans l'état actuel de la science, ce n'est qu'en établissant avec soin une comparaison entre les symptômes généraux et les signes sthétoscopiques que l'on peut arriver à diagnostiquer avec précision la phlegmasie aiguë du péricarde.

— *Mémoire sur l'introduction des vers dans les voies aériennes ;* par M. L. Arronsohn, agrégé en exercice près la faculté de médecine de Strasbourg. — L'auteur rapporte six cas dans lesquels il y a eu introduction de vers dans les voies aériennes. Tous, à l'exception d'un seul, sont relatifs à des enfans. La mort a été le résultat de cet accident dans cinq cas ; dans un seul la guérison a eu lieu.

Les symptômes qui peuvent faire reconnaître cet accident diffèrent suivant que le ver se trouve dans le larynx ou dans la trachée-artère, vers la bifurcation de laquelle il doit parvenir tout d'abord.

Dans le premier cas, on observe de forts accès de toux avec imminence de suffocation et mort par asphyxie, si le ver ne se dégage pas de la glotte ; les malades portent sans cesse la main vers cet organe, comme pour en arracher l'hôte incommode qui s'y débat. Celui-ci est-il déjà parvenu dans la trachée, la toux sera moins intense ; il y a plutôt de la dyspnée et de l'orthopnée par accès avec grande agitation, vomissemens, incontinence d'urine, la mort est précédée de convulsions, ou a lieu comme si le poumon, fatigué d'une lutte incessante, se trouvait tout à coup privé de toute innervation.

L'auteur ne croit pas devoir s'arrêter à établir le diagnostic différentiel qui fera distinguer les symptômes dus à l'accident qui nous occupe, d'avec ceux du croup, de l'asthme de miller et de l'œdème de la glotte ; tout médecin pourra le déduire de la comparaison des phénomènes mentionnés avec ceux de ces maladies. Un signe précieux sera l'indication fournie par le malade, d'un obstacle fixe et local qui gêne la respiration.

Les moyens à employer seront :

1° De porter aussitôt le doigt vers la glotte pour en retirer le ver, si on y reconnaît sa présence ;

2° Si cette manœuvre est infructueuse, on imitera ce que la nature a fait dans un cas ; on cherchera à déterminer des efforts d'expiration ; on titillera la luette pour exciter le vomissement, et au besoin on fera usage d'un vomitif à effet prompt.

3° Enfin dans l'insuffisance de ces moyens, quand tous les signes se réuniront pour faire croire à la présence d'un ver dans la trachée ou dans le larynx, on se décidera à faire la trachéotomie. (*Arch. gén. de Méd.*)

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 8 mars.

La correspondance comprend :

1° Le cinquième volume de la Clinique chirurgicale du baron Larrey.

2° Deux mémoires sur des épidémies dysentériques ; l'un par M. Guiard, à Berthezin, arrondissement de Laval ; l'autre dans la commune de Cheniménil, arrondissement d'Epinal, par MM. Mougeot et Didier. (Renvoyés à la commission des épidémies.

3° Un mémoire intitulé : Nouvelles recherches expérimentales sur le sang humain considéré à l'état sain, faites pour obtenir des données applicables à l'examen des altérations pathologiques de cette humeur ; par M. Denis, à Commercy. (MM. Bouillaud, Louis et Bussy.)

4° Une lettre de M. Nicod, sur les polypes de la vessie. (MM. Sanson et Ségalas.)

— M. Dubois d'Amiens lit un mémoire sur les jumeaux siamois. Ce travail intéressant est renvoyé à une commission composée de MM. Esquirol, Ferrus, Virey, Adelon, Pariset. Nous en rendrons compte prochainement.

— M. Gimelle fait un rapport sur un mémoire de M. Malgaigne, intitulé : Traitement à suivre après la réduction des luxations.

Après avoir établi qu'il n'y a pas de luxation sans déchirure de ligamens, de capsule articulaire, de portion musculaire et de partie fibreuse ; que ces déchirures ont besoin d'être consolidées pour que l'articulation reprenne sa force, sa liberté de mouvement et cesse d'être douloureuse, l'auteur examine chaque partie susceptible de luxations. Il commence par le mâchoire inférieure, et pose en principe que la luxation de cet os présente au moins autant de cas de récidive que de guérison radicale. Cette récidive est due a une luxation bien réduite, mais mal guérie, attendu qu'on n'a pas condamné cet os à une immobilité complète pendant assez long-temps. Les récidives sont très communes après les luxations scapulo-humérales.

C'est surtout dans les luxations des membres inférieurs, que l'abandon trop prompt des malades à eux-mêmes après la réduction d'une luxation récente, entraîne des accidens graves. Relativement à la luxation du fémur, les auteurs conseillent un plus long repos après sa réduction, qu'à la suite des autres luxations, à cause de la rupture du ligament, qui ne maintient plus la tête du fémur attaché au fond de la cavité cotyloïde, expose davantage à la reproduction. Dans toutes les luxations du fémur, dit l'auteur, le ligament rond est rompu ; mais c'est moins à cette rupture qu'à la déchirure de la capsule, des portions musculaires qui l'entourent et à leur non consolidation, que doit être attribuée la faiblesse du membre, la claudication et quelquefois la récidive de la luxation.

Les récidives des luxations de la rotule sont pour l'auteur une preuve que la réduction n'a pas mis l'articulation dans un état aussi satisfaisant qu'avant la luxation.

Quant aux luxations de l'articulation tibio-tarsienne, la déchirure des ligamens internes de l'articulation réclame tous les soins, et exige un appareil spécial long-temps continué. Il faut 40 jours de repos, selon M. Malgaigne, à la consolidation d'un ligament articulaire déchiré, pour les membres supérieurs, et 60 jours pour les membres inférieurs.

La réduction des luxations anciennes peut être tentée avec espérance de succès tant que les tissus qui entourent les os déplacés ne leur ont pas formé une capsule organisée, tant que les surfaces articulaires n'ont pas commencé à se déformer et qu'elles conservent leurs cartilages, 60 jours environ ; mais si la réduction est faite le vingtième jour après la luxation, le bandage consécutif devra être porté très long-temps. Après la réduction d'une luxation ancienne, l'articulation est déformée pendant quelque temps ; le membre est plus long qu'il ne doit être, et cette difformité ne disparaît qu'à la longue.

Ainsi, M. Malgaigne, continue le rapporteur, prescrit 40 jours de repos et d'appareil pour les luxations des membres supérieurs, et 60 pour les membres inférieurs. La commission est de l'avis de l'auteur, convaincue qu'elle est, qu'une position convenable et un bandage approprié sont les meilleurs moyens pour obtenir la consolidation.

La commission propose de renvoyer le mémoire au comité de publication, et d'inscrire le nom de l'auteur sur la liste des candidats aux places vacantes de membres résidans de l'académie. (Adopté.)

— M. Dizé fait un rapport sur un mémoire de M. Ganal, intitulé Nouvelles expériences pour la conservation des cadavres. La commission propose le renvoi du rapport au ministre de l'instruction publique, comme objet de perfectionnement pour les travaux anatomiques, et pour réclamer la continuation de ses bonnes dispositions dans la suite à donner aux expériences de conservation des pièces d'anatomie pathologique ; et au ministre du commerce, comme objet de salubrité publique. (Adopté.)

— M. le président annonce la mort de M. Parent-Duchatelet.

— M. Ségalas présente un calcul volumineux ; nous donnerons une note sur ce sujet dans le prochain numéro.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 12 MARS 1836. (9me ANNÉE.) N° 31. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Lacenaire et Avril.* (Deuxième article; suite du n° du 1er mars.)

Il n'est pas de systèmes qui ne contiennent des erreurs et des vérités; celui qui les crée met en saillie avec soin et bonheur les vérités, et dissimule avec plus ou moins de loyauté les erreurs; ceux qui les combattent n'obtiennent de succès qu'autant qu'ils emploient des armes avouées par la raison et par la bonne-foi, car le bon sens public est toujours là qui fait justice de toutes les exagérations.

C'est en cherchant la vérité avec impartialité et sans prévention, que nous sommes déjà parvenus à prouver la fausseté de certaines allégations sur un trop célèbre assassin; qu'il ait été lâche ou courageux, faible ou ferme, Lacenaire n'en est ni moins dégoûtant, ni moins misérable pour qui ne s'est pas fait illusion sur les fausses exigences d'une morale ou d'une religion irrationnelle, pour qui n'a pas une foi entière dans ou contre le système phrénologique, pour qui accepte les faits quand ils lui sont patens, mais comme faits individuels, comme pouvant servir de base à un jugement raisonné, et non point comme devant servir à étayer follement ou à renverser sans pitié une théorie.

Avant de juger si les têtes de Lacenaire et d'Avril étaient ou non favorables à la phrénologie, nous avons dû prendre des renseignemens sur la manière dont ces individus ont vécu et sont morts, nous n'avons pas craint pour cela d'interroger jusqu'à cet homme dont nous plaignons sincèrement le sort et qui sert de dernier levier à ce qu'on est convenu d'appeler la justice; nous avons ensuite examiné les plâtres; et non contens de cet examen, il a fallu, avant de nous prononcer, que nous ayons pu, non pas voir à distance dans un amphithéâtre (car là, comme M. Bérard, nous aurions pu prendre la tête de l'un des condamnés pour l'autre), mais que nous ayons tenu les crânes dans nos mains et avec une entière certitude de n'être point trompés. Voici maintenant le résultat de nos recherches comparatives.

Disons d'abord ce que nous avons observé et ce que tout le monde peut voir comme nous sur les plâtres.

Chez Lacenaire, toute la partie antérieure du crâne est d'un beau développement. Les régions latérales sont extrêmement développées. L'occipitale inférieure et les régions mastoïdiennes ont des dimensions plus étendues que chez Avril.

Les parties qui correspondent aux organes de la circonspection ne sont pas très développées, celles de l'approbativité, de l'orgueil et de la fermeté sont très prononcées, tandis que celles de la vénération, de l'espérance et du sentiment de justice offrent une dépression manifeste.

Chez Avril, les parties antérieures et latérales de la région frontale sont peu développées, et forment sous ce rapport, avec le crâne de Lacenaire, un contraste évident. L'espérance et le sentiment de justice sont très déprimés.

L'organe de la vénération est très développé; celui de la fermeté a de moindres proportions. L'amour-propre l'est beaucoup moins que chez Lacenaire. Les parties correspondantes aux circonvolutions dans lesquelles les phrénologistes placent le siége de l'attachement amical, de la philogéniture, de l'amour physique, du courage, sont très prononcées.

Le diamètre qui correspond à l'organe de la destructivité est moins prononcé de deux lignes que celui de Lacenaire, et si l'on déduit l'épaisseur beaucoup plus grande de la peau et des os chez Avril, la différence peut être de cinq ou six lignes.

Indépendamment de cette prédominance dans le diamètre transversal à l'extérieur chez Lacenaire, M. le docteur Ferrus, qui avait examiné avec soin la base du crâne à l'intérieur, nous avait dit (et nous nous sommes depuis convaincus de la vérité de cette observation) avoir remarqué une étendue si considérable de la fosse moyenne, que non-seulement elle dépassait de beaucoup celle des fosses antérieures et postérieures dans la même tête; mais, qu'examinée comparativement avec d'autres bases de crâne, elle présentait une véritable difformité.

Ces observations, nous en avons vérifié l'entière exactitude sur les deux crânes; on en jugera par le rapport suivant des mesures que nous avons prises :

| | Lacenaire. | | — Avril. | |
|---|---|---|---|---|
| Diamètre bi-temporal à l'intérieur, | 5 p° | 3 l. | — 4° | 9 l. |
| — bi-sphénoïdal, id., | 3 | 11 | — 3 | 10 |
| Pris en dedans du crâne, d'un sinus latéral à l'autre, | 4 | 5 | — 4 | 2 |
| Du foramen au milieu du sinus latéral à droite, | 4 | 8 | — 4 | 5 |
| Du foramen au milieu du sinus latéral à gauche (1), | 4 | 10 | | |
| Du milieu du sinus pétreux supérieur aux parties latérales de la protubérance occipitale interne, | 2 | 4 | — 2 | 9 |
| Du trou occipital entre les deux condyles, au sinciput, | 4 | 6 | — 4 | 9 |
| Antéro-postérieur du trou borgne, au milieu de la protubérance occipitale interne, | 5 | 3 | — 5 | 8 |
| Diamètre oblique de la partie intérieure de l'angle orbitaire externe, au milieu du sinus latéral, | 5 | 9 | — 5 | 9 1/2 |
| De la partie antérieure du trou occipital au trou borgne, | 3 | 2 | — 3 | 5 |
| Du même point au milieu de la protubérance occipitale interne, | 2 | 6 | — 3 | 0 |

Nul doute qu'un examen attentif ne parvienne à faire découvrir dans ces deux têtes quelques discordances phrénologiques, mais en somme elles sont certainement bien plutôt favorables à ce système qu'elles ne lui sont contraires; ni la tête de Lacenaire ni celle d'Avril ne justifie l'assertion du professeur de physiologie de l'école et ne saurait être considérée comme celle d'un *saint*, si on accorde quelque valeur aux idées phrénologiques.

Nous croyons inutile de revenir d'ailleurs sur les leçons que ce professeur a faites dans les amphithéâtres de l'école; aucun argument nouveau, aucun argument sérieux même n'y a été mis en avant et tout s'est réduit à des observations superficielles, à des argumentations de réminiscence et à quelques plaisanteries de bon ou de mauvais goût.

Ainsi, que dire à un professeur qui en est encore à combattre la phrénologie dans la bosse du meurtre, en prenant pour exemple le lapin, le cheval, etc., qui l'ont très développée; le lapin et le cheval n'ont jamais, dit M. Bérard, passé pour des *meurtriers*; sans doute, mais depuis long-temps Spurzheim a fait de cet organe l'organe, non du meurtre, mais de la *destructivité*; or, peu d'animaux sont plus destructeurs sans contredit, et s'ils ne détruisent pas les hommes comme les plantes, c'est que la nature ne les a pas destinés à se nourrir de chair.

Que dire encore de cette demi-douzaine de crânes, choisis on ne sait comment, apportés de je ne sais où, ayant appartenu on ne sait à qui et dont le professeur a voulu faire des argumens en sa faveur? Que dire de sa manière de démontrer les saillies du crâne, les yeux fixés au plafond? Il en est résulté que le crâne de Lacenaire a été pris pour celui d'Avril.

Nous connaissons quelqu'un, nous disait fort spirituellement un jeune et studieux phrénologiste, M. Bernard de Lafosse, qui en voudrait bien plus à M. Bérard que les phrénologistes; ce quelqu'un c'est Lacenaire. Il est fort heureux pour M. Bérard que les morts ne reviennent pas, et surtout les guillotinés; car il aurait pu payer cher sa méprise.

Lacenaire, si fier, si orgueilleux, disait un jour à M. J. Ar...: « Vous me demandez pourquoi je tiens tant à ce que les journaux ne me représentent pas autre que je suis; c'est que je ne veux pas qu'on me fasse meilleur ou plus mauvais, plus beau ou plus laid; je veux être moi et rien que moi. Je serais désolé, désespéré, par exemple, qu'on mît le nom de Lacenaire sous un buste portant la tête d'Avril ou de François. »

Heureusement donc pour M. Bérard, nous le répétons, que Lacenaire est bien réellement mort, et qu'il n'a plus à craindre son poinçon.

Il ne reste donc au professeur de l'école que les éloges de la Gazette, de la Quotidienne et du Journal des villes et des campagnes. « Le professeur, a dit

(1) Cette inégalité entre les deux hémisphères crâniens est à noter.

ce dernier, en a fini avec Gall...; il a foudroyé les *localisateurs* des facultés intellectuelles... que l'on a vu baisser la tête et accepter ainsi cette énergique réfutation du système anti-social et *anti-religieux* des matérialistes. »

Ceci est sans doute très orthodoxe; mais en vérité nous ne saurions comprendre pourquoi le système de l'ame ne pourrait pas s'accorder avec les phrénologistes. Rien n'empêche d'en faire voyager tout ou partie d'une portion d'organe à l'autre; car on peut, comme tant d'autres choses, mettre l'ame partout et nulle part. Mais ce qui paraîtra moins orthodoxe, sans doute, c'est que M. Bérard, professeur de l'école, quand il a attaqué avec tant de virulence les phrénologistes, en les traitant d'hommes absurdes, aurait dû ne pas oublier que l'on compte parmi les professeurs plusieurs phrénologistes, et que ces hommes, MM. Andral, Bouillaud et Broussais, ne sont certes pas les membres les moins distingués et les moins honorables de ce corps privilégié.

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel professeur.

Sur trois cliniques médicales et une clinique d'accouchemens, entre lesquelles doivent se partager les élèves de l'école pendant le semestre d'hiver, une seule est en activité; c'est celle de l'hôpital dit de l'école, où sont contraints de se rendre les élèves près de subir leurs dernières épreuves. C'est dans ce service que sont pris les malades qui doivent faire le sujet de l'examen pratique. Les salles de la clinique d'accouchemens sont closes, et le seront probablement pour long-temps. Quant à la clinique de la Charité, nous n'en parlons que pour mémoire. Elle est complètement abandonnée des élèves.

Poussé par la curiosité, l'un de nos collaborateurs s'y est rendu ces jours derniers; il composait, avec quatre élèves, l'auditoire devant lequel M. Fouquier a annoté deux maigres observations recueillies par un élève du service.

M. Chomel qui, les années précédentes, avait montré assez d'activité, se met cette année au niveau de ses confrères. De cinq leçons par semaine, il est descendu à trois; ajoutez à cela quelques congés, et le total sera bien minime.

Les leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu ont été suspendues depuis le 25 février jusqu'au 8 mars. On a dit M. Chomel indisposé; mais nous ne saurions croire à une indisposition sérieuse; car chaque matin le professeur a fait sa visite au pas de course, et il a régulièrement assisté aux séances du concours de clinique chirurgicale, dont le sort l'a fait juge.

Nous allons passer en revue quelques-uns des principaux malades couchés dans les salles St-Lazare et Ste-Madeleine.

*Hydropisie ascite; soupçon d'une cyrrhose du foie; mort; traces de péritonite chronique.*

Un garçon de dix-huit ans, couché au n° 18 de la salle Ste-Madeleine, entra à l'hôpital avec une hydropisie ascite. La matité du son rendu par les parois abdominales, la fluctuation, le développement du ventre, ne laissèrent aucun doute sur l'existence de cette affection. La maladie s'était développée d'une manière lente et progressive; le malade avait éprouvé de temps à autre des vomissemens et quelques douleurs sourdes dans le ventre. On chercha à remonter à la cause de cette hydropisie; elle ne parut pas liée à une affection du cœur, l'auscultation et la percussion de la région précordiale ne présentant rien d'anormal. L'absence d'albumine dans l'urine fit rejeter l'idée d'une altération des reins. En procédant par voie d'exclusion, M. Chomel fut porté à diagnostiquer une cyrrhose du foie. Le soupçon d'une péritonite chronique se présenta bien à sa pensée, mais le professeur l'éloigna, en se fondant sur l'absence de fièvre, sur l'état presque indolent du ventre et la rareté des vomissemens. Après quelque temps de séjour dans les salles, ce malade a été pris d'une péritonite aiguë qui l'a entraîné rapidement au tombeau.

A l'ouverture du cadavre on a trouvé un épanchement purulent dans la partie supérieure de l'abdomen, et en outre des fausses membranes épaisses, bien organisées et évidemment d'ancienne date, sur presque toute la surface des intestins. Des adhérences anciennes unissaient quelques circonvolutions intestinales. Quant au foie, qui pendant la vie avait été considéré comme le siége de la principale altération et comme le point de départ des accidens, il a offert un volume normal. Sa surface n'était nullement mamelonnée, ainsi que cela a lieu dans la cyrrhose. Son tissu, au lieu d'être induré, présentait au contraire une grande mollesse. On y cherchait vainement les caractères de cette lésion qui avait été soupçonnée pendant la vie.

*Deux cas de pneumonie latente.*

La phlegmasie du poumon ne se présente pas toujours avec le cortége des symptômes bien tranchés que l'on trouve décrits dans tous les traités de pathologie. Dans certains cas l'on voit manquer la plupart de ces symptômes. Tantôt c'est la douleur, tantôt c'est l'expectoration; d'autres fois ces symptômes existent, mais l'auscultation et la percussion ne fournissent aucun résultat.

Au n° 18 de la salle Saint-Lazare, se trouve en ce moment couchée une femme âgée de trente-sept ans, qui présente depuis plusieurs mois des symptômes d'une lésion organique du cœur. Cette malade, chez laquelle une application de sangsues au fondement et un vésicatoire avaient produit quelque soulagement, rend depuis deux jours des crachats visqueux, demi-transparens et rougeâtres. Une telle expectoration ne permet pas de révoquer en doute l'existence d'une inflammation du parenchyme pulmonaire. Cependant on chercherait vainement dans cette malade une douleur de côté.

L'oreille, promenée sur les parois thoraciques, ne constate aucune modification du bruit d'expansion pulmonaire. La saignée étant, dans ce cas, contr'indiquée par l'état d'épuisement dans lequel se trouve la malade, on s'est borné à l'emploi d'une potion purgative.

L'autre malade, chez lequel une pneumonie également latente vient de se manifester, est un homme âgé de quarante et quelques années, et couché au n° 32 de la salle Sainte-Magdeleine. Il est atteint d'une hémorrhagie cérébrale, qui se traduit par une paralysie incomplète du côté droit, la déviation de la bouche et l'embarras de la parole.

*Deux cas de pleurésie, dont une latente et l'autre offrant des caractères très tranchés.*

Un garçon de 19 ans, d'une constitution médiocrement forte, couché au n° 40 de la salle des hommes, a éprouvé, dans le cours de sa vie, différentes affections qui ont toujours eu pour siége le canal digestif. Il est sujet aux douleurs d'estomac et à la diarrhée. Depuis quinze jours, il a été obligé de suspendre ses occupations et de garder le repos.

Interrogé sur le siége de son mal, il indique la région épigastrique. Comme il existait chez lui une assez notable accélération de la respiration, on a procédé à l'examen du thorax, qui a fait reconnaître un son mat avec absence complète du bruit respiratoire dans la moitié inférieure du côté gauche de la poitrine.

Ces signes ne permettent pas de révoquer en doute l'existence d'un épanchement dans la plèvre de ce côté. Toutefois, le malade affirme qu'il n'a point éprouvé de douleur thoracique, qu'il n'a jamais ressenti de dyspnée, et qu'il tousse à peine.

Chez une autre malade, fille âgée de 27 ans, bien réglée, sujette à tousser depuis deux ans, mais n'ayant jamais eu d'hémoptysie, il existe un épanchement dans le même côté de la poitrine.

Chez elle la maladie remonte à huit jours; il y a eu fièvre, dyspnée, douleur du côté gauche, inappétence. Aujourd'hui le son est mat dans tout le tiers inférieur du côté droit de la poitrine; on entend nettement la respiration bronchique dans les parties, qui rendent un son mat. Il y a, en outre, vers l'angle inférieur de l'omoplate, un chevrotement de la voix qui est des mieux caractérisés. Comme les crachats présentent dans ce cas un peu de viscosité, et qu'il existe d'ailleurs de la fièvre, on a pratiqué une saignée de douze onces; des boissons pectorales ont été en même temps prescrites. Le pouls ne donne que 80 pulsations; la douleur de côté est à peine sensible. Tout porte à croire que la guérison ne se fera pas attendre.

## HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Roux.

*Blessure pénétrante du genou; synovite suppurative.*

Un homme, cocher-domestique, âgé de quarante-cinq ans, de bonne constitution, a été reçu au n° 5 de la salle Sainte-Marthe, pour être traité d'une plaie contuse de l'articulation du genou gauche, face externe.

Le 26 janvier 1836, cet homme étant tombé avec son cheval, a reçu dans la région indiquée un coup violent par le fer de cet animal; il en est résulté une petite plaie contuse en apparence légère; la contusion occupe néanmoins une assez grande étendue. Le repos a bientôt dissipé la douleur, et la plaie a paru se couvrir d'une petite croûte.

Peu de jours après, le malade a pu se livrer à ses occupations habituelles et même frotter un appartement. Le dixième jour cependant les choses ont changé d'apparence; le genou est devenu douloureux, il s'est gonflé; la petite croûte de la plaie s'est détachée, et une humeur albumineuse évidemment formée par la synovie a commencé à couler par l'ouverture. Le médecin qui avait soigné le malade a de suite compris que la blessure en question communiquait avec la cavité articulaire. Force sangsues, cataplasmes émolliens, repos. Les choses sont pourtant allées de mal en pis.

Le 24 février dernier, le malade s'est donc fait recevoir à l'hôpital. A son entrée nous avons fait les remarques suivantes :

Genou très gonflé, jambe œdématiée; petite plaie de la largeur d'une pièce de dix sous à la face externe de l'articulation, par où s'écoulent à chaque pansement de deux à trois onces d'humeur synoviale; constitution en bon état, absence de fièvre.

Des frictions locales de pommade mercurielle et des cataplasmes émolliens ont été ordonnés à l'hôpital pendant dix jours, mais sans aucun avantage. En attendant, l'écoulement synovial a commencé à devenir puriforme, les douleurs ont aussi reparu; le malade a beaucoup maigri, sa peau est sèche,

sa langue s'embarrasse, et un petit mouvement fébrile a lieu de temps en temps. On a par conséquent été obligé de renoncer aux frictions mercurielles; le membre vient d'être mis dans une sorte d'appareil à fracture et dans une légère flexion. On continue les cataplasmes.

Ce fait est plus intéressant qu'il ne semble l'être au premier coup-d'œil. D'abord il est probable que la contusion avait dû déterminer une escarre sur la synoviale, dont la chute a amené le dixième jour l'écoulement de l'humeur intrà-articulaire.

Les frictions mercurielles et les cataplasmes n'ont, du reste, produit aucun avantage. Le gonflement a persisté, la synovite a passé à l'état suppuratif, et peut-être aussi un orage grave a été préparé sous leur influence contre le malade. Que peut-il arriver maintenant? De deux choses l'une; ou l'ankylose s'établira (c'est ce qui peut arriver de plus heureux), et dans ce cas nous regrettons que M. Roux ne place pas le membre dans la rectitude a plus complète; ou bien la suppuration deviendra intarissable, et une réaction constitutionnelle plus ou moins grave aura lieu. Dans ce cas l'ablation de la cuisse pourrait peut-être devenir indispensable.

*Double fracture de la mâchoire; contusion cérébrale; réaction encéphalique; traitement négatif; mort le huitième jour.*

Au n° 53 de la salle Ste-Marthe était un jeune homme, âgé de 30 ans, présentant une double fracture à la mâchoire inférieure, l'une à la symphyse, l'autre à la branche horizontale de cet os. Cette fracture avait été produite par un coup de pied de cheval. Le malade avait perdu connaissance par suite du coup: on l'a pansé simplement. Vers le quatrième jour, un gonflement considérable s'est déclaré à la mâchoire; le délire est survenu, puis le coma, qui ont été suivis de la mort le dixième jour de l'accident. Ce qui nous a surtout affligé dans cet événement malheureux, c'est l'expectation passive avec laquelle on a assisté à la marche ascendante des symptômes encéphaliques sans employer même une saignée pour s'opposer à la terminaison fatale.

L'expérience a montré maintes et maintes fois qu'en commotionnant la masse encéphalique, la violence extérieure détermine souvent en même temps une contusion plus ou moins étendue de la pulpe cérébrale. Les effets primitifs, c'est-à-dire, la perte de connaissance, etc., se dissipent immédiatement après, mais la réaction inflammatoire dans la partie contuse ne manque pas d'arriver du troisième au dixième jour. Nous avons vu des malades à la clinique de Dupuytren se promener dans les salles bien portans en apparence après le sixième ou huitième jour, être ensuite tout à coup saisis d'encéphalite et succomber en peu de temps. Dupuytren se tenait tellement en garde contre ces sortes de réactions perfides, qu'il faisait surveiller très attentivement ces malades, afin de les faire saigner abondamment dès le début de l'orage. Nous sommes fâchés que M. Roux ne fasse pas faire publiquement les autopsies de certains cadavres, ainsi que Dupuytren en avait l'habitude.

Une malade de la salle St-Jean, appartenant à la clinique, vient aussi de mourir dans des circonstances analogues à celles du malade précédent.

*Paralysie vésicale; sonde en permanence; frictions de pommade stibiée à l'hypogastre.*

Un cuisinier âgé de 45 ans, est couché au n° 22 de la salle Sainte-Marthe, pour une paralysie de la vessie urinaire, compliquée de catarrhe du même organe, existant l'une et l'autre depuis dix mois. Au dire du malade, l'affection dont il s'agit a été la suite d'une cystite, déclarée elle-même subitement et sans cause appréciable. On l'a pendant long-temps traitée inutilement en ville par des sangsues répétées au périnée, les cataplasmes émolliens et les bains prolongés.

A son entrée à l'hôpital, le malade ne pouvait pas uriner sans sonde. La constitution, bien qu'un peu faible, paraît en bon état, et il serait en vérité très difficile de constater chez cet homme quelque lésion nerveuse éloignée ou d'autre espèce qui ait pu entretenir la passivité de l'organe vésical, si l'on en excepte la cystite déjà dissipée. On lui a donc posé une sonde de gomme élastique en permanence, et une éruption artificielle a été établie à l'hypogastre à l'aide de la pommade stibiée.

Depuis plus d'un mois que le malade est soumis à ce traitement, le jet de l'urine à travers la sonde paraît un peu plus fortement dardé qu'il ne l'était auparavant; mais en somme, jusqu'à présent, l'état n'est pas sensiblement changé en mieux.

Je dois ajouter pourtant que, malgré la présence de la sonde dans la vessie, le catarrhe paraît diminuer.

Nous ne nous arrêterons pas ici à discuter l'étiologie, fort obscure d'ailleurs, de l'affection vésicale de ce malade; nous nous contenterons seulement de faire remarquer :

1° Que le traitement qu'on lui fait actuellement subir est regardé comme suranné parmi les hommes de progrès.

2° Que dans l'état présent de nos connaissances, l'un des remèdes réputés les plus efficaces contre la maladie dont il s'agit, ce sont les injections vésicales chargées d'un quart de grain de nitrate d'argent cristallisé par chaque once de liquide.

---

*Tumeurs hémorrhoïdales très volumineuses, extirpées avec succès au moyen de la ligature, par M. Amussat.* (1)

M. V..., âgé de 78 ans, s'est ressenti pour la première fois, il y a 39 ans, de l'existence d'une hémorrhoïde qui se manifesta à la suite d'une course à cheval.

Depuis ce temps, M. V... eut des hémorrhoïdes qui sortaient de l'anus tous les trois ou quatre jours; c'est surtout de 1833 à 1836 que ces tumeurs se sont considérablement développées; lorsqu'elles paraissaient au dehors, on était obligé de les faire rentrer au moyen d'un lavement contenant de l'huile d'olive dont on enduisait également le pourtour de l'anus.

Dans le mois de janvier 1836, les hémorrhoïdes sortirent du rectum, et leur grande dimension empêcha toute possibilité de les faire rentrer.

Aucun des chirurgiens que M. V... consulta sur cette affection n'osa entreprendre de l'en débarrasser. M. le docteur Marchand ayant sollicité une consultation avec M. Amussat, ce chirurgien fit les observations suivantes: trois énormes hémorrhoïdes, chacune de la grosseur d'un œuf de poule, étaient situées au pourtour de l'anus; elles étaient distinctes l'une de l'autre et seulement réunies à leur base par des replis formés d'un tissu de même nature qu'elles. M. Amussat parvint à faire rentrer ces tumeurs par le même moyen qu'il emploie pour la réduction des hernies, c'est-à-dire par une compression lente et soutenue. Cependant, chaque fois que le malade faisait des efforts pour aller à la selle, les hémorrhoïdes sortaient de nouveau et lui causaient des douleurs atroces.

M. Amussat, après avoir fait rentrer ces tumeurs plusieurs fois, jugea qu'une opération était indispensable. La veille du jour fixé, le malade prit un léger purgatif.

Le 20 février, M. Amussat procéda à l'opération, et pour faciliter les ligatures, il pratiqua une incision entre chacune des trois hémorrhoïdes; une artère qui donnait beaucoup de sang fut tordue; plusieurs autres vaisseaux divisés donnèrent lieu, dans le cours de la journée, à une hémorrhagie assez considérable.

Trois ligatures faites avec de la soie cirée furent placées à la base de chaque tumeur; mais malgré la compression qui avait été établie, le sang s'écoula en assez grande quantité pour produire une syncope; vers les onze heures du soir, on ne parvint à arrêter l'hémorrhagie qu'en bourrant de la charpie entre chaque tumeur. M. Amussat était résolu à faire la ligature en masse si le sang eût reparu, la cautérisation étant impraticable dans ce cas; les tumeurs devinrent bientôt noirâtres, et il s'établit une exsudation lymphatique sanguinolente assez considérable.

Vingt-quatre heures après l'opération, quoique les tumeurs fussent noirâtres à leur circonférence, le centre en était rougeâtre et sensible. On les saupoudra d'une poudre de quinquina et de charbon.

Le troisième jour la sensibilité existant toujours, M. Amussat craignit de faire l'excision de ces tumeurs; il se contenta de faire une nouvelle ligature autour de chaque tumeur; le 25 il renouvela ces trois ligatures, et ce ne fut que le 27 qu'il pratiqua l'excision.

Les tumeurs étaient devenues molles, indolentes, et semblaient devoir bientôt tomber; cependant la section en fut douloureuse.

Dans une autre opération de ce genre, M. Amussat dit qu'il aurait recours aux moyens suivans pour prévenir l'hémorrhagie :

1° Il ne ferait pas d'incision; par conséquent il n'y aurait pas d'hémorrhagie à craindre.

2° Il ferait une ligature verticale et l'autre horizontale, et tenterait ensuite l'excision.

3° Au lieu de faire les ligatures ordinaires, il se servirait de fil métallique avec le serre-nœud.

M. Amussat demanda en même temps à l'académie la permission de revenir sur le sujet intéressant dont il l'avait entretenue dans la dernière séance (1). Les renseignemens pris par M. Amussat sur le malade, avant sa maladie, confirment ce chirurgien, ainsi que M. Bodson, dans leur pronostic. M. Cullerier et plusieurs autres médecins qui s'occupent des maladies vénériennes, disent qu'ils n'ont jamais trouvé de végétation syphilitique aussi développée. D'ailleurs, la vulve ne porte aucune trace de ces maladies. Le mari, il est vrai, a été plusieurs fois infecté, mais sa femme dit qu'elle ne s'en est jamais ressentie.

D'après ses remarques, M. Amussat apporte les trois modifications suivantes à l'excision du col de la matrice.

1° Couper en avant et de côté en tordant les pinces à érignes.

2° Ne pas terminer entièrement la section, pour voir si les vaisseaux donnent beaucoup ou si la surface utérine est indurée.

3° Tordre les vaisseaux; et si le tissu induré ne permet pas d'employer ce moyen, cautériser avec un liquide caustique ou le fer rouge, ce qui donne le double avantage d'arrêter le sang et de faire tomber les parties que l'excision n'aurait pu atteindre.

---

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro précédent.)

2e Ordre. *Atrophie des centres nerveux.*

On peut en distinguer deux espèces: l'une congéniale, résultant du défaut primitif des organes, on l'appelle *agénésie*; l'autre acquise, consistant dans un moindre volume des parties, soit qu'ayant acquis leur développement

(1) Il a été question de ce fait dans la séance de l'académie du 27 février; il nous a paru assez intéressant pour être publié en entier.

(1) Nous avons publié ce fait.

normal, elles perdent ensuite dans l'étendue de leurs dimensions, soit qu'elles s'arrêtent à certain degré de leur accroissement.

Est-il besoin de dire que, quelle que soit l'espèce, elle est susceptible de bien des degrés différens ?

*Caractères anatomiques.* — La pulpe nerveuse se montre pâle; sa densité est plus ou moins augmentée, quelquefois diminuée. Autour du siége de la maladie existent certaines altérations portant sur les membranes ou sur les os.

Quand les membranes sont affectées, on trouve le plus souvent une sérosité abondante, en raison directe de leur état morbide, et destinée à remplir le vide dû à l'absence complète ou non des parties atrophiées. D'après les recherches de M. Magendie, le liquide épanché serait dans le tissu arachnoïdien; d'autres fois il est contenu dans de véritables kystes formés soit dans l'intérieur, soit à l'extérieur de la substance cérébrale.

Dans certains cas les os se moulent sur le cerveau, et il y a moins de sérosité. Les os peuvent être intacts, et cependant le cerveau sera trop petit pour remplir sa boîte osseuse: alors on observera un épaississement des meninges, des ossifications, etc. On conçoit encore que l'encéphale s'atrophie, et qu'en même temps les os du crâne prennent aux dépens de leur lame interne une épaisseur anormale, ce qui ne pourra être apprécié qu'après la mort de l'individu.

Quelquefois, bien que le cerveau soit peu développé, ou que même il n'existe pas, le volume de la tête est plus qu'ordinaire. Dans ces circonstances, les os se sont épaissis aux dépens de la table externe; ou bien, amincis, presque membraneux; ils ont été repoussés, distendus par la masse de sérosité qu'ils renferment: cette forme constitue l'hydrocéphale.

On expliquera de même les hernies des méninges à travers les parois du crâne, lors même qu'il y a atrophie de l'encéphale ou de quelqu'une de ses parties: ces sortes de hernies ont reçu le nom d'hydrocéphalocèle.

*Causes.* — Elles sont loin d'être toujours les mêmes et parfaitement connues. Il en est qui existent pour le fœtus dès sa vie intrà-utérine.

Le cerveau peut être arrêté à tel ou tel degré de son accroissement par un défaut de force nutritive: une sécrétion abondante remplit l'espace qu'il devait occuper.

Les meninges peuvent, en conséquence d'une affection dont elles seront le siége, attirer à elles l'action nutritive, ou exhaler une trop grande quantité de sérosité qui comprimera le cerveau, et causer ainsi son atrophie. Dans ce cas, il peut se faire que la masse cérébrale soit plutôt altérée dans sa forme que dans sa nature, de sorte qu'elle paraisse une véritable miniature.

Les tumeurs nées à l'intérieur du crâne, les kystes auxquels donne lieu assez ordinairement l'apoplexie, et en général toutes les causes de compression de l'encéphale doivent être regardées comme pouvant déterminer son atrophie. D'autres causes agissent encore par irritation, par inflammation, etc.

L'atrophie ne se montre pas également fréquente dans toutes les parties qui composent les centres nerveux.

*Atrophie du cerveau.*

L'atrophie du cerveau proprement dit offre bien des degrés.

*Absence des deux hémisphères cerébraux.* — On l'a constatée, et dans ce cas la vie extra-utérine a été impossible. D'autres fois, on n'a trouvé que de très faibles rudimens de ces parties qui étaient remplacées par une sorte de masse spongieuse, cellulo-vasculaire.

Dans des cas d'absence du cerveau, le crâne n'a pas pour cela toujours présenté une mauvaise conformation.

*Symptômes.* — Ils s'apprécient facilement, puisque la vie n'a pas lieu.

*Absence d'un seul hémisphère.* — Elle s'est rencontrée plusieurs fois, et la vie extra-utérine est alors de courte durée. Quelquefois l'hémisphère seul existant se développe davantage, et semble fournir aux frais des deux.

On a vu chacun des lobes du cerveau manquer, l'antérieur surtout, et les autres n'en être pas moins bien conformés.

*Absence d'un seul lobe antérieur.* — Dans ce cas l'intelligence a été tantôt ordinaire, tantôt affaiblie. Une fois on a observé une hémiplégie du côté opposé. Dans un autre cas, un individu a offert une notable difficulté d'articuler.

*Absence des deux lobes antérieurs.* — Avec ce défaut, il y a eu coïncidence de l'applatissement du front, non pas d'une manière constante, car il était assez souvent rempli par de la sérosité. L'état de l'intelligence n'a pas bien pu être apprécié, parce que l'on a presque toujours eu affaire à des enfans qui ont succombé. Cependant, une jeune fille de 15 ans qui se trouvait dans le cas dont il est ici question, présenta tous les caractères de l'idiotisme.

Le mouvement a été tantôt nul, tantôt affaibli.

Le sentiment a aussi été altéré dans plusieurs points; ainsi, dans un cas, la vision a été anéantie, chose difficile à expliquer, sinon par l'intime connexion des parties du cerveau. Plus d'une fois l'odorat a subi le même sort.

*Absence des deux lobes moyens.* — Dans ce cas, les caractères anatomiques et les désordres fonctionnels ont été analogues jusqu'à certain point avec ceux rencontrés dans les cas précédens. Ainsi on a trouvé la place des lobes manquans occupée par de la sérosité enkystée; on a noté une hémiplégie, etc.

*Absence des lobes moyen et postérieur.* — On l'a observée une fois du côté droit. L'intelligence n'en a pas du tout souffert, mais il y a eu paralysie du côté opposé.

*Absence de la corne postérieure des ventricules latéraux.* — Constatée deux fois sans autre altération dans le reste du cerveau, elle a donné lieu à l'idiotisme, et n'a entraîné aucun trouble ni du côté du mouvement, ni du côté du sentiment.

---

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur,

Je viens de lire dans le n° du 27 février dernier de votre estimable journal, les moyens (torsion des artères) dont mon honorable confrère et ami, M. le docteur Amussat, s'est servi pour arrêter une hémorrhagie abondante provenant de la surface d'un col utérin cancéreux qu'il venait d'amputer.

Depuis dix ans, j'ai fait un assez grand nombre d'amputations de cols squirrheux, même carcinomateux de l'utérus, dont les deux tiers environ ont été suivis d'un succès complet. Quatre de ces opérations ont été accompagnées d'hémorrhagies abondantes et de syncopes. Toujours je me suis rendu maître de l'hémorrhagie par un moyen bien simple, et que je n'ai point signalé parce que je le croyais connu de tous les chirurgiens. Le voici :

A l'aide d'un spéculum, j'introduis dans le vagin un grand nombre de bourdonnets de charpie bien imbibés d'une dissolution concentrée de sulfate acide d'alumine dans de l'eau distillée (autant que l'eau peut en contenir), et je maintiens le tout à l'aide d'une serviette passée en sautoir, fixée en arrière et en avant à un bandage de corps.

Je n'arrête l'hémorrhagie qu'après que l'opérée a perdu environ la valeur d'une saignée ordinaire, parce que je regarde cette perte de sang comme un moyen efficace de prévenir l'inflammation de l'utérus ou d'en diminuer la violence. Je me fais un plaisir de signaler ce moyen hémostatique à mes confrères, dans l'intérêt seul de la science et de l'humanité.

Je ferai une dernière réflexion pratique qui prouve le grand avantage de ce moyen; c'est que, dans le plus grand nombre des cas, l'hémorrhagie ne se déclare que quelque temps après l'opération, lorsque l'utérus est retourné à sa place; ce qui rend à peu près impossible, dans ce dernier cas, l'excellent procédé de mon honorable confrère M. Amussat (la torsion des artères).

Agréez, etc., BERTHELOT.

Paris, 2 mars 1836.

---

— On nous assure que depuis la nomination de M. Sanson, l'école a décidé que son service serait occupé par M. J. Cloquet, et que la clinique chirurgicale de l'hôpital-modèle serait ainsi transférée à l'Hôtel-Dieu.

Cette mutation serait provoquée par la mortalité extrême que l'on observe dans les services de l'hôpital-modèle, mortalité qui déjà deux fois a provoqué la fermeture du service d'accouchemens où encore aujourd'hui on ne reçoit pas de malades; on pourrait, en enlevant une clinique, espacer davantage les lits et modifier ce que l'on croit une des causes de la mortalité. On ne parviendra certainement pas de cette manière à assainir un hôpital bâti contre toutes les règles de l'hygiène; il faudra, nous croyons pouvoir le prédire à coup sûr, que l'on détache les pavillons de dissection, qu'on renonce à y faire disséquer: et ceci ne sera point encore assez; il faudra en venir, bon gré malgré, à fermer l'hôpital. Beau résultat des combinaisons de M. Orfila, *l'administrateur par excellence;* emploi bien raisonné des sommes énormes que la ville et le gouvernement ont fournies et que les contribuables ont payées.

— Dans la séance de l'académie de médecine du 7 mars, M. Ségalas a présenté une pierre qu'il a retiré la veile, par le haut appareil, de la vessie d'un vieillard de 69 ans, et qui est remarquable par son grand volume, par sa forme bosselée, et par le temps pendant lequel elle paraît avoir réjourné dans le corps sans produire de douleur vive. Le malade, sujet à la gravelle depuis l'âge de 30 ans, n'a commencé à souffrir de la pierre qu'il y a deux mois à peu près, à la suite d'un catarrhe pulmonaire très intense. Il a été sondé par M. Ségalas, qui, après avoir reconnu un calcul volumineux et immobile, a tenté la lithotritie, mais y a bientôt renoncé pour procéder à la taille. Celle-ci a été faite au-dessus du pubis, sans incision du périnée, et a offert plusieurs circonstances notables; en particulier une épaisseur extraordinaire des parois de la vessie, et le chatonnement de la pierre, qu'il a fallu extraire avec le doigt de la loge où elle était dans le côté droit de l'organe.

M. Ségalas a établi dans l'urètre un syphon analogue à celui dont se sert M. Souberbielle. Le malade va très bien.

— Cours pratique et expérimental de médecine opératoire. — M. P. Guersant, chirurgien du bureau central, commencera ce cours le lundi 14 mars, à midi, amphithéâtre n° 3 de l'école pratique, et le continuera tous les jours, le jeudi et dimanche exceptés.

Le professeur s'occura: 1° de la chirurgie secondaire et des bandages; 2° des grandes opérations; 3° de chirurgie expérimentale sur les animaux vivans.

— M. Parent-Duchatelet, médecin de l'hôpital de la Pitié, membre du conseil de salubrité et de l'académie de médecine, auteur d'une foule de travaux estimés sur l'hygiène publique, a succombé le 7 de ce mois, à une pleuro-pneumonie.

— La séance de lundi 7 mars, de l'académie des sciences, a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 15 MARS 1836. (9me ANNÉE.) N° 32. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*L'Ecole de Médecine jugée par Dupuytren.*

Nous devons à l'obligeance de M. Pigné la communication des observations suivantes que l'on a trouvées dans les papiers de son oncle, M. Dupuytren ; elles remontent à 1817, époque à laquelle Dupuytren était inspecteur général des études.

On y verra avec quelle sévérité était jugé un corps dont il faisait partie ; en vérité, nous n'oserions dire notre opinion avec une pareille crudité, bien que l'école mérite plus de reproches encore aujourd'hui qu'alors.

*Observations sur l'état actuel des écoles de médecine en France, etc.*

Ecole de Paris.

On lui reproche les vices suivans :
1° Point de professeur d'anatomie *descriptive, chirurgicale*, etc.
2° Point de professeur d'anatomie générale.
3° Point de professeur d'anatomie pathologique (1).
4° Point de professeur de médecine légale.
~~5° Point de professeur de clinique pour les accouchemens~~ (2).
6° Le cours de physiologie ne se fait pas complètement.
7° Il en est de même du cours de pathologie interne.
8° En général tous les cours sont superficiels (3).
9° Les élèves ne sont pas disciplinés, surveillés, etc.
10° Il n'y a point de professeurs répétiteurs.
11° Il n'y a point d'élèves répétiteurs.
12° On donne autant d'importance aux sciences accessoires (4) qu'aux sciences essentiellement médicales, c'est-à-dire qu'on les étudie toutes superficiellement.
13° L'école n'est qu'une école postiche et de parade (5).
14° Quoiqu'elle ait formé une *douzaine de bons* sujets (depuis l'an 1804), elle a reçu depuis cette époque environ *deux mille* docteurs..... dont peut-être une centaine passable... et 1900 millimètres de savans, — hache-paille et coupe-jarrets des armées ; docteurs illettrés ; chirurgiens de régimens et régimens de chirurgiens reçus sans examens, sans thèse ; officiers de santé refusés dans les départemens, etc... tous reçus docteurs à l'école de Paris (6).
15° On reproche à l'école de Paris de favoriser le commerce des thèses ; plusieurs professeurs en fabriquent, dit-on, pour assez bon marché.
16° On dit même que ce n'est pas à l'école de médecine qu'on apprend la médecine : c'est dans les cours particuliers.
17° Il n'y a point de cours de littérature médicale grecque et latine. L'érudition est généralement négligée.

*Examens pour rire.*

Les élèves travaillent ordinairement quinze jours d'avance pour chaque examen... Total, 75 jours d'études pour les cinq examens...

Premier examen, une heure. — Trois professeurs, 20 minutes chacun. Pour l'anatomie et la physiologie, 10 minutes pour chaque interrogateur.., sur chaque science...

Deuxième. — Pathologie, même rigueur.

Troisième. — Physique, chimie, histoire naturelle, matière médicale, pharmacie, thérapeutique, art de formuler ; huit ou dix sciences en une heure ou deux... Cinq minutes chacune !!!!!

Quatrième. — Même dérision... Payez...

Cinquième. — Même farce... Payez...

Sixième, thèse. — Payez : *Dignus est intrare.* L'argent fait tout ; on ne renvoie jamais un homme qui paie.

*Propositions de restauration et d'amélioration.*

1° Etablir un professeur d'anatomie descriptive (à la manière de Desault et Boyer) ; anatomie réellement chirurgicale-topographique.
2° Un professeur d'anatomie des tissus (générale).
3° Un professeur d'anatomie pathologique.
4° Un professeur de clinique des accouchemens (pour les accoucheurs).
5° Un professeur de littérature grecque et latine médicale.
6° Un professeur de médecine légale, etc.
7° Créer pour tous les cours des professeurs adjoints-répétiteurs.
8° Créer pour chaque cours un élève-répétiteur.
9° — des élèves-répétiteurs de deuxième et troisième classes.
10° L'école de médecine aura trois ou quatre pensionnats sous la direction des professeurs-répétiteurs.
11° Les étudians seront casernés à la manière des élèves de l'école polytechnique, etc.
12° Il y aura tous les jours des exercices, des travaux anatomiques, des répétitions, etc.
13° Les élèves suivront les cours de l'école suivant leurs forces et leurs progrès. Ces cours seront mieux faits qu'ils ne le sont aujourd'hui.
14° La durée des cours sera en raison de la difficulté et de l'importance des sciences à étudier. Il y en aura de six mois, un an, deux, trois, quatre ans, suivant l'importance.
15° Les répétitions, les exercices pratiques et théoriques seront aussi multipliés en raison de l'importance.

Ainsi, temps employé :

| | |
|---|---|
| Anatomie | étant 10,000 |
| Cliniques | 10,000 |
| Opérations, etc. | 1,000 |
| Physiologie | 100 |
| Anatomie générale | 100 |
| Accouchemens | 1,000 |
| Matière médicale, pharmacie, thérapeut. | 100 |
| Médecine légale | 100 |
| Physique | 10 |
| Histoire naturelle, botanique | 10 |
| Chimie | 30 |
| Littérature, logique, etc. | 100 |
| Hygiène | 10 |

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. LISFRANC.

*De l'emploi du calomel uni à l'opium contre les tumeurs blanches.*

M. O'Beirn a lu à la société d'Irlande, en 1834, un mémoire dans lequel il annonce que le mercure uni à l'opium, donné à l'intérieur pour produire la salivation, diminue et enlève la douleur des tumeurs blanches et guérit ces maladies. La Gazette médicale a reproduit une analyse de ce travail avec les sept observations qu'on y trouve consignées.

Il est extraordinaire que ce moyen ait été conseillé d'une manière empirique contre toutes les tumeurs blanches sans distinguer les cas.

---

(1) Grâce à Dupuytren, il y en a un maintenant.
(2) Aujourd'hui il y en a un, mais sa clinique est fermée par suite de l'insalubrité de l'hôpital-modèle ; c'est comme s'il n'y en avait pas.
(3) On ne s'étonnera plus que nous appelions les professeurs, *des perroquets*.
(4) Aujourd'hui, il ne faut pas dire *autant*, mais *plus* d'importance.
(5) Vous êtes bien rude dans vos expressions, M. Dupuytren.
(6) On conviendra que nous sommes moins sévères et plus polis.

Nous avons expérimenté cette méthode, nous l'avons jugée sans prévention, et voici les résultats auxquels nous sommes arrivé.

Disons d'abord en quoi consiste la méthode. Avec 18 grains de calomel, 3 ou 4 grains d'opium, on fait quatre pilules à prendre dans la journée, une toutes les trois heures. Il est bien entendu d'ailleurs que l'on doit modifier la dose suivant la constitution et l'âge des malades. Aussitôt que la salivation est assez bien établie, on suspend l'emploi du médicament, et l'on se garde bien d'arrêter la salivation; on se contente de quelques gargarismes émolliens; par exemple, l'eau de guimauve coupée avec du lait.

Quels sont les inconvéniens de cette méthode?

1° Il est des malades chez lesquels on ne peut déterminer la salivation, parce que le calomel agit comme purgatif malgré son association à l'opium.

2° Quand la salivation est produite, elle peut avoir tous les inconvéniens du ptyalisme mercuriel; et c'est surtout dans la pratique particulière que ces inconvéniens doivent être pris en considération.

Quant aux avantages de cette méthode, nous ne les croyons point aussi grands que l'a pensé M. O'Beirn, qui sans doute a trop généralisé les résultats fournis par un petit nombre d'observations. Nous avons expérimenté, vous l'avez vu, dans plus de vingt cas de tumeurs blanches à l'état chronique, et nous n'avons obtenu aucune ou presque aucune amélioration; à peine avons-nous, en somme totale, constaté quelquefois une diminution de volume d'une ou deux lignes. Mais il n'en a plus été de même dans les tumeurs blanches à l'état aigu, puisque nous avons toujours vu, jusqu'aujourd'hui, la douleur disparaître comme par enchantement, et le volume de la tumeur diminuer en quelques jours d'un pouce ou d'un pouce et demi, et même plus encore.

Dans quelques cas enfin, très rares il est vrai, la maladie a été tellement amendée, que la guérison a pu se faire ensuite d'elle-même, pour ainsi dire, ou seulement par des moyens très simples. Nous avons aussi remarqué que lorsque la salivation a cessé depuis huit, ou quinze, ou vingt jours, l'état de la maladie devient stationnaire; circonstance qui nécessite l'emploi des autres méthodes pour achever la guérison.

Faudrait-il, dans ces cas-là, produire de nouveau la salivation? Nous ne le pensons pas, parce que les tumeurs blanches ayant alors passé de l'état aigu à l'état chronique, resteraient aussi insensibles à cette action dérivative que les tumeurs blanches à l'état chronique, contre lesquelles on emploie d'emblée cette méthode.

Nous avons pensé que la méthode pourrait, dans certaines circonstances, être modifiée; que, par exemple, lorsque le calomel agit comme purgatif, lorsque l'on craint d'irriter le canal intestinal, il serait préférable d'employer les frictions mercurielles pour produire la salivation, parce qu'en définitive c'est la salivation qui évidemment est l'agent de l'amélioration. Nous avons déjà fait quelques essais sur ce point, et nous allons vous présenter simultanément les résultats obtenus sur quelques-uns de nos malades actuellement atteints de tumeurs blanches, chez lesquels nous avons déterminé la salivation, soit par le mercure à l'intérieur, soit par les frictions mercurielles.

Salle St-Louis, n° 11, tumeur blanche rhumatismale du genou. L'état aigu avait résisté aux anti-phlogistiques, aux narcotiques; au calomel, parce que celui-ci avait agi comme purgatif et n'avait point causé la salivation. Nous avons obtenu la salivation par les frictions mercurielles; la douleur et la chaleur anormale que présentait la tumeur ont disparu; le volume de la maladie a diminué; maintenant état stationnaire.

N° 21, tumeur blanche du genou: frictions mercurielles; la salivation n'a pas encore cessé, et cependant la douleur a déjà disparu. Le volume a diminué en haut d'un pouce, au milieu de huit lignes, en bas d'un pouce.

N° 26, tumeur blanche du tarse: frictions mercurielles; salivation; la douleur a cessé; le volume a diminué en arrière d'un pouce, au milieu d'un demi-pouce, en avant d'un tiers de pouce. Maintenant état stationnaire.

N° 34, tumeur blanche du genou; frictions mercurielles; salivation, cessation de la douleur, diminution très marquée de la tumeur. Maintenant état stationnaire.

N° 35. Ce malade est absolument dans le même cas que le précédent.

N° 37. Tumeur blanche du genou à l'état aigu; salivation; plus de douleur; tumeur beaucoup moindre. Maintenant état stationnaire.

Salle St-Augustin, n° 16. Tumeur blanche du genou à l'état aigu; salivation par le mercure à l'intérieur; disparition complète de la douleur, diminution très marquée dans le volume du genou. La salivation a complètement cessé depuis quinze jours; depuis lors état stationnaire.

N° 17, tumeur blanche du genou à l'état aigu. Frictions mercurielles, salivation, douleur entièrement cessée, tumeur beaucoup diminuée. L'état chronique qui l'a remplacé reste stationnaire.

N° 18, tumeur blanche du genou à l'état très aigu. L'intensité de la douleur empêchait le malade de dormir depuis dix-huit mois. Salivation par le calomel et l'opium, qui enlève la douleur comme par enchantement, et diminue la tumeur des deux tiers de son volume. Depuis quinze jours salivation cessée, état chronique stationnaire.

En résumé, employée contre l'état aigu, cette méthode, comme vous le voyez, ne laisse presque rien à désirer; mais il est probable qu'en avançant de plus en plus dans l'expérimentation, nous rencontrerons quelques cas exceptionnels. J'ajoute d'ailleurs que je n'ai jamais vu la guérison procurée par cette méthode seule, comme son auteur dit l'avoir observé. Mais, nous vous l'avons prouvé, d'autres médications produisent ensuite les plus heureux effets, et les amputations sont évitées. Consultez nos malades, ils vous apprendront presque tous qu'on voulait enlever leurs tumeurs blanches. Il n'en sera rien.

Maintenant, parce que cette méthode a réussi, lui donnerons-nous la supériorité sur toutes les autres? Non, sans doute. Parce que dans d'autres cas elle n'a pas réussi, la relèguerons-nous parmi les méthodes non avenues? Non, encore. Mais nous faisons voir dans quels cas elle a réussi, dans quels cas elle a échoué; et par là nous croyons avoir posé des indications beaucoup mieux qu'on ne l'avait fait. Il arrive en effet trop souvent que les méthodes nouvelles sont abandonnées par ceux qui ne les ont pas inventées, parce que ceux qui les ont imaginées, trop pressés de généraliser, ne précisent pas assez les indications. C'est là un des plus graves écueils de la thérapeutique, un de ceux contre lesquels il est de la plus haute importance de se tenir continuellement en garde. On a répété partout que nous guérissions les tumeurs blanches uniquement avec des antiphlogistiques; vous jugerez les calomnies du népotisme et de l'esprit de coterie de ces hommes qui ne font plus de la science et qui voudraient empêcher d'en faire.

---

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

### Clinique de M. Cloquet.

*Blessure à l'avant-bras; singulière position du membre après le pansement.*

Dans la seconde salle du service de M. Cloquet, n° 17, est un enfant âgé de douze ans environ, présentant une blessure par arrachement, assez large à la face palmaire de l'avant-bras droit, produite par une mécanique d'imprimerie. Un écoulement sanguin a dû être arrêté à l'aide du tourniquet placé sur le bras. Le pansement de la plaie n'a rien présenté de particulier; mais ce qui nous a frappé, c'est la position singulière dans laquelle le membre a été forcément posé. L'avant-bras est complètement étendu sur le bras, et le membre tout entier se trouve fortement écarté du tronc et maintenu dans la supination permanente par l'intermédiaire de quelques liens. Il est évident qu'une pareille position est très défectueuse; outre que le membre se fatigue péniblement, cette position mettant les muscles de la région blessée dans un état permanent de lutte contractive, doit être cause d'irritation pour la plaie et de douleur pour le malade. Craindra-t-on peut-être dans une position inverse à celle-ci une réunion vicieuse des parties? Une pareille objection sentirait bien aujourd'hui la chirurgie des vieilles écoles. Ceux qui sont au courant des nouvelles études pathologiqnes et thérapeutiques sur les cicatrices savent combien les idées de nos prédécesseurs étaient erronées à cet égard. D'ailleurs, à quoi bon écarter forcément tout le membre du tronc dans une blessure de la face palmaire de l'avant-bras?

Nous pensons que lorsque les conditions particulières d'une blessure quelconque ne réclament pas impérieusement la position dans l'extension permanente, la demi-flexion, ou plutôt la position dans laquelle les muscles se trouvent dans le relâchement le plus complet doit être considérée comme un précepte de rigueur.

*Phlogose oculaire; traitement remarquable.*

Dans l'avant-dernier lit de la salle des hommes, est un jeune homme atteint de phlogose oculaire dont nous n'avons pas pu établir le caractère ni le degré par une raison qu'on va comprendre. Ce malade est couché sur le dos et pansé avec un magnifique cataplasme de farine de lin placé au-devant des deux yeux, des tempes, du front et de la moitié supérieure du nez, et soutenu solidement par une bande circulaire. Cette conduite thérapeutique nous paraît vraiment étrange aujourd'hui!

Les médecins du dix-huitième siècle avaient déjà eu l'idée d'appliquer des cataplasmes émolliens dans certains cas de phlogose oculaire. Depuis plus de quarante ans cependant, cette pratique a été avec raison sévèrement proscrite par plusieurs motifs basés sur l'observation. La chaleur humide en effet des cataplasmes qu'on place sur les yeux, relâche la muqueuse palpébro-oculaire, favorise la dilatation des vaisseaux de la conjonctive, appelle un nouvel afflux de sang qui augmente la congestion humorale déjà existante et empire constamment la maladie. Ajoutez à cela que le poids du cataplasme et la soustraction complète de l'organe malade à la lumière et à l'air lui sont excessivement nuisibles (Scarpa, Gendron, Janin, Demours, etc.)

Si vous voulez effectivement produire à coup sûr une ophthalmie sur une personne bien portante, vous n'avez qu'à lui bander les yeux avec un cataplasme; en deux ou trois jours vous aurez réussi!! Si des lotions d'eau fraîche ou d'une légère solution de nitrate d'argent

comptent de nos jours tant de succès remarquables dans le traitement de la plupart des ophthalmies, cela tient précisément à ce que ces substances agissent en sens tout opposé des cataplasmes émolliens.

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Vingt-troisième leçon, 4 mars.)

Il ne faut pas, comme l'ont avancé les idéologues, la relation isolée d'un sens avec le monde extérieur, pour qu'une sensation puisse s'exercer ; mais il est indispensable qu'un ensemble d'organes entre en action pour que la sensation ait lieu.

Les expériences que nous avons faites sur les sens de l'odorat, de l'ouïe, de la vue, démontrent la vérité de nos assertions, et indiquent de la part de la cinquième paire une action extrêmement remarquable dans les fonctions des sens.

M. Magendie montre un jeune lapin sur lequel la cinquième paire a été coupée depuis quatre ou cinq jours. L'œil du côté de la section a perdu entièrement sa sensibilité ; la cornée est devenue opaque, la sensibilité des tégumens de la face est éteinte de ce côté.

La section des nerfs du côté opposé est tentée, et échoue une première fois ; à une deuxième reprise elle paraît réussir. L'animal ne donne pas la moindre trace de sensibilité lorsqu'on irrite la surface des yeux et les narines.

Il paraît encore entendre un peu lorsqu'on fait un bruit intense auprès de lui.

*Du sens du goût.*

Parmi les parties qui constituent les parois de la bouche, les unes ont une action très prononcée dans les fonctions du goût, tandis que les autres ne servent qu'au mouvement ou seulement de points d'appui.

Trois nerfs de chaque côté vont se porter sur la langue ; ce sont l'hypoglosse, le glosso-pharyngien et le lingual.

Les auteurs regardent le premier de ces nerfs comme celui du mouvement, le troisième comme un nerf de sensibilité générale, et le deuxième, ou glosso-pharingien, comme celui qui est propre à la fonction du goût.

M. Magendie pense que cette dernière opinion est erronée, et que le lingual, au contraire, est le nerf du goût. Il s'interrompt pour faire observer que le petit lapin sur lequel il venait de couper le deuxième nerf de la cinquième paire, faisait quelques mouvemens qui, pour lui, étaient une indication que la section n'avait pas été opérée complètement.

En effet, ce petit animal, qui était resté sur la table du professeur, tenait la tête relevée, tandis que dans la section parfaite des deux nerfs de la cinquième paire, la tête doit être dirigée en bas, et reposer sur le sol. Il réitère une troisième fois l'introduction de l'instrument pour opérer la section, qui semble réussir cette fois ; car l'animal reste dans la position indiquée plus haut.

Après avoir décrit sommairement la distribution des différens nerfs qui se portent à la langue, il insiste sur la position du nerf glosso-pharyngien à la sortie du crâne ; sur ses nombreuses communications avec les nerfs voisins, et sur un renflement très notable qu'il présente. Quoique tous les anatomistes n'en aient pas fait mention, ce renflement est surtout prononcé chez plusieurs animaux.

Dans toute cette distribution, on ne voit pas que la distribution du lingual, du glosso-pharyngien, et encore moins de l'hypoglosse, aillent se rendre dans le palais ; tandis que la cinquième paire lui envoie des filets qui lui communiquent la sensibilité générale.

On est généralement d'accord sur les propriétés de l'hypoglosse, qui va se distribuer dans les muscles, et qui n'est qu'un nerf du mouvement. M. Panizza vient de répéter une série d'expériences qui l'ont amené à conclure que le nerf glosso-pharyngien est le nerf propre du goût. Nous ne partageons pas cette opinion ; mais comme il ne s'agit pas de la réfuter en émettant une opinion contraire, nous ferons des expériences pour confirmer ou infirmer les idées de ce physiologiste.

Un de nos élèves, M. Guyot, a fait, il y a quelques années, des expériences qui consistaient à envelopper l'extrémité de la langue avec un petit sac de taffetas gommé, et à placer vers le milieu des corps très sapides ; ceux-ci se trouvaient en contact avec le palais, et ne donnaient aucune idée de leur nature. Ceci détruit l'opinion vulgaire qui établit le siége de la sensation la plus exquise dans le palais ; ces expériences ont prouvé au contraire qu'il ne sentait presque pas, et même que la sensation du goût y était nulle.

Ayant placé du sel et de l'acide acétique sur la langue du lapin chez lequel la section de la cinquième paire avait été pratiquée des deux côtés, et comparativement sur un lapin sain, le premier ne donna aucun signe de sensation, tandis que le deuxième poussa des cris, et manifesta par ses mouvemens combien il était sensible à l'action de cet acide, qui agit d'une manière si vive sur les lapins, qu'il suffit de leur faire avaler une petite cuillerée de vinaigre pour les tuer.

En terminant, M. Magendie raconte le fait d'un individu qui avait une paralysie des mouvemens de la langue, qui était même atrophiée, et la sensibilité de cet organe était restée intacte. On trouva à sa mort qu'un kyste avait détruit presque entièrement les nerfs hypoglosse et glosso-pharyngien, preuve que le nerf lingual, qui naît de la cinquième paire, est le nerf de la sensibilité de la langue.

(Vingt-quatrième leçon, 9 mars.)

M. Magendie fait l'examen de l'organe cérébro-spinal d'une jeune fille nymphomane, qui est morte dans son service à l'Hôtel-Dieu. Ce cas est curieux en ce qu'il est, dit M. Magendie, le seul peut-être, dans la science ; car il n'y a pas d'exemple de jeune fille qui soit devenue nymphomane avant la puberté.

Cette jeune fille, âgée de 12 à 13 ans, était depuis long-temps l'opprobre de sa famille et de son quartier par le dérèglement de ses mœurs ; elle courait après tous les hommes, se livrait à la masturbation sans se cacher et disait très volontiers le matin, à qui voulait l'entendre, si elle avait ou non été sage pendant la nuit. Du reste, elle était assez gentille de caractère et de manières, et même assez spirituelle. Elle est morte à la suite de tous les symptômes d'une compression du cerveau.

Le cadavre, ouvert 48 heures après la mort, a présenté les symptômes suivans :

Le liquide rachidien, dont la quantité est de deux ou trois gros environ, a été recueilli dans une bouteille : il est séreux de consistance, jaunâtre de couleur, et non pas limpide et transparent comme il doit être. M. Magendie affirme qu'il va retrouver les traces de cette altération dans le système nerveux, et, selon lui, elle est la confirmation de l'importance qu'il attache pour la santé, à la présence intacte de ce liquide. Il fait effectivement remarquer une couche albumineuse et puriforme dans toute l'étendue du canal rachidien entre la pie-mère et l'arachnoïde, et à cette occasion, il dit que pour la plupart des cliniciens, ce serait tout simplement une arachnitis ; tandis qu'en faisant bien attention, on voit une altération spéciale de la pie-mère et non une inflammation de l'arachnoïde.

M. Magendie pense donc qu'il n'en est pas ainsi qu'on en a consigné par un mémoire dans lequel il est dit qu'il se forme des fausses membranes entre les feuillets de l'arachnoïde, et que l'auteur de ce mémoire s'est trompé ; que du reste, c'est une faute d'inattention qui échappe à tout le monde, et qu'il faut regarder d'une manière bien attentive pour reconnaître le siége précis de cette altération du liquide rachidien dont la consistance forme souvent des fausses membranes. En cela, ajoute M. Magendie, nous sommes plus avancés que les pathologistes avec leur inflammation qui n'explique pas toujours la mort ; car, ainsi qu'il a été prouvé par des expériences physiologiques, il est facile de reconnaître qu'une altération quelconque du liquide rachidien produit constamment la cessation de la vie, et presqu'instantanément. Il y a une matière purulente très épaisse et sous forme de couche qui couvre les surfaces externes et internes du cerveau ; il fait remarquer qu'à l'intérieur le crâne offre plus de développement du côté gauche que du droit.

La région du cervelet est peu développée, ce qui ne se trouve pas en rapport avec la doctrine de Gall. Cependant l'occipital est très mince dans tous les points qui correspondent au cervelet. M. Magendie ne nie pas qu'il puisse exister quelque rapport d'action entre le cervelet et les parties génitales, quoiqu'on ne doive pas conclure nécessairement de la coïncidence d'altérations maladives de la substance du cervelet avec l'excitation des organes de la génération qu'il y ait un rapport d'action constant entre ces deux parties.

Il fait remarquer aussi que toute la masse du cerveau offre un assez grand développement : ces parties seront pesées. Du pus est épanché à la face interne des hémisphères cérébraux et sur les faces supérieure et inférieure du cervelet dont le volume n'est pas extraordinaire.

La substance du cerveau et du cervelet est compacte et assez injectée. Il y a très peu de liquide dans les ventricules et sous l'arachnoïde.

Les organes de la génération sont rouges, injectés, mais n'offrent d'ailleurs rien à noter. La membrane hymen est intacte ; le clitoris n'a qu'un volume ordinaire. Les ovaires, un peu plus développés, offrent quelques vésicules. Peut-on regarder cet état comme la cause du penchant précoce que cette petite fille présentait pour les hommes ? On ne pourrait l'avancer que si l'on possédait un grand nombre d'observations analogues.

Ensuite, il présente un Polonais qui, à l'une des dernières guerres, a été renversé par le vent d'un boulet qui ne l'a pas touché, mais qui a tué un de ses camarades à côté de lui. Ce jeune homme s'est relevé complètement sourd au point de ne pas entendre un coup de fusil tiré à ses oreilles, complètement muet ; la vue a été troublée, mais momentanément ; l'odorat existe encore, mais la sensation du goût sur la langue et le palais n'existe plus. D'où M. Magendie conclut qu'il y a paralysie des nerfs de la voix, mais non de ceux de la glotte ; qu'il existe une affection partielle du nerf de la cinquième paire ; que le nerf de la huitième paire est paralysé des deux côtés, ainsi qu'une portion de la neuvième paire.

La cause de la paralysie de chacun des sens que nous venons de signaler s'expliquant très bien, continue M. Magendie, par la connaissance que nous avons de chacun des nerfs qui y aboutissent, j'ai tenté la galvano-puncture au moyen d'aiguilles de platines que j'ai dirigées sur la branche sous-orbitaire ; mais ayant eu des convulsions excessives de l'œil, j'ai été obligé de cesser ; j'y reviendrai plus tard. J'ai porté aussi une de mes aiguilles sur la branche maxillaire inférieure, et la langue qui, nous avions oublié de le signaler, est paralysée chez ce jeune homme à ce point de rester comme fixée, attachée dans la bouche, a éprouvé des mouvemens convulsifs assez forts. Nous recommencerons ce traitement ; qu'il nous suffise de savoir sur quels nerfs nous devons agir et de préjuger son effet sinon sûrement consécutif, au moins primitif dans une lésion de ce genre.

Quant à cette lésion en elle-même, elle s'explique d'autant mieux que la cause peut se rapprocher plus immédiatement des nerfs qui sont paralysés. En effet, le boulet a passé près de la partie postérieure de la tête, et c'est

précisément vers ce point que se trouve l'origine des nerfs de la huitième et neuvième paire de nerfs.

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

( Suite du numéro précédent. )

### *Atrophie des centres nerveux.*

L'atrophie peut, comme nous l'avons dit déjà, n'être pas complète, et les parties encéphaliques n'avoir pas un développement parfait. Cette sorte d'atrophie peut aussi être générale ou partielle.

1° *Atrophie générale.* — Un individu en a fourni un exemple, et n'a présenté d'autres phénomènes que ceux de l'épilepsie, cas en opposition avec celui dans lequel l'épilepsie coïncide avec une hypertrophie des mêmes organes.

2° *Atrophie partielle.* — Elle peut se borner d'un côté à quelques circonvolutions qui sont alors dures, comme flétries, ridées, ratatinées; d'autres fois ce sont d'autres parties plus profondément situées qui s'atrophient. Les parties blanches peuvent être le siége de l'affection, sans offrir toujours des phénomènes morbides appréciables.

On pense bien que dans ces cas, on remarquera quelquefois le contraire de ce qui se voit assez souvent dans l'hypertrophie, c'est-à-dire qu'il y aura affaissement du crâne.

La paralysie du côté opposé à celui qui est le siége de la maladie pourra dans certains cas se remarquer, de même qu'une intelligence obtuse.

Les corps striés, le corps calleux sont susceptibles d'atrophie. On ne connaît pas d'exemples d'atrophie de la voûte à trois piliers.

La glande pinéale a été quelquefois trouvée très petite, et il n'y avait pas eu de phénomènes qu'on pût rattacher à son peu de développement. On a cependant voulu dire que son atrophie avait coïncidé avec l'idiotisme.

Un cas d'atrophie de la protubérance annulaire a été rencontré, et on a noté qu'il y avait aussi une même affection de la pyramide antérieure gauche, et que toutes les autres parties de l'encéphale étaient dans leur état d'intégrité normale. L'altération de ces parties avait donné lieu à une hémiplégie, à un mutisme complet, malgré la parfaite mobilité qu'avait conservée la langue: l'intelligence n'avait pas souffert (M. Cruveilhier).

Le cerveau, comme on le sait, diminue de volume en proportion de l'âge avancé; et c'est une remarque bonne à faire, car dans ce cas la pie-mère se remplit d'une sérosité plus ou moins abondante. Le cervelet, par une singulière opposition, n'est pas soumis à la même loi. Suivant le docteur Desmoulins, la pesanteur du cerveau d'un vieillard de plus de 70 ans perd d'un vingtième en comparaison de celui d'un adulte.

### *Atrophie du cervelet.*

L'atrophie du cervelet peut être une véritable agénésie, ce qui ne s'est observé qu'une fois sans qu'il y eut en même temps défaut primitif d'autres parties. D'un autre côté, cette maladie peut n'être que l'effet d'un développement imparfait.

On a vu, dans un cas d'absence simultanée du pont de Varole, l'espace qu'occupe ordinairement le cervelet rempli par de la sérosité. Une jeune fille de 11 ans, morte à la Charité, en fut un exemple: sa vie n'avait pas été troublée d'abord. On constata l'obtusion de l'intelligence, un état taciturne, sombre, etc., une faiblesse croissante des membres inférieurs. La malade fut à la fin forcée de garder le lit; le décubitus était dorsal; des convulsions épileptiformes se manifestèrent par intervalle, et à l'une d'elles succéda la mort.

Le sentiment, les sens spéciaux n'avaient rien offert de bien particulier; bien que la digestion se fît facilement, l'enfant était cependant chétive; les organes génitaux étaient bien conformés, et chose digne d'attentiou, il y avait penchant à la masturbation.

Le cervelet peut être diminué de volume dans sa totalité, comme on l'a vu chez un individu; cet état pouvait s'apprécier par la surface externe des parties osseuses correspondantes. Les organes génitaux avaient acquis un développement peu considérable.

Un seul lobe du cervelet peut être atrophié, et le testicule du côté opposé être dans le même cas. Le docteur Gall en a cité des exemples, sans parler de ce qui a rapport à l'intelligence.

L'atrophie du cervelet a pu être rapportée quelquefois à la compression qu'exerçaient sur lui certaines tumeurs, et qui provoquaient des troubles analogues à ceux déjà cités; c'est ce qu'on a vérifié une fois.

La castration, selon Gall, n'est pas sans influence sur le volume en plus ou en moins du cervelet.

Sur trois cas d'atrophie du cervelet avec même lésion d'une moitié latérale du cerveau, une fois l'épilepsie fut caractéristique. Ce phénomène ne doit-il pas plutôt être rapporté à l'altération du cerveau?

Avec un moindre développement du cervelet ou d'un de ses lobes, s'est vue l'hypertrophie de la moelle épinière. L'exaltation de la sensibilité était alors générale dans toute l'étendue de la peau, mais surtout à la plante des pieds qu'on ne pouvait toucher sans y déterminer des douleurs vives.

### *Atrophie de la moelle épinière.*

Comme celle du cerveau et du cervelet, elle peut être complète (amyélie), et la vie extra-utérine sera nulle. Dans ce cas on a pu remarquer des états différens de la colonne vertébrale; savoir, l'absence plus ou moins parfaite de ses parois osseuses, ou leur excessive augmentation, ou encore leur développement normal.

La moelle épinière est susceptible de bien des degrés dans l'imperfection de son accroissement. Ainsi, on l'a trouvée avec intersection, avec un canal ou même deux dans son intérieur. La substance grise a pu encore manquer ou exister seule, et il est à noter que dans pareilles circonstances les nerfs étaient intacts, c'est l'atélomyélie.

L'atrophie de la moelle rachidienne peut consister dans une simple diminution, soit générale, soit partielle.

Quand elle est générale on la reconnaît facilement sur le cadavre; il n'en est pas toujours de même quand elle est peu étendue.

Le bulbe rachidien peut être la partie seule affectée. M. Cruveilhier, qui a fait cette observation, dit que, dans un cas de ce genre coïncidant avec l'induration de la même partie, le bulbe était converti en substance grise, et que c'étaient les seules lésions remarquables dans la substance cérébrale. Les phénomènes qui se rattachèrent à cette maladie furent une grande difficulté dans l'exercice de la parole; l'embarras toujours croissant de la respiration et de la déglutition, et la mort par asphyxie. L'intelligence s'était conservée.

En général, l'atrophie de la moelle épinière cause une paralysie dont l'intensité augmente de plus en plus.

*Traitement.* — Son impuissance est malheureusement trop avérée. Les centres nerveux, quelle que soit la perfection de leur volume, sont sujets à d'autres maladies que celles qui viennent de nous occuper. Ils peuvent être atteints de ramollissement ou d'induration.

### *Suite des Recherches sur la localisation de la folie;*

Mémoire accompagé d'observations et d'autopsies (lu à la société médico-pratique et à la société médicale d'émulation), adressé à l'académie de médecine et à l'académie des sciences, par le docteur Belhomme, directeur d'un établissement d'aliénés, etc. In-8° br. Prix, 2 fr.; à la librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis, et chez l'auteur, rue de Charonne, 163.

Malgré les nombreux travaux qui ont été publiés dans ces derniers temps sur les maladies de l'encéphale, il reste encore à faire de longues et laborieuses recherches paur éclairer cette branche de la pathologie. Ce que nous disons ici s'applique tout aussi bien aux maladies aiguës des centres nerveux, qu'à cette classe nombreuse d'affections désignées sous le terme générique d'aliénation mentale. M. Belhomme a payé son tribu à la science en publiant les résultats de sa pratique. Ses travaux, déjà assez nombreux, ont été favorablement accueillis par diverses sociétés savantes. L'auteur a suivi dans ses recherches la voie tracée par Morgagni; il a cherché à rapprocher les symptômes observés pendant la vie, des lésions observées sur le cadavre.

L'opuscule qu'il livre aujourd'hui au public médical, n'est, ainsi que l'indique son titre qu'un fascicule d'un ouvrage volumineux que l'auteur se propose de publier sur la matière. La première partie de ce travail a été déjà analysée dans ce journal. La seconde, que nous avons en ce moment sous les yeux, se compose de quatre sections. Dans la première, l'auteur traite des folies symphatiques; dans la deuxième il se livre à l'examen de l'appareil nerveux pour arriver à déterminer sa lésion dans l'aliénation mentale. Dans la troisième, il apprécie la phrénologie et l'orthophrénie, et s'occupe de leur application à l'étude de l'aliénation mentale. Enfin la quatrième section est relative à l'œdème du cerveau qui produit la stupidité chez les aliénés. A la suite de ces divers chapitres qui renferment des vues neuves et originales, l'auteur, pour joindre l'exemple au précepte, a placé une série d'observations aussi remarquables par l'impartialité des détails que par la sévérité des inductions. Cet ouvrage sera consulté avec fruit par les praticiens. Nous désirons vivement, pour notre part, que l'auteur donne suite à ses recherches intéressantes sur la localisation de sa folie. X...

— Un journal avance comme positif le résultat numérique suivant dans l'élection de M. Sanson.

*Premier tour:* M. Blandin, 4 voix; M. Bérard, 4; M. Sanson, 3.

Ceci est exact quant aux chiffres; ce qui ne l'est pas, c'est le résultat du *deuxième tour*. M. Sanson a bien eu *huit voix*; mais M. Bérard en a conservé 1 et M. Blandin n'en a eu que 2 au lieu de 3.

Nous reviendrons sur ces faits et sur les *inductions* qu'on a voulu en tirer.

— Le concours pour la chaire d'anatomie, vacante par la mutation de M. Cruveilhier, ouvrira le 14 avril prochain.

Le registre d'inscriptions a été clos aujourd'hui à quatre heures. Les concurrens inscrits sont: MM. Blandin, Bérard, Breschet, Broc. Chassaignac, Lebaudy; Sanson (Alphonse), Laurent, Michon, Jobert.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 17 MARS 1836. (9me ANNÉE.) N° 33. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Clinique chirurgicale,*

exercée particulièrement dans les camps et les hôpitaux militaires, depuis 1792 jusqu'en 1836; par M. le baron D.-J. Larrey, chirurgien en chef de l'hôtel des Invalides, membre du conseil de santé des armées, etc. Tom. V; in-8° avec atlas de 17 planches in-4°. Prix: 10 fr. L'ouvrage complet, 5 vol. in-8°, et atlas de 47 planches, 40 fr. — Paris, J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.

Il y a peu d'années encore, il n'y avait qu'une protestation, mais grande, universelle, contre la malheureuse fécondité des faiseurs de livres. La manie, en effet, avait gagné jusqu'à la science, qui s'était faite écrivassière et bavarde. Les enfantemens succédaient aux enfantemens, et quelquefois un livre en amenait 20 autres; c'était à qui mieux mieux. Il y avait vraiment de quoi s'effrayer, car il était impossible alors de prévoir où et quand s'arrêterait cette incessante irruption d'in folio et d'in-8°. Mais heureusement le remède marchait à côté du mal, et la mort frappait à mesure et sans pitié ces pâles avortons, à qui leurs pères avait oublié de donner les premiers élémens de vie : c'était à la fois l'âge d'or du prote et de l'épicier.

Cependant est-il bien sûr qu'aujourd'hui, comme on le dit, cette fièvre d'écrire soit calmée? Est-il bien sûr que nous touchions enfin aux dernières stades du paroxisme? C'est vraiment douteux; voyez plutôt: nous avons, rien que pour le mois passé, trois naissances au moins à enregistrer; savoir: un volume de M. Larrey, un autre de MM. Bégin et Sanson, et les leçons du professeur Chélius.

Nous ferons remarquer que nous ne parlons ici que des travaux qui ont une certaine portée; que nous ne disons rien non plus de quelques mille pages de dictionnaires et de journaux, sur lesquelles nous devons revenir, et que nous laissons également de côté pour le moment; les huit énormes in-4° que la magique puissance de l'école vient d'arracher du fécond cerveau des huit athlètes qui se sont voués à cette lutte d'observations et de compilations; lutte d'imprimerie, lutte enfin où la machine à barbouiller le papier fait seule tout le mérite, à quelques exceptions près. Cela dit, passons à l'analyse que nous avons annoncée, et commençons par M. Larrey.

M. Larrey vient de faire paraître le cinquième volume de sa Clinique chirurgicale; il a pour objet l'étude des effets consécutifs des blessures reçues à l'armée, et des opérations pratiquées à l'occasion de ces blessures, soit par rapport aux parties lésées elles-mêmes, soit à raison des influences que ces opérations ont pu exercer sur les organes de la vie, sur ceux des sens ou sur les facultés intellectuelles; c'est, en un mot, comme le dit M. Larrey, le complément nécessaire de l'ouvrage tout entier.

L'auteur a suivi pour cette dernière partie la marche qu'il avait déjà adoptée pour les volumes précédens; il a procédé par régions, et il a examiné tour à tour les effets consécutifs des lésions et des opérations: 1° de la tête; 2° du tronc et des organes génitaux urinaires; 3° des membres. Il termine enfin par un appendice renfermant quelques remarques générales de statistiques sur l'hôtel des Invalides et sur la succursale d'Avignon. L'ouvrage, dans son ensemble, donne assez bien l'idée d'un long et triste martyrologe; mais sous un autre point de vue, c'est aussi un beau monument élevé au triomphe de l'art. Disons aussi, et avant tout, que l'illustre chirurgien a habilement présenté son sujet, et qu'il a su parler à la fois au cœur et à l'esprit; mais aussi comment pourrait on faire pour ne pas intéresser, en racontant les mutilations de vieux militaires, débris glorieux de cinquante ans de combats? Qu'on songe qu'il s'agit ici d'observations faites sur près de cinq mille blessés!

Forcé que nous sommes de nous maintenir dans de certaines limites, nous n'indiquerons à grands traits que les idées qui nous auront le plus frappé. Les voici en peu de mots.

M. Larrey soutient, et s'efforce de démontrer par des exemples, que les plaies avec perte de substance des parois du crâne, quand elles ont une certaine étendue, ne se ferment qu'avec la plus grande difficulté, et par une sorte de retrait sur elles-mêmes des parties osseuses voisines. Suivant lui, il résulte de ce retrait, pour le cerveau, une pression qui, quoique lente et graduelle, n'en peut pas moins, dans certains cas, devenir cause de folie et d'épilepsie. Il fait aussi quelques observations physiologiques qui nous paraissent dignes d'intérêt. Il assure qu'avant l'arrivée en France de Gall (1807), il s'était déjà occupé de localiser quelques facultés intellectuelles, et qu'il avait constaté l'influence du cervelet sur les organes génitaux. Il cite entre autres l'observation d'une plaie aux circonvolutions latérales des lobes cérébraux antérieurs qui a amené la perte absolue de la mémoire des noms et des nombres. Plus loin, il rapporte le fait d'un soldat qui, ayant eu une fracture à la partie latérale gauche de l'os frontal, perdit totalement le souvenir des particularités même les plus saillantes qui avaient marqué sa vie antérieurement à l'accident. Plus loin encore, on lit l'observation curieuse d'un chirurgien militaire qui, par suite d'une plaie du crâne située à la partie moyenne de la région temporale droite, s'inclinait involontairement à gauche quand il marchait; il ne pouvait pas, par exemple, moucher une bougie, parce que la mouchette passait toujours malgré lui à gauche du faisceau lumineux, etc.

M. Larrey a constaté avec M. Savart, que si l'on dirige immédiatement la voix sur la cicatrice enfoncée d'une perforation crânienne, le blessé répond exactement aux interpellations qu'on lui adresse, quoiqu'on lui ait bouché parfaitement les oreilles: le résultat est le même, quel que soit le lieu du crâne qu'occupe la perforation.

Le chirurgien en chef des Invalides a encore observé, sur un bon nombre de blessés qui avaient perdu entièrement l'œil, un rétrécissement considérable des cavités orbitaires, l'abaissement des arcades sourcilières et des pommettes, et par suite l'agrandissement des fosses cérébrales antérieures. La portion correspondante du cerveau pouvant ainsi prendre un plus grand développement, l'auteur se demande si on ne pourrait pas expliquer par-là la perfectibilité qui s'établit chez les aveugles, dans les organes de l'induction et dans les autres sens, et il invoque à ce sujet les lumières de son savant confrère M. Magendie. Il termine ce sujet par la citation intéressante d'un professeur de mathématiques qui, ayant perdu la vue au combat naval d'Aboukir, reconnaissait au seul bruit du crayon sur le tableau, les fautes que l'élève faisait.

M. Larrey, continuant l'examen qu'il s'était proposé, établit un parallèle entre les deux méthodes de traitement de guérir la cataracte, et se prononce en faveur de l'abaissement: il combat, chemin faisant, la cure radicale des hernies par les procédés autoplastiques de M. Gerdy; il repousse l'emploi de la cautérisation dans les rétrécissemens de l'urètre; prouve par des exemples qu'il est inutile, dans la désarticulation métacarpo-phalangienne, d'emporter la tête des du métacarpien, parce qu'elle s'atrophie toujours par la suite, nie la possibilité de la luxation spontanée du fémur comme l'entendait Boyer, et cite cinq observations curieuses de fausses articulations à la cuisse qui gênent à peine la marche de ceux qui en sont affectés. M. Larrey termine enfin par le résumé suivant des blessés de l'Hôtel des Invalides de Paris et de la succursale d'Avignon.

*Hôtel des Invalides de Paris.* — Nombre des blessés au 21 décembre 1835, 3,415. Sur ce nombre, il y a 510 amputations, savoir: 14 dans l'articulation scapulo-humérale; 145 dans la continuité du bras (l'un deux a les deux bras coupés); 65 à l'avant-bras (l'un des blessés a perdu les deux mains); 113 à la cuisse, dont une à l'articulation coxo-fémorale; 170 d'une seule jambe, 15 des deux à la fois; 3 amputations partielles du pied.

*Succursale d'Avignon.* — Sur 900 mutilés, on compte 150 aveugles, 2 trépanés, 3 doubles amputations de la jambe, 66 amputations simples de la même partie, 46 amputations de la cuisse, 5 partielles du pied, 2 à l'articulation scapulo humérale, 67 au bras, 7 à l'avant-bras.

Nous signalerons, avant de terminer, l'histoire extraordinaire d'un invalide d'Avignon qui, à peine guéri d'une blessure très grave reçue à l'un des premiers assauts de Saint-Jean-d'Acre, contracta la peste. Etant tombé dans un assoupissement léthargique, on le crut mort, et il fut jeté dans une fosse commune. Peu d'heures après, la sentinelle placée près de là le vit s'agiter au milieu des cadavres, courut à son secours, et il fut sauvé. Parvenu à la convalescence, il fut pris d'une nouvelle léthargie et enseveli pour la deuxième fois; cependant un tourbillon emporta le sable mouvant qui le recou-

vrait, le roula lui-même pendant un certain espace et le rappela à la vie. Ce brave invalide, *deux fois mort, deux fois enterré et deux fois ressuscité*, a raconté lui-même à M. Larrey, il y a encore peu de temps, ces deux singulières circonstances qui ont marqué le cours de sa vie. ARNAL.

## HOTEL-DIEU.

### Clinique de M. Roux.

*Luxation en haut et en arrière du bout acromial de la clavicule.*

Au n° 47 de la salle Ste-Marthe, est un jeune homme âgé de vingt-sept ans, garçon marchand de vins, pour être traité des suites d'une chute sur le moignon de l'épaule droite.

En marchant avec une charge sur les bras, il y a six jours, ce jeune homme est tombé avec son fardeau; le moignon de l'épaule droite est allé frapper violemment contre le sol. Il en est résulté une douleur très vive de cette partie, et l'impuissance absolue de l'élévation du bras. Il a été très facile de reconnaître au premier coup-d'œil, chez ce malade, une luxation du bout externe de la clavicule, qui s'est porté en haut, en dehors et en arrière.

Voici quels sont les caractères physiques et physiologiques que la lésion présente :

1° Ostéocèle sur la partie moyenne du moignon de l'épaule, appréciable aux yeux et aux doigts, du volume d'une noix aplatie. Cette tumeur est précisément placée un peu plus en dehors du point central de l'espace qui existe entre la tête humérale et la base du cou ou le second muscle scalène.

2° Obliquité dissymétrique de la clavicule comparée à celle du côté opposé; c'est-à-dire que cet os se dirige plus en dedans, en haut et en arrière du moignon de l'épaule que dans l'état naturel. On peut suivre des yeux et du doigt la direction de cette ligne.

3° Elévation volontaire du bras impossible. Cette élévation cependant peut s'effectuer par l'intermédiaire de la main du chirurgien, qui soulève en même temps le moignon de l'épaule et pousse la clavicule vers sa place naturelle.

4° Enfin mobilité artificielle de la tumeur par une impulsion de va-et-vient qu'on imprime à la clavicule (c'est-à-dire, si l'on saisit avec deux doigts la partie moyenne de la clavicule, et qu'on place deux autres doigts sur l'ostéocèle de l'épaule, on peut sentir les déplacemens de celle-ci chaque fois qu'on imprime à la clavicule un mouvement de va-et-vient). Le moignon de l'épaule, loin d'être affaissé, comme dans la luxation du bras, ainsi que les auteurs le prétendent, présente au contraire une saillie osseuse, arrondie, évidemment formée par la tête humérale. La cavité axillaire n'a rien perdu de son état naturel. La réduction de cette luxation est très facile en poussant en sens contraire le moignon de l'épaule et le bout déplacé de la clavicule; mais les parties s'éloignent aussitôt qu'on cesse d'agir dans ce sens. Tout le traitement qu'on a employé chez ce malade se réduit à un simple bandage contentif; savoir, l'appareil de Desault pour les fractures de la clavicule.

Comme les cas de luxations de la clavicule ne sont pas très fréquens, nous saisissons cette occasion pour développer ou rappeler quelques idées pratiques qui se rattachent à ce point de pathologie traumatique.

Mais avant d'aller plus loin, nous croyons devoir rapprocher en peu de mots le fait qui précède, d'un autre analogue que nous avons observé le 23 septembre 1834, à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Roux, alors que ce chirurgien, étant en Italie, était remplacé par M. Guersant fils. Le voici :

Homme de cinquante ans; grand embonpoint; chute sur l'épaule depuis plusieurs jours; échappement du bout scapulaire de la clavicule en haut; saillie de deux pouces sur le moignon de l'épaule; répression facile par la coaptation des doigts; déplacement instantané comme par l'action d'un ressort, aussitôt que la force coaptatrice est ôtée; appareil composé :

1° D'un coussin axillaire.

2° De plusieurs compresses longuettes et doubles, placées sur le moignon de l'épaule et retenues par plusieurs serviettes en cravattes passées par dessus.

3° Bandage de corps par dessus le tout. Il s'agissait dans ces deux cas, comme on le voit, de luxations complètes.

On a tant de fois, depuis vingt ans, répété et commenté de mille manières différentes, dans les livres, le cas de luxation du bout externe de la clavicule, arrivé à Galien lui-même, que nous savons aujourd'hui presque par cœur cette observation, sans que pourtant personne puisse se flatter de la bien comprendre et de se rendre raison des circonstances qu'elle présente. On aime mieux donner dans le merveilleux sur un fait mal diagnostiqué, que de se rappeler qu'à l'époque où cet accident est arrivé à Galien, il n'était encore qu'un tout jeune homme, peu instruit en chirurgie, faisant, pour son amusement, l'exercice dans un gymnase de la Grèce; et que, par conséquent, son jugement sur la lésion qu'il venait d'essuyer a pu être faux comme celui du directeur des jeux.

Il est clair en effet, d'après les symptômes que Galien décrit de mémoire plusieurs années après, qu'il s'agissait chez lui plutôt d'une fracture de l'acromion que d'une véritable luxation de la clavicule; c'est là notre opinion.

Dans l'état actuel de la science, nous sommes obligés de convenir que la luxation dont il s'agit élude presque complètement l'action de nos appareils contentifs, de manière que la lésion ne guérit qu'avec difformité. Cette difformité du reste n'est pas très considérable; elle porte seulement sur la rondeur du moignon de l'épaule, ce qui ne peut être désagréable que pour une femme encore jeune. Les fonctions du bras n'en souffrent nullement. Le bandage décrit par A. Cooper nous paraît jusqu'à présent ce qu'il y a de mieux à employer pour diminuer cette difformité. Flajani cependant préférait la simple position dans le lit, avec l'épaule relevée à l'aide de plusieurs oreillers, à tout autre espèce d'appareil. Cela peut très bien convenir à certains malades surtout, chez lesquels les autres bandages paraissent insupportables.

*Blessure au sourcil, légère en apparence; réaction encéphalique; mort.*

Une femme, âgée de 51 ans, de bonne constitution, avait été admise dans la salle Saint-Jean, n° 18, pour être traitée d'une petite plaie contuse qu'elle portait au sourcil droit. Le coup qui la lui avait occasionnée ne lui ayant pas fait perdre connaissance (d'après le dire de la malade), et en apparence le mal ne présentant rien de grave, on s'est contenté de panser à sec.

Quelques jours après cependant, une profonde douleur de tête s'est déclarée du côté de la petite plaie, et la moitié du corps opposée à la lésion a paru s'affaiblir. On prescrit une saignée. Ces deux symptômes cependant n'étaient que les avant-coureurs de l'orage le plus épouvantable, qu'une seule saignée ordinaire était trop faible pour empêcher d'éclater. Bientôt la malade est saisie de délire, de gonflement énorme des tégumens de la région blessée, d'amaurose complète du même côté; puis après d'hémiplégie et de coma. La mort a eu lieu le dix-huitième jour de l'accident.

La nécropsie a démontré, ainsi qu'on pouvait déjà le prévoir d'après les symptômes :

1° Plaie d'apparence sordide, à bords boursouflés et décollés.

2° Dénudation du coronal dans une certaine étendue à l'endroit du coup.

3° Epanchement puriforme intrà-crânien, au-dessous de la dure-mère répondant à la région contuse; dure-mère décollée du coronal sur ce point.

4° Enfin, lobe cérébral correspondant offrant les restes d'une encéphalite suppurative.

Depuis Quesnay et Pott, les faits de cette espèce sont tellement multipliés dans les Annales de la chirurgie que nous nous serions abstenu d'ajouter celui qui précède, si cette même observation ne devait pas nous donner l'occasion de rappeler quelques points importans de pratique. L'on sait combien sont perfides les lésions traumatiques du crâne, les plus légères en apparence, à cause de la réaction phlogistique qu'elles entraînent dans les membranes et dans la substance même de l'encéphale. Cependant, faute de se rappeler les belles observations pratiques de Pott (OEuvres chir., t. I), on ne voit malheureusement que trop souvent des médecins se laisser prendre pour ainsi dire dans ce piège.

Ce grand chirurgien a établi avec raison que, lorsqu'un malade blessé de la sorte ou à peu près, est saisi, quelque temps après l'accident, d'une douleur profonde dans le côté correspondant de la tête, avec quelque mouvement fébrile, il faut se hâter de conjurer l'orage à l'aide de fortes saignées répétées coup sur coup suivant l'état du pouls, et de se tenir prêt à pratiquer le trépan s'il y a indication à le faire.

La pratique est bien changée aujourd'hui à l'égard de ce dernier point; mais la prescription de Pott n'est pas moins exacte si l'état du malade et de la plaie présente le concours des circonstances que les modernes ont fixées à l'égard du trépan dans les cas dont il s'agit. Quant à nous, nous voudrions qu'au traitement ci-dessus, on joignît, dès le début de la réaction, les affusions continuelles d'eau froide sur la tête et principalement sur l'endroit de la blessure.

LITHOTRIPSIE. — *Broiement de plusieurs petits calculs, terminé en deux séances, par le simple écrasement avec la main;* observation recueillie dans la pratique de M. Amussat.

M. D..., âgé de soixante-cinq ans, demeurant à Orléans, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, né d'un père calculeux, et ayant supporté beaucoup de fatigues et de privations à la guerre, s'aperçut, il y a quarante ans environ, que son urine charriait du sable.

Dans un voyage qu'il fit depuis cette époque, il eut une rétention d'urine qui cessa aussitôt qu'il fut plongé dans un bain, où il rendit une grande quantité de graviers. On le traita à la suite de cette affection par des diurétiques, et le malade rapporte qu'on lui prescrivit ensuite de prendre après son repas une demi-tasse de café et même un petit verre d'eau-de-vie!

M. D... remarqua que toutes les fois qu'il prenait un bain il se trouvait soulagé, sans doute par la quantité de graviers qui s'échappaient de la vessie, et qu'on trouvait précipités au fond de la baignoire. La quantité de ces graviers était tellement considérable, que le malade en a rempli plusieurs boîtes.

Cependant M. D... crut s'apercevoir que le volume des graviers augmentait progressivement. En 1833, il fut même obligé d'avoir recours à un chirurgien pour extraire de l'urètre un calcul qui s'y était engagé.

En 1834, le diamètre des graviers était tel qu'ils interrompaient fréquemment le cours de l'urine à chaque fois que ces corps étrangers se présentaient devant le col de la vessie, dont ils obstruaient le passage ; ils causaient les plus vives douleurs au malade.

En 1835, M. D... éprouva tous les symptômes qui caractérisent la pierre. Après s'être soumis quatre ou cinq fois au cathétérisme, le malade se décida enfin à venir à Paris pour consulter M. Amussat, et sortir du doute où l'avait laissé son chirurgien, qui n'avait pu lui affirmer qu'il eût la pierre.

Le 18 octobre 1835, M. Amussat sonda M. D... pour la première fois, et constata la présence d'un calcul au moins dans la vessie. Dès ce moment le canal fut soumis à la dilatation au moyen de bougies métalliques. Le méat fut agrandi par une incision.

Le 30 octobre, M. D... se soumit à la première opération. M. Amussat, après avoir saisi un calcul du diamètre de 5 lignes, fit reconnaître avec son instrument chargé la présence d'un autre calcul au moins dans la vessie. Quatre fragmens de 4 à 2 lignes furent ensuite successivement saisis et broyés par la simple pression avec la main.

Après l'opération, le malade fut mis dans un bain ; on lui prescrivit pour boisson l'eau de chiendent et des cataplasmes sur l'hypogastre et le périnée. La nuit qui suivit cette première séance de lithotripsie fut bonne.

Quelques douleurs au périnée nécessitèrent, le 4 novembre une application de quinze sangsues.

Le 6, M. D... était assez bien pour supporter une deuxième séance. M. Amussat, assis entre les jambes du malade, saisit avec facilité six fragmens de 5 à 2 lignes, et on eût dit, à l'aisance avec laquelle ce chirurgien chargea les divers fragmens, qu'il les voyait dans la vessie.

L'emploi du marteau ne fut point encore nécessaire. Les suites de cette seconde opération ont été entièrement inoffensives.

Le 13, M. D..., à la suite d'une promenade en voiture, a rendu une quantité considérable de détritus et quelques fragmens.

Depuis ce moment, le malade n'a plus accusé de douleurs ; il marche avec facilité, et urine librement. Il est une circonstance qui mérite d'être rapportée ici, c'est que M. D..., qui avait cessé de rendre des graviers du moment où la pierre avait paru se développer, a vu du sable se reproduire dans son urine depuis qu'il a été débarrassé de ses calculs.

L'analyse des fragmens, faite par M. Chevallier, a donné les résultats suivans :

Acide urique ; ammoniaque et mucus en très grande quantité.

M. Amussat a reçu dernièrement des nouvelles de M. D... qui continue à jouir d'une très bonne santé, et qui ne se plaint d'aucun des symptômes qui l'ont si long-temps tourmenté.

Cette observation est remarquable sous plus d'un point de vue : d'abord par la quantité considérable de sable et de graviers rendus par le malade, ensuite par la présence de plusieurs calculs dans la vessie. On doit surtout faire ressortir le procédé employé par M. Amussat pour constater la présence d'un ou de plusieurs calculs après avoir saisi le premier. Enfin l'on remarquera que, quoique la vessie contînt plusieurs pierres, M. Amussat est parvenu à les détruire dans deux courtes séances, et sans avoir fait usage du marteau.

---

**PATHOLOGIE INTERNE.** — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro précédent.)

3e Ordre. *Ramollissement des centres nerveux.*

Qu'il reconnaisse ou non pour cause l'inflammation, l'encéphalite, etc., il doit être traité à part.

*Caractères anatomiques.* — La pulpe nerveuse est ramollie et a conservé sa forme ; dans d'autres cas elle est transformée en bouillie, soluble pour ainsi dire dans l'eau qui s'en charge et prend une couleur lactescente.

Quelquefois, par suite de cette altération, elle peut disparaître, et les membranes rester seules mêlées à une sérosité trouble. Ces trames membraneuses peuvent elles mêmes disparaître.

En même temps que la substance cérébrale offre dans sa consistance une diminution plus ou moins grande, elle peut être infiltrée de sérosité, injectée de sang, renfermer dans son intérieur un épanchement sanguin, ou même une collection de pus qui peut encore s'y rencontrer à l'état d'infiltration ; elle peut être décolorée, pâle, anémiée.

*Causes.* — Tous ces cas que nous venons d'indiquer ne sauraient être attribués à une même cause : il y a entre les effets trop de différence. Que l'on admette comme agent du ramollissement un trouble de la nutrition consistant dans un dépôt de liquides au lieu de parties plus consistantes ; que l'on fasse intervenir l'inflammation comme produisant un même résultat, c'est-à-dire, le ramollissement, assurément on aura raison ; mais dira-t-on que ce sont là les seules causes ? Ce serait une assertion fausse ; il faut le dire, la maladie dont nous traitons reconnaît d'autres causes, et ces causes nous échappent. La science est en retard sous ce rapport.

Le ramollissement de la substance nerveuse a été constaté dans toutes les périodes de la vie, depuis la première enfance jusqu'à la vieillesse la plus avancée. Il est cependant de remarque que cette maladie est plus fréquente chez les vieillards. (*Voir* les différentes statistiques données par MM. Andral, Rostan, Bouillaud, etc.)

*Siége.* — Le ramollissement peut avoir lieu dans les parties contenues dans le crâne ou dans le prolongement rachidien : il est général ou partiel. Le plus souvent il existe à ce dernier état : aussi les hémisphères cérébraux, le cervelet, le mésocéphale, etc., en seront isolément atteints.

Cette maladie peut, respectant les circonvolutions, attaquer de prime-abord les parties internes de la masse nerveuse : il est des cas en effet où l'on voit ramollie la couche la plus interne de celles qui forment les parois des ventricules latéraux ; et de même, les cornes d'Ammon. Le septum lucidum, le corps calleux peuvent être simultanément ramollis, mais le septum lucidum et la voûte à trois piliers le sont plus fréquemment que le corps calleux.

La moelle épinière n'est pas exempte de cette affection ; elle peut en être frappée en tout ou en partie. La bande antérieure sera, si l'on veut, seule lésée dans des cas ; dans d'autres ce sera l'inverse.

*Symptômes.* — Ils varient suivant le siége et l'intensité de la maladie. Il est donc bon de l'étudier dans chacune des parties que nous avons signalées.

1o *Ramollissement du cerveau.*

Lorsque les hémisphères cérébraux sont le siége du ramollissement, il se manifeste des troubles divers.

*Du côté de l'intelligence.* — Elle éprouvera des changemens : dans l'invasion de la maladie elle s'affaiblit, devient presque nulle pour tantôt s'affaiblir, et tantôt rester continuellement obtuse. On a observé quelquefois un véritable délire, c'est dans le cas où il y a complication de méningite.

*Troubles du mouvement.* — Sa lésion est assez constante. Il est altéré d'une manière lente et graduelle, ou bien subitement. Ainsi, des malades éprouvent d'abord un affaiblissement progressif et enfin une paralysie véritable, qui, chez d'autres individus, se prononcera tout d'un coup, sans autres phénomènes précurseurs. Quand à cette paralysie se joignent des convulsions, des contractures alternatives, on doit non-seulement croire à l'existence d'un ramollissement, mais encore à celle d'une hémorrhagie. Ces contractures se remarquent dans diverses parties : tantôt c'est dans un seul membre, tantôt dans deux, tantôt enfin dans les quatre. Les doigts, les orteils, etc., peuvent aussi en être le siége exclusif. Mais il est des cas dans lesquels les accidens sont plus généraux ; tels sont ceux où les convulsions portent sur toutes les parties qui en sont susceptibles, où se déclarent des accès d'épilepsie, de catalepsie, de tétanos. Disons cependant que le mouvement peut, très rarement, il est vrai, ne subir aucun trouble marqué dans certains cas de ramollissement.

*Lésions de la sensibilité.* — Le plus communément elles consistent dans une céphalalgie dont le siége varie : quelquefois le rapport de correspondance entre le point malade et celui qui est douloureux, frappe d'une sorte d'étonnement tant ce rapport est exact. Il s'en faut beaucoup que ce fait soit constant. La céphalalgie est encore variable dans son intensité, dans son état de permanence, de durée ; elle suit parfois une marche presque ou même périodique : tantôt elle est un symptôme précurseur qui cesse avant la fin de la maladie, tantôt elle l'accompagne durant tout son cours.

Les troubles du sentiment marchent dans des cas conjointement avec ceux du mouvement. Il peut y avoir exaltation de la sensibilité avec douleurs qui parcourent le trajet des gros troncs nerveux ; des crampes peuvent aussi se manifester. Heureux les malades qui peuvent résister à la gravité de pareils accidens et parcourir, sans succomber, les diverses périodes de la maladie !

Les sens subissent encore des modifications plus ou moins remarquables.

La digestion et la circulation peuvent rester intactes. Chez quelques sujets, le pouls s'accélère : la respiration, quand l'altération est peu étendue, se conserve parfois la même ; mais si la maladie fait des progrès, la difficulté de respirer arrive, elle va croissante ; il y a sterteur, et l'asphyxie vient terminer la vie des individus.

Il ne faut pas croire que tous les symptômes dont nous venons de faire l'histoire, se groupent toujours de la sorte ; leur apparition est ordinairement en rapport avec la forme de la maladie.

Une première forme, assez rare du reste, s'annonce par une perte subite de connaissance avec une simple hémiplégie, et il est alors difficile de distinguer un ramollissement cérébral d'avec une hémorrhagie de même nom.

Une deuxième se caractérise encore par une perte subite de connaissance, mais accompagnée de contractures qui facilitent déjà le diagnostic. Dans une troisième se surajoutent des convulsions. Dans une quatrième, l'intelligence est sauve, mais le mouvement est modifié de telle sorte, qu'il y a paralysies ou contractures. Une cinquième n'offre rien du côté de l'intelligence, et le mouvement est frappé d'un trouble qui va croissant et rend le diagnostic facile. Il y a enfin une sixième forme dans laquelle le ramollissement se fait sans symptômes extérieurs appréciables ; il a une marche latente. C'est, au reste, une exception rare.

*Durée et terminaison.* — Quelle que soit la forme à laquelle se rattache la maladie, la terminaison la plus constante est la mort, qui peut survenir au bout de quelques heures ou après plusieurs mois. M. Lallemand a posé que le mode de guérison du ramollissement du cerveau était l'induration.

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Vingt-cinquième leçon, 12 mars.)

*Du nerf de la huitième paire, ou pneumo-gastrique.*

Après le nerf de la cinquième paire, il n'en est pas qui présente une organisation plus remarquable. Ce nerf joue un grand rôle dans les fonctions du larynx, des poumons, de l'œsophage, de l'estomac.

*Distribution.* — Ils viennent des parties supérieures et latérales de la moelle épinière dans le sillon qui sépare les éminences olivaires des corps restiformes par une rangée de filets qui se réunissent sous forme d'un cordon arrondi à leur sortie du crâne.

Dans le trou déchiré, il s'anastomose avec le nerf spinal; en en sortant il communique avec le nerf glosso-pharyngien, donne les rameaux pharyngiens, laryngé supérieur, fournit les rameaux cardiaques, qui vont se porter dans les plexus nerveux du cœur.

Il fournit ensuite les nerfs laryngés inférieurs, ou récurrens.

Ce nerf donne une partie des filets qui constituent les plexus si complexes et si irréguliers qui se rendent aux poumons. Après s'être écartés les uns des autres, au niveau des plexus pulmonaires, les différens filets des nerfs pneumo-gastriques se réunissent de nouveau, et forment deux cordons que l'on nomme œsophagiens. Ceux-ci communiquent souvent entre eux, et enveloppent l'œsophage dans un lacis de filets; puis, pénétrant dans l'abdomen par l'ouverture œsophagienne du diaphragme, ils vont se répandre sur les deux faces de l'estomac, et envoient des filets aux plexus hépatique, splénique, cœliaque et gastro-épiploïque droit, etc.

Il s'agit de constater aujourd'hui quelle part ce nerf a dans la sensibilité des diverses parties auxquelles il se distribue. Examinons-le d'abord au larynx.

Les animaux, de même que l'homme, présentent une sensibilité très vive de l'entrée du larynx. Pour en montrer le degré, M. Magendie met à découvert la trachée sur un jeune chien. Il l'ouvre au-dessous du larynx par une section de trois ou quatre de ses anneaux.

Aussitôt l'animal, qui poussait des cris pendant cette opération, présente une extinction presque complète de la voix, qui résulte de la nouvelle direction que prend l'air expiré à travers cette ouverture, au lieu de passer par la glotte. Du sang provenant de la section de veines placées au-devant de la trachée, pénètre dans les voies aériennes et détermine un trouble qui empêche de bien vérifier l'état de la sensibilité dans les divers points de l'étendue de la trachée, dans la cavité du larynx et à l'ouverture de la glotte. La connaissance de ce fait étant importante pour la pratique de la médecine et de la chirurgie, le professeur recommence l'expérience sur un autre chien beaucoup plus fort.

Portant un stylet de bas en haut jusqu'à la glotte, l'animal tousse vivement et fait un mouvement de déglutition. Porté en sens opposé, et poussé avec force contre les parois de la trachée et des bronches, il ne provoque aucun signe de sensibilité; c'est en effet ce qu'on observe chez les malades lorsqu'une sonde introduite par maladresse dans la trachée au lieu de l'œsophage, porte les liquides dans les bronches.

Pressant le nerf récurrent avec une pince, et portant en même temps un stylet vers l'ouverture de la glotte, l'animal donne des marques de sensibilité; il en est de même après la section de ce nerf. Cette expérience avait été faite pour s'assurer de l'influence des nerfs du larynx sur la production des sons, et non dans le but de vérifier si la sensibilité persiste après leur section. Le récurrent est coupé de l'autre côté, puis les deux laryngés supérieurs.

L'ouverture de la trachée est toujours tenue béante, afin d'empêcher l'asphyxie. Un stylet est introduit de nouveau, et porté sur la glotte. L'animal n'éprouve plus de sensation.

La section des deux récurrens n'avait pas aboli la sensibilité, qui disparut complètement lorsqu'on eût coupé les deux laryngés supérieurs, ce qui porterait à conclure que ces deux derniers nerfs président à la sensibilité du larynx.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 15 mars.

La correspondance comprend:

1° Histoire abrégée des drogues et simples; par M. Guibourt.

2° Rapport sur le choléra-morbus de Nîmes; par MM. Givard, maire de Nîmes, et Fontaines, docteur-médecin.

3° De la nature et du traitement de la syphilis; par le docteur Bottex, de Lyon.

4° Fragment d'un traité complet des maladies des voies urinaires; par J.-J. Cazenave, de Bordeaux.

— M. Leroy d'Etiolle adresse à l'académie un instrument susceptible de faciliter plusieurs des opérations qui se pratiquent sur les yeux. (MM. Demours et Sanson.)

— MM. Souberbielle, Tanchou et Malgaigne écrivent au président pour se mettre sur les rangs pour la place vacante à l'académie, dans la section de pathologie chirurgicale.

— Le doyen de la faculté de médecine de Paris adresse au président une lettre dans laquelle il prévient l'académie qu'un concours pour la chaire d'anatomie s'ouvrira à la faculté le 14 avril. L'académie, d'après le règlement de novembre 1830, doit fournir quatre juges et un suppléant pour former le jury: cette élection aura lieu mardi prochain.

— M. Itard fait un rapport sur un mémoire de M. Gayral, aide-major au 12e dragons, qui propose de nouveaux instrumens pour guérir la surdité. La commission propose de remercier l'auteur, de l'engager à continuer ses recherches et de déposer son mémoire aux archives. (Adopté.)

M. Marc demande le renvoi du rapport au comité de publication: cette proposition est adoptée.

## ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 15 mars.

M. Paulin, lieutenant-colonel des sapeurs-pompiers, adresse pour le concours Montyon, un mémoire relatif au moyen de préserver les ouvriers des dangers qu'ils courent dans l'exercice de certaines professions ou de certains arts mécaniques. Ce procédé, qui a été mis en usage par les sapeurs-pompiers de Paris, et qui a eu un résultat complet dans l'extinction de plusieurs feux de cave, paraît pouvoir être appliqué pour opérer la désinfection des cales des bâtimens, pour pénétrer dans les galeries des mines infectées, pour le cuvage des vins, pour le curage des puits et des fosses d'aisance.

— M. Julia Fontenelle adresse comme supplément à son travail sur l'incertitude des signes de la mort, un fait extrait de l'ouvrage de M. Larrey, et relatif à un homme aujourd'hui vivant, qui a été enterré deux fois.

*Thérapeutique.* — Emploi des préparations de suie, par M. le docteur Dubreuilh, de Bordeaux. — L'auteur a fait usage de la suie en décoction ou en pommade, dans deux cas de coryza chronique, dans plusieurs cas de dartres, dans l'otorrhée-chronique, et la teigne muqueuse. Il résulte de ses recherches que les préparations de suie modifient promptement l'inflammation de la peau de nature dartreuse, et que cet agent thérapeutique peut agir d'une manière avantageuse dans les phlegmasies chroniques des membranes muqueuses. Mais que le plus souvent les maladies tenant à une cause générale qui n'est pas toujours appréciable, on ne peut attendre dans beaucoup de cas de l'emploi de ce moyen qu'une action passagère qui ne met pas à l'abri de la récidive. (*J. de Méd. prat. de Bordeaux.*)

— Nous avons annoncé, il y a quelque temps, la décision du conseil général des hôpitaux relativement à la nomination de plusieurs médecins à la Salpêtrière et à la division du service de M. Pariset; cette décision vient d'être cassée par le ministre de l'intérieur. Nous ignorons les motifs de ce rejet.



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

N° 34. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

## BULLETIN.

*Revue mensuelle des principaux journaux de médecine français et étrangers.*

### THÉRAPEUTIQUE.

*Nouvelle méthode pour guérir les nœvi materni, désignés sous le nom de taches de vin;* par le docteur Vauli. — L'auteur a été mis sur la voie du procédé qu'il propose, en observant la manière dont les militaires se tatouent le bras, l'avant-bras et souvent la poitrine, et écrivent ainsi des mots, tracent des figures que des lotions répétées et même des vésicatoires ne sauraient enlever.

M. Vauli pensa que si l'on pouvait colorer la peau en bleu et en rouge, il n'y avait pas de raison pour ne pas la colorer en blanc. La pratique confirma ce que la théorie avait indiqué, et déjà plusieurs essais de l'auteur ont été couronnés de succès.

Rappelons, pour bien faire comprendre la manière de procéder, celle qui est usitée pour le tatouage dans les armées. On écrit avec de la craie rouge sur la peau les caractères que l'on veut y tracer, puis on couvre la partie avec la couleur que l'on a choisie, du vermillon ou de l'indigo; alors, armé d'un bouchon dans lequel sont fixées trois épingles dont les pointes dépassent également le niveau du liége, l'opérateur enfonce obliquement la pointe dans la peau jusqu'à ce qu'il en sorte une gouttelette de sang; puis on frictionne encore les parties avec la couleur que l'on a choisie. La douleur de l'opération est très légère et la coloration indestructible.

Voici maintenant l'application de cette méthode au nœvus: on lave la partie avec l'eau de savon, on la frotte ensuite, pour faire pénétrer le sang dans les mailles les plus déliées de ce tissu érectile; puis on tend la peau et on la recouvre d'une couche de couleur analogue à celle de la peau saine, faite avec du blanc de céruse et du vermillon, et on la pique au moyen de trois épingles que l'on a soin de tremper de temps en temps dans la couleur. Lorsque le nœvus est très étendu en surface, on procède par petites parties, afin d'éviter un gonflement considérable. Le point difficile, c'est le choix de la couleur; il faut presque pour cela l'œil exercé d'un peintre. En général, elle doit être plus claire que la teinte que l'on veut obtenir. Lorsque la tache existe sur la joue, il est nécessaire aussi de choisir une nuance plus rosée à mesure qu'on approche des pommettes. (Siebold, *Journ. d'accouchemens.*)

*De l'électro-puncture dans le traitement du strabisme;* par le docteur Cavarra. — Tout le monde sait que l'électricité, en parcourant les nerfs, a la propriété de mettre en mouvement les muscles. Or, le strabisme n'étant que la privation du mouvement musculaire, il est incontestable qu'en faisant parcourir un courant le long du système des nerfs qui meuvent les muscles des yeux, ceux-ci se mouvront.

Cela étant posé, il reste à déterminer le mode d'administrer l'électricité à cette classe de nerfs. Voici comment on pratique l'opération :

On fait asseoir convenablement le malade; puis, avec des aiguilles de platine, on pique à leur sortie à la face les deux branches frontale et maxillaire supérieures de la cinquième paire, et ensuite on touche le bout externe de chacune des aiguilles, avec les deux pôles d'une pile plongée dans un mélange d'eau contenant un seizième de son poids d'acide nitrique.

Le malade voit, aussitôt qu'il est touché par les deux pôles, une étincelle devant lui ; il cligne les deux paupières, jette sa tête en arrière et pousse un cri ; mais ce n'est pas de la douleur qu'il ressent, comme il le dit bientôt après si on l'interroge ; c'est une crispation nerveuse dont il ne faut rien redouter ; car, dit l'auteur, ainsi que je l'ai bien des fois observé moi-même, elle n'a pas de suites désagréables, même chez les personnes les plus nerveuses. Rassurez donc votre malade, ramenez le à l'opération, et retouchez six à sept fois avec les deux pôles les bouts externes des aiguilles. Cela fait, retirez les aiguilles avec précaution, mettez un peu de cérat sur les trous qu'elles ont fait, puis lavez à grande eau la pile, pour éviter d'abîmer un instrument de valeur qui, avec quelque soin, peut servir à un long usage.

Cette opération, réitérée deux ou trois fois par semaine, doit guérir au bout d'un mois ou deux une difformité dont le moindre des inconvéniens, outre la laideur qui en résulte, est de faire passer souvent celui qui en est atteint pour un être dont on doit se défier.

L'âge le plus convenable pour réduire le strabisme congénital, est sans contredit celui de l'enfance ; cependant on peut en obtenir la guérison jusqu'à l'âge de 36 ans.

Quant au strabisme par cause accidentelle, il est aussi facile à réduire que le premier. Sa résistance, comme dans le strabisme congénital, est en raison directe de la lésion qui affecte l'organe. (*Journ. hebd.*, 5 mars 1836.)

*Recherches sur les propriétés fébrifuges du chlorure d'oxyde de sodium;* par le docteur Gouzée, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Anvers, etc. — M. Lalesque, médecin attaché aux travaux des landes de Bordeaux, a présenté l'année dernière, à l'académie des sciences, pour le concours Montyon, un mémoire dans lequel il annonce avoir obtenu les plus heureux résultats de l'emploi de cette préparation dans le traitement des fièvres intermittentes. M. Gouzée vient d'expérimenter le même médicament dans 10 cas de fièvre d'accès ; voici quel a été le résultat de ses expériences.

Ce médecin a vu deux fois la fièvre céder immédiatement, deux fois après avoir offert encore un léger accès, une fois après quatre accès qui avaient diminué progressivement. Dans deux cas où les accès avaient diminué d'intensité, il a paru nécessaire de recourir au sulfate de quinine ; dans deux autres cas, le chlorure n'a eu aucune influence sur la fièvre ; enfin, dans un cas les accès se sont aggravés.

M. Gouzée s'est servi dans ces différens cas, de chlorure d'oxyde de sodium, récemment préparé, marquant 12 degrés à l'aréomètre, et décolorant au moins dix-huit parties de sulfate d'indigo. Il a prescrit un demi-gros de ce chlorure dans quatre onces d'eau distillée, potion également conseillée par M. Lalesque (on la prenait par cuillerées d'heure en heure), les doses étaient administrées de telle sorte, que les dernières étaient prises peu de temps avant l'accès. Afin d'isoler autant que possible les malades de toute influence contraire, on ne leur accordait qu'une alimentation légère, et on leur faisait garder le lit ou tout au moins la chambre.

L'auteur déduit de ses recherches les corollaires suivans :

1° Le chlorure d'oxyde de sodium a réellement des propriétés fébrifuges ;

2° Il est loin, toutefois, d'offrir les effets sûrs et énergiques du sulfate de quinine ;

3° Il ne peut donc remplacer ce sel dans tous les cas où il est indiqué, et il y aurait de l'imprudence, par exemple, à en hasarder l'emploi dans les fièvres intermittentes pernicieuses ;

4° Il n'est point irritant ;

5° On peut y avoir recours dans les fièvres intermittentes récentes, disposées à céder, chez les individus facilement impressionnables, les femmes, les enfans, et l'essayer en général dans tous les cas où il n'y a pas de danger pressant ;

6° La diminution d'intensité des accès pendant son usage est d'un bon augure, mais n'annonce pas toujours une guérison prochaine ;

7° Il paraît avoir une influence avantageuse sur les engorgemens spléniques ;

8° Il reste à rechercher si sa dose et son mode d'administration ne peuvent pas être utilement modifiées, si on ne pourrait pas l'associer à d'autres substances capables de rendre son action plus énergique, si enfin en continuant son usage, on parviendrait à diminuer la fréquence des récidives.

(*Revue Medicale*, février 1836.)

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. LISFRANC.

*Traitement des tumeurs blanches à l'état chronique.*

On a conseillé l'iode à l'intérieur. Ce médicament peut avoir des avantages, mais il faut surveiller son action sur le canal intestinal,

qui peut s'enflammer ; sur le système glandulaire, qui s'atrophie sous son influence prolongée. Employé localement, l'iode jouit de propriétés excitantes ; c'est parce qu'on n'a pas toujours bien distingué l'état aigu de l'état chronique, dans les tumeurs blanches et dans tous les engorgemens en général, qu'on l'a vu produire des explosions inflammatoires qui ont compromis les jours du malade, ou au moins la conservation du membre. La pommade d'hydriodate de potasse ne convient véritablement que dans les engorgemens à l'état chronique.

Les eaux thermales sont très souvent conseillées aux malades ; mais c'est encore un moyen dont on abuse beaucoup. Il est facile de s'en convaincre quand on lit les observations publiées sur ce point. On se contente d'indiquer que l'usage des eaux thermales a guéri un certain nombre de tumeurs blanches, en a amendé un certain nombre, et a été sans effet sur un certain nombre. On n'indique nullement quelles différences ces tumeurs blanches présentaient sous le rapport de leurs symptômes. Aussi voit-on beaucoup de personnes revenir sans que leurs tumeurs blanches aient été améliorées. Il en est même beaucoup qui reviennent plus malades qu'avant.

Les eaux thermales ne peuvent en effet convenir dans tous les cas : elles sont excitantes ; et dans les tumeurs blanches à l'état aigu, elles ne feraient qu'exaspérer le mal. Au contraire, à l'état chronique, leurs effets peuvent être très avantageux. Il faut savoir en suspendre l'emploi quand l'effet produit dépasse un léger degré d'excitation, et quand l'état aigu remplace l'état chronique.

Nous insistons sur ces principes, qui s'appliquent à presque toutes les maladies chroniques que les eaux exaspèrent si souvent, et rendent si souvent incurables parce qu'on ne sait pas saisir les indications.

*Les douches.* — La douche est un médicament excitant ; elle percute le point sur lequel elle agit, et y exerce une espèce de massage.

Or, si la tumeur blanche est à l'état aigu, il est évident que le plus souvent l'inflammation sera augmentée, et que la douche fera plus de mal que de bien. En conséquence, ce moyen ne convient que pour l'état chronique.

Il y a des douches simples liquides, des douches simples de vapeur ; il y a des douches médicamenteuses, et parmi celles-ci les douches d'eau sulfureuses sont les plus employées.

Les douches varient encore suivant le mode d'administration ; ainsi, il y en a de descendantes, d'ascendantes, d'horizontales. Ces dernières sont moins actives que les douches descendantes, mais elles le sont plus que les douches ascendantes. Les douches en arrosoir sont aussi moins actives que les douches à jet unique. On peut ensuite donner les douches à différentes hauteurs, suivant l'excitation plus ou moins forte que l'on veut produire.

Etudions maintenant les effets de la douche ; car c'est un point essentiel à connaître en thérapeutique. D'abord, la douche peut être sans aucun effet ; et si, après l'avoir continuée huit jours elle reste encore sans effet, il faut la rendre plus active. Mais dans d'autres circonstances la douche produit la rubéfaction de la peau et augmente le volume de la tumeur de quelques lignes, soit parce que le liquide de la douche a été absorbé, soit parce qu'il s'est fait dans la tumeur un afflux de liquides ; avec cela la peau est chaude, et souvent même la tumeur devient douloureuse. Si ces phénomènes diminuent et disparaissent après une demi-heure ou une heure, le praticien doit s'en applaudir et peut continuer l'usage des douches. Si, au contraire, l'excitation produite se prolonge pendant toute la journée et jusque dans la nuit, il faut bien se garder de renouveler la douche le lendemain et même le surlendemain ; car il pourrait en résulter des accidens inflammatoires difficiles ensuite à maîtriser. Dans ce cas là on suspend donc l'usage des douches pour le reprendre plus tard si les circonstances paraissent plus favorables. D'ailleurs, on emploie souvent en même temps la compression, qui est appliquée, non pas immédiatement après la douche, mais quelques heures plus tard ; le soir, par exemple, quand la douche est donnée le matin.

Enfin, les douches peuvent cesser d'avoir des effets avantageux, parce que l'économie s'y habitue ; c'est alors qu'il faut les suspendre, leur substituer d'autres moyens pour y revenir plus tard quand les conditions paraissent favorables.

Il ne faut pas omettre de dire qu'on donne ordinairement la douche de deux jours l'un ; on la fait prendre ensuite tous les jours.

On a conseillé dans le traitement des tumeurs blanches, les linimens ammoniacaux ; nous rejetons ces moyens comme irritans et nuisibles dans les cas de tumeurs blanches à l'état aigu. Ce n'est donc que lorsque la maladie est chronique que l'on peut y avoir recours ; encore sont-ils le plus souvent impuissans et infidèles ; nous nous en sommes très souvent assuré : aussi y avons-nous presque entièrement renoncé, malgré la grande confiance qu'avait en eux un chirurgien de Paris, qui a toujours moins brillé par ses connaissances médicales que par son esprit d'intrigue. Si toutefois leur usage déterminait une excitation trop forte, ce qui est très rare, on les suspendrait, et si besoin était, on les remplacerait par les antiphlogistiques.

Le mercure est employé à la dose de 2 ou 3 gros par jour en frictions, sans avoir toutefois l'intention de produire la salivation, comme l'indique la méthode dont nous venons de nous occuper. Un grand nombre de praticiens le mettent en usage ; il est indispensable d'examiner la question qui s'est élevée sur les propriétés thérapeutiques de ce médicament : est-ce un excitant ou un antiphlogistique ? Nous allons vous exposer les faits.

Employé dans certains cas de péritonite à l'état aigu, il a produit d'excellens effets : est-ce comme antiphlogistique qu'il a agi, ou comme possédant quelqu'autre propriété ? D'autre part, et cela s'observe dans les affections vénériennes aiguës, l'administration du mercure augmente sensiblement la gravité des symptômes : un bubon, un chancre accompagnés d'inflammation très aiguë, croissent évidemment, si l'individu qui en est porteur est soumis à un traitement mercuriel soit local, soit général.

Les frictions mercurielles réussissent fort bien contre les érysipèles ; vous avez vu dans mes salles beaucoup de guérisons qui viennent déposer en faveur de cette méthode due à M. Ricord.

Mais on a prouvé en Allemagne, que l'axonge simple en onction réussissait également bien contre l'érysipèle ; nous avons essayé ce moyen dont nous avons démontré l'efficacité. Le mercure n'est donc pas plus doué de propriété antiphlogistique que l'axonge pure : je dis en passant qu'elle doit lui être préférable. Son emploi n'a point à lutter contre les idées que le monde attache à l'usage du mercure. L'axonge n'expose pas à la salivation que nous avons observée quelquefois et que vous avez observée sur une femme couchée au numéro 17 de la salle Saint-Augustin, chez laquelle existait un érysipèle à la jambe.

Si vous considérez le mercure comme antiphlogistique, vous l'emploierez contre les tumeurs blanches à l'état aigu : dans l'état actuel de la science, cette opinion peut être soutenue. Pour moi, je suis disposé à croire que le mercure est un excitant ; je ne le mets en usage que dans l'état chronique. Il est bien entendu que les règles que nous avons établies pour l'emploi des excitans en général s'appliquent à celui-ci.

Après les moyens thérapeutiques déjà énumérés, vient la pommade d'hydriodate de potasse, et les différens composés d'iode et de plomb, auxquels on fait jouer un si grand rôle dans le traitement des engorgemens.

Les auteurs ont conseillé ces médicamens sans poser les indications ; peut-être ne les connaissaient-ils pas ? Il est cependant de la plus haute impartance de savoir manier ces agens thérapeutiques qui sont très excitans ; vous en avez eu la preuve chez un malade de nos salles ; nous ne l'avions soumis aux frictions d'hydriodate de potasse qu'après avoir, à l'aide des sangsues et des cataplasmes émolliens, vaincu complètement la douleur, la chaleur et les autres symptômes d'inflammation qui révélaient l'état aigu. Malgré cette conduite toute rationnelle, l'hydriodate de potasse a reproduit la douleur, et nous avons été obligé de la suspendre pour revenir aux antiphlogistiques. Que ne serait-il pas arrivé, si le médicament avait été mis en usage lorsqu'il y avait douleur et augmentation de chaleur.

Voilà qui est très important ; car quand un engorgement est pris d'une sub-inflammation, les excitans employés alors l'augmentent, hâtent ainsi l'altération et la dégénérescence des tissus, et amènent la nécessité d'une opération, ce que nous voulons surtout éviter.

Cette pommade est employée à la dose d'un quart de gros par jour. Chez les femmes qui ont la peau en général plus délicate, les frictions seront légèrement faites ; sans cette précaution, elles produiraient presque nécessairement des boutons ; s'il en survient, il ne faut jamais appliquer le médicament sur eux : il peut arriver un moment où cette pommade ne produise plus aucun effet ; il faut se garder d'accuser le remède d'inefficacité. Ne voit-on pas souvent le mercure ne plus agir sur les individus dont la constitution en a été saturée en quelque sorte ; il en est de même pour l'hydriodate : il faut alors le suspendre pour revenir à lui plus tard, quand le malade s'en est déshabitué.

Enfin, comme il est prouvé en physique qu'on atteint plus facilement un but avec deux forces qui combinent leur action, qu'avec une seule ; de même on réussira plus promptement si on a soin de faire agir, d'accord avec la friction, la compression faite d'après la règle que nous avons posée. *[manuscrit illisible]*

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

*Ramollissement du cerveau, pris au début pour une affection typhoïde ; plus tard hémiplégie gauche ; mort ; ramollissement du corps calleux.*

Au n° 11 de la salle Saint-Lazare a succombé, le 13 mars, une jeune fille de 19 ans, qui, admise à la clinique quelques jours auparavant, présentait une céphalalgie intense, avec strabisme, prostration des forces, fièvre. Plusieurs épistaxis avaient eu lieu depuis le début de la maladie.

Pendant les premiers jours du séjour de la malade à l'hôpital, on conserve quelques doutes sur la nature de l'affection dont elle était atteinte. A raison de la céphalalgie, de la prostration des forces, du mouvement fébrile et des épistaxis, M. Chomel était porté à soupçonner une fièvre typhoïde. Un symptôme qui pouvait faire pencher vers une affection idiopathique de l'encéphale, c'était le strabisme. Ce signe n'eut pendant quelques jours qu'une valeur équivoque,

la malade affirmant tantôt que ce phénomène était habituel chez elle, tantôt qu'il n'existait que depuis le début de sa maladie. Mais il ne tarda pas à se manifester de nouveaux accidens qui ne laissèrent aucune incertitude sur le siége de la maladie. Au strabisme se joignit la distorsion de la bouche, puis survint une paralysie des membres du côté gauche, et enfin le coma et la mort.

Tous ces symptômes se succédèrent sans qu'on observât, du côté du ventre, ni météorisme, ni gargouillement, ni taches lenticulaires, ni diarrhée. On s'attendait, d'après les phénomènes observés pendant la vie, à trouver une lésion de l'hémisphère droit du cerveau; mais la seule altération qu'on ait constatée à l'ouverture du cadavre, c'est un ramollissement blanc et diffluent du corps calleux. La diffluence n'était pas plus marquée à droite qu'à gauche; cette partie centrale était seule altérée; les hémisphères, tant dans leur portion médullaire que dans leur portion corticale, étaient intacts. Il est inutile d'ajouter que le canal intestinal exploré dans toute sa longueur, n'a offert ni gonflement, ni ulcération des follicules isolés ou agminés.

A raison du ramollissement complet du corps calleux, on a dû chercher à savoir si dans les derniers instans de la vie, la paralysie n'avait pas été générale. On a interrogé sur ce point la sœur hospitalière de la salle, qui dit avoir vu, pendant les treize heures qui ont précédé la mort, les quatre membres immobiles, mais qui n'a pas jugé nécessaire de les soulever, ainsi que le pratiquent les médecins pour s'assurer de l'existence de la paralysie. Ainsi l'hémiplégie gauche seulement a été constatée par le chef de service et par les élèves qui suivent la clinique.

Il est probable que le ramollissement du corps calleux a commencé par le côté droit, et que dans les derniers instans de la vie seulement la moitié gauche a été envahie par le ramollissement. Quant au strabisme, il se retrouve dans la plupart des cas de ramollissement du corps calleux, rapportés par les auteurs.

*Péritonite tuberculeuse; mort par perforation intestinale.*

Au n° 19 de la salle Sainte-Madeleine a succombé, le même jour, un jeune pharmacien qui, au moment de son admission à la clinique, présentait un développement considérable du ventre avec sonoréité de la partie supérieure, et son mat de la partie inférieure; en même temps fluctuation obtuse, douleur par la pression, vomissemens répétés de matières verdâtres, altération profonde des traits et de la contractilité musculaire, petitesse et accélération du pouls. Les selles étaient rares; la succusion de l'abdomen pratiquée à la manière d'Hippocrate faisait entendre un gargouillement à l'intérieur de cette cavité.

La mort a eu lieu rapidement, et à l'ouverture du cadavre, on a trouvé à la partie supérieure de l'abdomen des adhérences anciennes entre les feuillets pariétal et intestinal du péritoine. Sous cette membrane, existaient des milliers de tubercules, d'un blanc mat, à l'état de crudité. On en observait aussi quelques-uns dans les fausses membranes anciennes qui parsemaient la surface libre du péritoine. Il y avait en outre dans la partie inférieure de l'abdomen une certaine quantité de liquide, mêlé à des débris de matières stercorales, provenant d'une perforation de la paroi de l'intestin.

Cette perforation, irrégulièrement arrondie, avait deux à trois lignes de diamètre: elle avait eu lieu au niveau d'une ulcération résultant de la fonte d'un tubercule. A mesure qu'on parcourait le canal intestinal avec l'entérotome, la branche de cet instrument a été arrêtée par un rétrécissement de l'intestin. Le rétrécissement avait lieu au niveau d'une adhérence de deux anses intestinales dont l'une formait un angle aigu: ce qui explique la rareté des selles et l'accumulation de gaz dans la portion du canal digestif placée au-dessus du rétrécissement. L'estomac avait une assez grande capacité, et contenait un mélange de gaz et de liquide; c'est dans sa cavité que se passait très probablement le gargouillement que faisait naître la succussion.

Quoique pendant la vie l'auscultation et la percussion n'eussent point révélé l'existence de tubercules pulmonaires, on a dû néanmoins explorer les poumons pour savoir s'ils contenaient des tubercules. On en a trouvé effectivement un assez grand nombre de crus au sommet des deux poumons; ils siégeaient principalement sous la plèvre pulmonaire. Ce fait confirme la loi de M. Louis, en vertu de laquelle toutes les fois que des tubercules existent dans la cavité abdominale, on en rencontre également dans le thorax. La péritonite tuberculeuse est, d'après cette loi, l'indice de la phthisie pulmonaire.

*Fièvre typhoïde; emploi des émissions sanguines; laxatifs contre la constipation.*

Un ouvrier serrurier âgé de dix-sept ans, habitant Paris depuis un an, est entré ces jours derniers à la clinique, salle Ste-Madeleine, n° 34. Il y a quinze jours qu'il éprouva quelques douleurs lombaires, probablement d'origine rhumatismale, et qui ne l'ont point empêché de se livrer à ses occupations.

Le dimanche, 6 mars, il se rendit à la barrière, but une demi-bouteille de vin et rentra chez lui assez bien portant.

Le lendemain, faiblesse générale, céphalalgie. Le surlendemain, persistance de ces symptômes, épistaxis sans diminution de la douleur de tête; nécessité de suspendre ses occupations. Aucun amendement n'étant survenu les jours suivans, il se fit transporter à l'hôpital, où il présenta l'état suivant:

Décubitus sur le dos, accablement sans stupeur, vertiges pendant la station. Il dit que quand il est debout la terre tourne sous lui. Les narines sont tachées de sang, traces d'une épistaxis qui a eu lieu pendant la nuit. La langue est collante. Quant le malade parle, on entend un bruit de décollement à une certaine distance. La soif est vive, l'appétit nul; les selles sont rares et non diarrhéiques; le ventre est un peu sonore; il est douloureux dans la région iliaque droite, où la pression fait naître un léger gargouillement. La région de la rate ne rend pas un son plus obscur que dans l'état normal; la peau est chaude, le pouls donne 100 pulsations; l'auscultation fait entendre du râle sibilant.

Quoique quelques-uns des signes caractéristiques de l'affection typhoïde manquent dans ce cas, il est impossible de rattacher cet ensemble de symptômes à une autre lésion qu'à celle des plaques de Peyer. La douleur de tête, l'altération de la contractilité musculaire, les hémorrhagies nasales, la douleur de la région iliaque droite, suffisent pour établir le diagnostic.

D'ailleurs, le malade se trouve dans les conditions d'âge et de séjour à Paris qui favorisent la production de la fièvre typhoïde.

A une époque où cette affection était considérée comme une gastro-entérite, on faisait jouer un grand rôle à l'ingestion de substances irritantes dans l'estomac. Dans le cas actuel, on n'aurait pas manqué d'attribuer la maladie à cette demi-bouteille de vin prise la veille de l'invasion.

Mais, ainsi qu'on s'en est assuré en l'interrogeant sur ce point, cet homme a affirmé qu'il prenait chaque jour une égale quantité de vin; que d'ailleurs il n'était survenu, à la suite de l'ingestion du liquide, ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée.

Quant au pronostic, il est toujours sérieux dans le cours de cette affection. Cependant, d'après l'état actuel, nous sommes autorisés à espérer une heureuse solution.

Les moyens de traitement à employer seront la saignée générale, qui a été prescrite le matin même, puis une application de sangsues sur la région iléo-cœcale, si la douleur persiste. A raison de la rareté des selles, on a prescrit un léger laxatif, demi-once d'huile de ricin. Des boissons rafraîchissantes, telles que la solution de sirop de groseilles, seront mises en usage pendant tout le cours de la maladie.

---

Hotel-Dieu. — M. Roux. — *Un mot sur les fracturés de la salle Sainte-Marthe;* par M. Rognetta.

Cette salle renferme toujours, comme on sait, un assez grand nombre de fracturés et de blessés de différentes espèces! Du temps de Dupuytren, les élèves voyaient d'une manière permanente en action une dixaine de doubles plans inclinés pour les fractures des membres inférieurs. Fidèle à l'ancienne méthode, M. Roux a entièrement proscrit ces sortes d'appareils. Nous ne blâmons pas dans tous les cas la méthode de pansement adoptée par ce chirurgien, mais nous voudrions qu'il fût moins exclusif. D'un côté les élèves y gagneraient, en apprenant le mode d'organisation de l'appareil qui avait été adopté et perfectionné par un homme aussi éminent que Dupuytren; de l'autre, certains malades y trouveraient aussi de l'avantage, car il est prouvé pour nous que certaines fractures de la cuisse se laissent réduire beaucoup plus exactement, et guérissent avec moins de raccourcissement sur le plan incliné que dans la position horizontale du membre. Nous désirerions, en outre, voir de temps en temps fonctionner dans cette salle les appareils à arrosement continu d'eau froide dans le traitement des fractures compliquées, car l'expérience paraît avoir démontré les avantages de cette médication.

Nous devons enfin faire remarquer que dans quelques cas où il y a indication de pratiquer l'extension continue, M. Roux ne se sert que de la machine de Boyer, qu'il applique peu de jours après l'accident.

Dans un mémoire que j'ai publié sur cette matière (*v.* Remarques nouvelles sur l'extension permanente appliquée aux fractures très obliques du corps du fémur. Transact. méd. de Paris, mars 1833), j'ai démontré, d'après l'expérience, combien cette méthode était inutile et dangereuse. J'établissais par conséquent, en principe général, la proposition suivante:

« Dans tous les cas où un appareil à extension continue est jugé nécessaire, on ne doit l'appliquer que depuis le vingtième jour de la fracture, époque ordinaire du travail de consolidation du cal. » (Ibid., page 352).

Chez un nommé M. Candas, marchand de modes de la rue Saint-Honoré, que j'ai traité d'une de ces fractures en compagnie de son médecin ordinaire, M. le docteur Huguenet, et dont j'ai publié l'observation, je n'ai posé mon appareil extentif qu'après le vingt-quatrième jour de l'accident. Il est donc étrange qu'un de nos honorables confrères, qui a eu dans le temps la bonté d'analyser favorablement ma brochure dans un journal, vienne aujourd'hui soutenir

dans le même journal qu'il vient d'inventer cette idée relative à l'époque de la pose de l'appareil.

*Blennorrhagie urétrale chronique; guérison radicale en quatre jours, à l'aide des injections de solution de nitrate d'argent;* par le même.

M. Q..., banquier, rue Vivienne, m'a été adressé par M. le professeur Mojon. Il portait depuis deux mois et demi un écoulement puriforme assez abondant du canal urétral, qu'il avait contracté dans un coït impur. Cet écoulement n'était accompagné que de peu de chaleur pendant l'émission de l'urine et les érections. L'usage du copahu et du poivre cubèbe, administrés pendant assez long-temps à forte dose, n'avaient eu aucune influence salutaire sur la maladie. La persistance de l'écoulement inquiétait beaucoup le malade. Les injections dans l'urètre d'une légère solution de deuto-chlorure de mercure (1 grain dans une livre d'eau) n'avaient fait que reproduire la phlogose, l'écoulement, la douleur et la chaleur comme dans l'état aigu.

Vingt jours après ces injections, l'écoulement était revenu à l'état asthénique et habituel que nous venons d'indiquer. C'est alors qu'avec le consentement de M. Mojon, j'ai essayé les injections d'une solution de nitrate d'argent à la dose d'un quart de grain par once d'eau, répétées deux fois par jour. Après les deux premières injections, l'écoulement avait diminué des deux tiers. Trois jours après, par conséquent après la huitième injection urétrale, la blennorrhagie était complètement arrêtée, et les organes génitaux revenus à l'état parfaitement normal.

Depuis long-temps déjà l'expérience avait démontré l'heureuse puissance modificatrice du nitrate d'argent sur les membranes muqueuses enflammées ou ulcérées chroniquement. Depuis long-temps aussi la thérapeutique ophthalmique retire de ce grand modificateur, entre les mains des plus habiles pathologistes, les avantages les plus remarquables, spécialement dans les affections du système muqueux de l'organe oculaire. Il était donc tout naturel qu'on cherchât à l'appliquer aux phlogoses chroniques de l'urètre. — Les premiers essais de cette espèce, en effet, ont été faits en Amérique, il y a quelques années, dans toutes les périodes de la blennorrhagie, avec un succès complet. M. Serre, de Montpellier, a reproduit cette pratique, et il a également obtenu des résultats très satisfaisans. De manière qu'on peut considérer aujourd'hui le remède dont il s'agit comme le véritable spécifique de la blennorrhagie soit aiguë, soit chronique, car on peut la guérir radicalement en moins de huit jours de traitement et sans crainte de rétrécissement consécutif.

Ceux qui ont des idées bien arrêtées sur la pathogénésie des rétrécissemens urétraux ne contesteront pas cette dernière proposition. Il est clair enfin qu'on ne doit pas confondre la cautérisation destructive du rétrécissement du canal qu'on employait autrefois avec les injections antiphlogistiques dont il s'agit; je dis autrefois, car je tiens de M. Ségalas lui-même qui est, certes, juge très compétent en cette matière, que la cautérisation urétrale est un mauvais remède contre les rétrécissemens de ce canal; c'est là aussi mon opinion à cet égard.

On se tromperait si l'on croyait que les injections dont nous venons de parler pourraient être confiées au malade. Il est très difficile, pour ne pas dire impossible, de faire soi-même pénétrer convenablement l'injection dans l'urètre. C'est donc le chirurgien lui-même qui doit les pratiquer, en se conformant toutefois aux préceptes suivans:

1° On ne prescrira qu'une petite dose de solution chaque fois (un grain de nitrate d'argent cristallisé, dissous dans quatre onces d'eau); car ce mélange se décompose facilement après quelques jours, il devient bleuâtre et inactif.

3° On se servira d'une seringue d'étain faite exprès; elle doit contenir un peu plus d'une once de liquide, présenter un large anneau sur le piston et deux ailerons latéraux pour pouvoir y trouver de l'appui et pousser le piston avec force, sans quoi l'injection ne marchera pas convenablement. J'ai garni le bec de l'instrument avec un morceau d'une mince sonde de gomme élastique, ce qui est fort commode.

3° Le bec, ou la sonde du bec de la seringue, doit être huilé et introduit doucement jusqu'au-delà de la fossette naviculaire; ensuite, le chirurgien fermera exactement avec deux doigts le méat urinaire avant de pousser l'injection, sans quoi le liquide revient au dehors sans pénétrer profondément.

4° Enfin, on retire la seringue et l'on continue à presser le méat urinaire, afin que l'injection puisse séjourner pendant quelques instans dans le canal avant d'en sortir. On n'aura pas à craindre que le liquide passe dans la vessie, car le sphyncter de cet organe s'y oppose invinciblement. J'ai voulu le pousser exprès avec force dans cette intention, il m'a été impossible de le faire pénétrer jusque dans la vessie: cela, du reste, n'aurait aucun inconvénient. En se réglant d'après ces simples notions, chaque injection sera faite en un instant et toujours sans douleur. On continuera à faire deux injections par jour, toujours à la même dose indiquée, jusqu'à suppression complète de l'écoulement.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur,

Avant de partir pour les environs de Brest, où je vais opérer un vieillard de la pierre, je crois devoir vous prier d'insérer la réclamation suivante.

Dans la relation de son voyage médical en Suisse et en Italie, que vous a adressée le docteur Lazaras, et que vous avez insérée dans plusieurs numéros de votre journal, j'ai lu avec étonnement ce qui concerne Dijon. M. Lazaras dit, au sujet de cette ville, qu'il trouve fort arriérée, que la lithotripsie, qui voyage déjà en Angleterre et en Italie, n'est pas encore connue dans la capitale de la Bourgogne. Notre confrère a été mal informé; car dès 1829, le broiement de la pierre avait été pratiqué à Dijon; et pendant le séjour que je fis dans cette ville, dans le cours de l'année que je viens de citer, je fus invité par le docteur Ouvrard, chirurgien de l'hôpital général, à tailler deux sujets; l'un âgé de cinq ans, et auquel, trois semaines auparavant, on avait pratiqué l'opération sans avoir pu extraire la pierre: je l'opérai avec succès par l'appareil latéral, en comprenant dans mon incision la plaie, qui n'était pas cicatrisée; l'autre, âgé de dix-sept ans, auquel je fis par le haut appareil l'extraction d'un calcul du volume d'un moyen œuf de poule. Chez ce dernier, qui guérit aussi, on avait fait des tentatives de broiement qu'on fut obligé de cesser à cause des accidens graves qu'elles occasionnèrent.

Agréez, etc.,

SOUBERBIELLE.

*Choix d'une nourrice;*

par M. le docteur Maigne, médecin du collége royal de Saint-Louis (1).

Il est peu de sujets dans les sciences, qui n'aient déjà été explorés par de nombreux auteurs. Les livres se succèdent sur des matières déja traitées; chacun ajoute aux observations de ses devanciers les faits qui lui sont propres; mais le fond ne se renouvelle pas: seulement le dernier venu a l'avantage de rajeunir par la forme et par quelques nouveaux détails l'œuvre de ceux qui l'ont précédé.

C'est donc une bonne fortune pour un auteur lorsqu'un sujet nouveau s'offre à lui. Tout lui appartient, le fonds et la forme; il peut aspirer à un double titre aux suffrages du public. Tel est le double mérite de l'ouvrage dont nous avons à rendre compte. Aucun livre, que nous sachions, n'a encore été publié sur le choix d'une nourrice. Quelques articles de dictionnaires, quelques lignes dans les traités d'accouchemens, là se borne tout ce qui a été dit sur cette matière. M. le docteur Maigne a donc le mérite de venir le premier. Au reste, ce mérite n'est pas le seul qui recommande son ouvrage.

Les devoirs des nourrices sont de la plus haute importance: à leurs soins est confié, pour ainsi dire, le sort de la génération naissante. On ne saurait donc apporter trop de précautions dans le choix d'une nourrice. L'ignorance et la routine ont eu tant de résultats déplorables, qu'on ne saurait trop se hâter d'éclairer le public, et d'indiquer les moyens d'éviter à l'avenir de semblables malheurs. On doit savoir gré à M. Maigne d'avoir jeté un nouveau jour sur ce sujet, digne des plus sérieuses méditations.

Dans cet ouvrage, l'auteur a porté son investigation sur tous les points qui se rattachent au choix de la nourrice, et sa longue expérience l'a mis à même de donner sur chacun les détails les plus exacts et les conseils les plus judicieux. S'il trace un précepte, ce n'est qu'après avoir exposé les principes et les causes qui l'ont amené à telle ou telle conclusion. Parle-t-il de l'âge de la nourrice, il indique avec soin les écueils à éviter, savoir: une trop grande jeunesse, un âge trop avancé. Mais pourquoi limiter ainsi l'âge avant ou après lequel la femme est incapable de nourrir avec succès? C'est que l'une n'est pas encore assez avancée dans la vie, l'autre l'est déjà trop; la première n'a pas encore assez acquis, la seconde a déjà perdu quelque chose. Dans les deux cas il y aurait donc inconvénient pour le nourrisson. Telle est la manière dont procède l'auteur. D'un côté il indique les conditions que doit réunir la femme pour être apte à nourrir; de l'autre il expose celles qui la rendent impropre à remplir cette tâche importante. Par ce moyen, toute méprise devient impossible, et chacun est mis à même de porter un jugement fondé.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans le développement de son plan; nous avons seulement voulu donner une idée générale de son ouvrage et de l'esprit dans lequel il est conçu. Si l'on rencontre quelques détails qui prêtent à la critique, l'ensemble mérite nos éloges, et nous pensons qu'ils seront ratifiés par ceux qui le liront. Aux avantages que nous avons signalés, ce livre joint le mérite d'une clarté parfaite et d'un style pur; ce sont encore-là deux élémens de succès.

— *Introduction à l'étude philosophique de la phrénologie*, et nouvelle classification des facultés cérébrales; par G.-L. Bessières, D.-M., 1 vol in-8°. Prix, 4 fr.

Paris, J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, 13 bis.

— *Fragmens d'un Traité complet des maladies des voies urinaires chez l'homme*; par J.-J. Cazenave, D.-M.-P., secrétaire général de la Société médicale d'émulation de Bordeaux. Paris, Béchet jeune.

(1) Un vol. in-8°. Crochard, libraire, place de l'Ecole de Médecine, 13.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 22 MARS 1836. (9me ANNÉE.) N° 35. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS:
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Tableau statistique des accouchemens de l'hôpital de Guy (Angleterre), depuis le commencement d'octobre* 1833 *à* 1835. (Extrait et traduit des rapports de l'hôpital de Guy, par le docteur Daniel St-Antoine.)

Cet hôpital est annuellement fréquenté par 3 à 4000 malades. Les salles spacieuses, entre autres l'une, contenant 23 lits pour hommes, l'autre 18 pour femmes, choisis parmi les sujets offrent les cas les plus intéressans pour l'instruction clinique. Il y a une salle spécialement ouverte aux femmes atteintes de maladies des organes génitaux.

Depuis le mois d'octobre 1833 à 1834, 173 femmes ont été délivrées.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Enfans nés vivans, | 74 sexe masc. | 87 sexe fém. | 161 |
| morts. | 9 | 4 | 13 |
| | 83 | 91 | 174 |

Sur ces 173 cas, il s'est présenté ; cas de travail naturel :

| | | |
|---|---|---|
| Présentation de la tête, | 153 | |
| de la face, | 3 | |
| | | 155 |
| Cas de travail prématuré | | 2 |
| Cas de travail prolongé : | | |
| Délivrance avec levier, | 1 | |
| forceps, | 3 | |
| perforateur, | 1 | |
| seigle ergoté, | 3 | |
| | | 8 |
| Cas de travail contre nature : | | |
| Présentation des fesses, | 1 | |
| avec hémorrhagie, | 1 | |
| du bras, | 1 | |
| | | 3 |
| Cas de travail double : | | |
| Jumeaux, | 1 | |
| Présentation placent., | 2 | |
| Placentas retenus, | 3 | |
| | | 5 |
| | | 173 |

Du 1er octobre 1834 au 1er octobre 1835 :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de femmes délivrés, | | | 476 |
| d'enfans nés vivans, | 444. | 235 sexe masc. | 209 sexe fém. |
| morts, | 34. | 16 | 18 |
| | 478. | 251 | 227 |

Sur ces 476 cas, il s'est présenté ; cas de travail naturel :

| | | |
|---|---|---|
| Présentation de la tête, | 421 | |
| de la face, | 5 | |
| | | 426 |
| Cac de travail prématuré, | | 10 |
| Cas de travail prolongé, | | |
| Délivranee avec forceps, | 1 | |
| par l'action du seigle ergoté, | 1 | |
| | | 7 |
| Cas de travail contre nature : | | |
| Présentation des fesses, | 8 | |
| des pieds, | 2 | |
| du bras, | 1 | |
| avec cordon, | 1 | |
| | | 12 |
| Cas de travail double : | | |
| Jumeaux, | 3 | |
| Avec typhus, | 1 | |
| | | 459 |
| Présentation placent., | 1 | |
| Placentas retenus, | 7 | |
| | | 12 |
| Cas de travail avec hémorrhagie, | | 8 |
| Avortemens. | | 1 |
| | | 476 |
| Malades délivrées depuis octobre 1833 à octobre 1834, | | 173 |
| Total, | | 649 |

Sur ces 649 cas, 30 enfans sont nés avec le cordon ombilical autour du cou.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 106 femmes, | 1er accouchement. | 23 femmes, | 9e accouchement. |
| 112 | 2e | 11 | 10e |
| 92 | 3e | 9 | 11e |
| 65 | 4e | 8 | 12e |
| 55 | 5e | 3 | 13e |
| 84 | 6e | 2 | 15e |
| 48 | 7e | 1 | 16e |
| 29 | 8e | 1 | 20e |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 49 accouchemens en | janvier. | 67 | septembre, |
| 57 | février. | 29 | octobre. |
| 54 | mars. | 40 | novembre. |
| 51 | avril. | 59 | décembre. |
| 72 | mai. | | |
| 59 | août. | 649 | |

Sur ces 649 cas ,

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 était âgée de | 17 ans. | 29 âgées de | 32 ans. |
| 4 | 18 | 21 | 33 |
| 9 | 19 | 30 | 34 |
| 22 | 20 | 35 | 35 |
| 34 | 21 | 27 | 36 |
| 29 | 22 | 10 | 37 |
| 37 | 23 | 19 | 38 |
| 35 | 24 | 13 | 39 |
| 36 | 25 | 17 | 40 |
| 37 | 26 | 2 | 41 |
| 31 | 27 | 9 | 42 |
| 49 | 28 | 5 | 43 |
| 24 | 29 | 2 | 44 |
| 58 | 30 | 1 | 45 |
| 20 | 31 | 1 | 46 |

De ces 47 enfans morts-nés, il en est résulté :

| | |
|---|---|
| 15 cas avec présentation de la tête. | 2 du bras. |
| 2 de la face. | 1 du pied. |
| 11 cas prématurés. | 2 avec placenta. |
| 2 cas d'application de forceps. | 2 jumeaux. |
| 1 perforation. | 4 cas dans lesquels le seigle ergoté a été administré. |
| 5 présent. des fesses. | |
| | 47 |

Des cas avec présentation de la face :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 durée de | 2 heures. | 1 | 12 |
| 2 | 7 | 1 | 18 |
| 2 | 10 | 1 | 21 |
| | | 8 | |

Des 10 cas avec présentation des fesses, 5 enfans sont nés vivans et 5 morts.

Des 2 cas jumeaux, 1 les enfans vivent ; 1 morts.

Des deux cas jumeaux :

Dans 2 cas, présentation de la tête chez les deux enfans.
2   1 présentation de la tête, 1 présentation des pieds,
—
4

Dans 3 des 4 cas, deux fois les enfans étaient du sexe masculin ; dans un cas, un enfant s'est trouvé être du sexe masculin, l'autre du sexe féminin ; dans trois cas, les jumeaux ont vécu ; dans un cas, les jumeaux sont nés morts.

*Entrée à l'hôpital Guy des femmes qui ont été accouchées au dehors et qui ont reçu des soins à l'établissement depuis le 1er septembre au 30 novembre 1835, inclusivement.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Avortement, | 1 | Suite de couches, | 5 |
| Aménorrhée, | 16 | Dysménorrhée, | 1 |
| Carcinôme de l'utérus, | 11 | Gonorrhée avec grossesse, | 1 |
| Catarrhe de l'utérus, | 1 | Hémathémèse, ab-aménorrhœâ, | 1 |
| Chlorose, | 6 | Hémorrhoïdes, | 1 |
| Maladie climatérique, | 8 | Hydatides de l'utérus, | 1 |
| Induration de l'orifice et du col de l'utérus, | 1 | Hystérie, | 14 |
| Inflammation, id., id. | 1 | Prolapsus de la vessie, | 1 |
| Leucorrhée, | 39 | Syphilis, | 3 |
| Ménorrhagie, | 12 | Tumeurs du méat urinaire, | 2 |
| Super-lactation, | 10 | des ovaires, | 2 |
| Paralysie de la vessie, | 1 | du vagin, | 1 |
| Procidence de l'utérus, | 10 | Fistule vésico-vaginale, | 2 |
| | | Total, | 157 |

Sur ces 157 femmes, 119 étaient mariées; 29 filles et 9 veuves; 96 mariées ayant moins de 21 ans, 32 au-dessus de cet âge.

De ces unions, il est résulté 557 enfans: 256 du sexe masculin, 301 du sexe féminin. 48 femmes ont eu des fausses-couches. Le total des avortemens a été de 126.

37 de ces femmes étaient blondes, 120 brunes. Aménorrhée, 16 cas: 7 cas sur des femmes blondes, 9 sur des brunes.

Age des individus ainsi qu'il suit:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 de l'âge de | 15 ans. | 1 de l'âge de | 21 ans. |
| 2 | 16 | 1 | 24 |
| 3 | 17 | 1 | 25 |
| 3 | 18 | » | » |
| 1 | 19 | 1 | 30 |

Des 11 cas de carcinômes de l'utérus:

10 se sont rencontrés sur des femmes mariées, 1 sur une fille. Trois étaient de complexion blonde, 8 brune. L'âge des individus, ainsi qu'il suit:

| | |
|---|---|
| Une de 26 ans. | Une de 47 ans. |
| Une de 30 | Une de 50 |
| Une de 36 | Deux 56 |
| Une de 37 | Une de 57 |
| Une de 44 | Une de 72 |

Leucorrhée, 39 cas. 9 sur des filles, 30 sur des femmes qui avaient été mariées: parmi elles, 24 avaient été mariées avant l'âge de 21 ans, et 6 ne l'étaient pas encore après cet âge; 14 avaient eu des fausses-couches, 16 d'une complexion blonde, 23 brunes.

Ménorrhagie. Sur les 12 cas de ménorrhagie, 10 femmes étaient mariées, 2 ne l'étaient pas; 6 avaient été mariées avant l'âge de 21 ans, et 4 après cet âge; 7 avaient eu des fausses-couches; 6 étaient blondes, 4 étaient brunes.

Super-lactation. La table suivante représente les cas de super-lactation. (Over-lactation).

| Age. | Age à leur mariage. | Complex. | N. d'enfans. | N. de f.-couches |
|---|---|---|---|---|
| 21 | 19 | brune | 2 | « |
| 22 | 19 | brune | 2 | « |
| 23 | 21 | blonde | 2 | « |
| 25 | 16 | brune | 2 | 3 |
| 28 | 15 1/2 | blonde | 5 | 2 |
| 34 | 17 | brune | 8 | 7 |
| 34 | 16 | brune | 9 | « |
| 37 | 22 | brune | 5 | « |
| 37 | 22 | blonde | 4 | « |
| 40 | 19 | brune | 13 | « |

## HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU.

Service de M. Poirson, chirurgien en chef.

*Anus anormal ombilical; cautérisation avec la potasse caustique; guérison.*

Le nommé Cousot, jeune soldat du 1er léger, fut admis le 30 novembre dans la salle des fiévreux pour être traité d'une gastro-entérite aiguë. La maladie se termina par un petit abcès à l'ombilic (précisément dans la cicatrice ombilicale), dont l'ouverture laissa écouler de la matière purulente d'abord, puis de la matière stercorale. Cette dernière espèce d'écoulement persistant en grande quantité, le malade fut admis dans le service de chirurgie, et couché, le 10 février dernier, dans une des salles de M. Poirson.

Ce praticien a eu l'heureuse idée de cautériser profondément avec la potasse caustique la circonférence de l'ouverture accidentelle. Cette première opération ayant produit une diminution très notable de la brèche et de l'écoulement, on a répété de la même manière la cautérisation.

Aujourd'hui, après ces deux seules cautérisations, le malade se trouve presque radicalement guéri de sa dégoûtante infirmité. Les bords de l'ouverture anale se sont tellement affaissés, et les bourgeons charnus déterminés par le caustique se sont tellement développés de toute part, que les matières fécales ont repris leur cours naturel; ce qui reste à présent, c'est seulement un simple pertuis extrêmement fin, à peine perceptible, et ne laissant échapper que quelques gouttes de mucosité intestinale. L'usage de la pierre infernale dissipera probablement ce léger résidu de la maladie.

Cette observation nous paraît trop intéressante sous le double rapport pathologique et thérapeutique, pour que nous la laissions passer sans aucune réflexion.

D'abord, quel est la pathogénésie de cette perforation intestinale? Plusieurs hypothèses peuvent être admises. Une ulcération rongeante formée sous l'influence de la phlogose gastro-entérique (phlogose ulcérative de Hunter), a pu éroder excentriquement les tissus après ou pendant que des adhérences salutaires étaient établies; ou bien un abcès a pu se former soit entre les tuniques de l'intestin, ainsi que cela arrive à la suite de la maturation d'un tubercule, soit dans l'épaisseur des parois du ventre, soit dans le tissu cellulaire extrà-péritonéal, en s'étendant en même temps sur une portion d'intestin qui se trouverait en contact dans la même région, et en le perforant, ainsi que cela s'observe souvent à l'intestin rectum pendant la formation des fistules rectales.

Quelle peut être la portion de l'intestin qui se trouve comprise dans le mal? La nature de la matière rendue par la brèche anormale aurait pu facilement résoudre cette question. Comme cependant nous n'avons pas vu le malade dans les premiers momens de son infirmité, nous ne pouvons nous prononcer. Nous ignorons d'ailleurs quelle est l'opinion de M. Poirson à cet égard. Il est probable néanmoins, selon nous, qu'il s'agissait ici plutôt de l'intestin grêle que du colon transverse.

Enfin, comment la cautérisation a-t-elle agi pour déterminer la suppression de l'écoulement et l'oblitération de l'ouverture accidentelle? Il est évident que cet anus contre nature différant beaucoup de celui qui a lieu à la suite d'une hernie (car il n'y a pas ici de sac herniaire ni d'éperon inter-anal), le caustique n'a pu agir, suivant nous, qu'en provoquant la formation de bourgeons qui ont oblitéré le trajet stercoral.

Il existait déjà dans les fastes de l'art un assez grand nombre de cas de la même difformité arrivés soit à la suite d'un abcès dans les environs de l'ombilic, surtout chez des femmes enceintes, soit à la suite de blessures pénétrantes de l'abdomen; mais nous ne connaissions pas jusqu'à présent d'exemple bien constaté de guérison par les secours très simples de la chirurgie, comme dans l'observation ci-dessus. Nous étions même porté à croire, d'après Scarpa, que tout anus contre nature dépourvu des débris d'un sac herniaire était regardé comme incurable, à moins qu'on ne le soumît à la dangereuse opération de l'entéroraphie. Nous pensons que les bornes de ce point important de thérapeutique seraient réellement reculées si les faits de guérison de cette espèce venaient à se multiplier.

*Hydro-sarcocèle; opération; ligature du cordon en masse; accidens consécutifs.*

Un militaire âgé d'une trentaine d'années, présentait une hydro-sarcocèle du côté gauche. La ponction suivie d'injection vineuse a été d'abord essayée dans l'espoir que la tumeur testiculaire serait peut-être influencée simultanément par la phlogose consécutive; mais le contraire ayant eu lieu, on s'est déterminé à l'ablation de la glande séminale.

M. Poirson avait pour pratique habituelle dans ces cas de lier le cordon en détail après l'avoir coupé, ce que nous approuvons fort; cette fois cependant il a voulu essayer d'étrangler le cordon en masse d'après le conseil de quelques pathologistes. Il a eu à se repentir de suivre le précepte peu chirurgical de ces hommes de cabinet. Effectivement, une phlogose suppurative assez inquiétante s'est déclarée dans tout le cordon spermatique, s'étendant jusque dans la fosse iliaque interne, où s'est formé un abcès qu'il a fallu ouvrir. M. Poirson attribue avec raison ces accidens à la ligature en masse du cordon, et se propose de ne plus suivre le procédé dont il s'agit.

Aujourd'hui, quinzième jour de l'opération, le malade se trouve hors de tout danger et en pleine voie de guérison, grâce aux soins éclairés de l'opérateur.

Nous pourrions rapporter ici plusieurs observations analogues pour confirmer la juste conséquence tirée par M. Poirson, et démontrer l'absurdité des préceptes établis à ce sujet par un certain auteur moderne de médecine opératoire qui, pour faire du nouveau, reproduit de temps en temps comme de lui la pratique de la chirurgie barbare du quinzième siècle!

*Phlogose oculaire chronique; frictions périorbitaires de pommade mercurielle belladonisée; amélioration.*

Un jeune militaire, de constitution scrofuleuse, portait, indépendamment de plusieurs ulcérations atoniques à l'avant-bras droit, une ophthalmie double très intense, ayant pour siége la conjonctive globulaire et la cornée. Plusieurs traitemens fortifians intérieurs avaient été inutiles, les sétons et les vésicatoires n'avaient pas produit de meilleurs effets; et bien que le malade assurât n'avoir jamais eu la vérole, M. Poirson le soumit à l'usage des frictions de pommade mercurielle belladonisée autour de l'orbite. L'amélioration ne s'est pas

fait attendre long-temps après cette dernière médication. Tout nous fait espérer que ce malade guérira par la continuation de ces frictions. Nous croyons cependant que les lotions d'eau de rose contenant un grain par once de nitrate d'argent en solution, hâteraient singulièrement la terminaison heureuse de cette affection.

*Siphylis. Traitement mercuriel et antiphlogistique.*

Rien de plus fréquent dans le service des hôpitaux militaires que les affections syphilitiques de toute espèce. Aussi avons-nous observé dans le service de M. Poirson, une foule de malades atteints des suites variées de cette infection. Une remarque importante a fixé notre attention à cet égard, c'est que la plupart de ces malades avaient déjà été traités par les seuls antiphlogistiques soit dans le même hôpital, soit ailleurs. Chez tous la récidive a eu lieu sous forme de vérole constitutionnelle quelque temps après ce traitement; chez tous aussi la réaction a été parfaitement dissipée par M. Poirson, à l'aide d'un traitement mercuriel (la liqueur de Van Swieten).

Ce praticien nous a, d'après sa propre expérience, complètement confirmé dans notre opinion sur ce sujet; savoir que les antiphlogistiques sans mercure ne font que pallier la vérole. Nous savons bien que cette sentence, qui est d'ailleurs celle des plus grands observateurs et que l'expérience confirme tous les jours, déplaît hautement à nos honorables confrères *mercuro-phobes*; mais sans être nous-même absolument *mercuro-mane*, nous devons déclarer, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, qu'on a grand tort de vouloir proscrire l'usage de ce métal dans le traitement de la vérole; c'est plutôt à l'abus du mercure qu'il faudrait s'en prendre des accidens que l'on a observés.

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Vingt-sixième leçon, 16 mars.)

L'une des conséquences connues de la section des nerfs laryngés inférieurs et supérieurs, c'est que la contraction des muscles crico-arytenoïdiens postérieurs, la éraux et thyro-arytenoïdiens pour les premiers, aryténoïdiens et crico-thyroïdiens pour les seconds, venant à cesser, l'ouverture de la glotte reste béante, et lors du passage des alimens du pharynx dans l'œsophage, il peut orriver souvent que ces alimens tombent dans les voies aériennes.

M. Magendie en fournit la preuve en faisant donner à manger et à boire au chien sur lequel il avait pratiqué la section de ces nerfs. L'animal tousse peu et n'éprouve qu'une légère sensation après le passage de l'eau dans la trachée, parce qu'il n'a pas la conscience de l'impression des substances alimentaires sur la muqueuse de la glotte et du larynx qui a perdu sa sensibilité.

La disposition matérielle connue des nerfs n'a jusqu'à présent été presque pour rien dans les découvertes les plus belles qui ont été faites sur les usages de ces nerfs; ce sont des expériences physiologiques et des faits d'anatomie pathologique qui ont donné ces grands résultats.

Les anatomistes avaient bien noté la disposition des deux rangées de racines des nerfs qui partent de la moelle épinière, mais aucun d'eux ne s'était avisé de conclure que les fonctions de ces deux rangées de filets nerveux ne devaient pas être les mêmes.

On peut aujourd'hui admettre d'une manière absolue, d'après les expériences que j'ai faites, dit M. Magendie, que les racines postérieures servent à la sensibilité, et les antérieures aux mouvemens. M. Panizza a vérifié ce fait sur les batraciens.

M. Berlinghieri a cru devoir avancer que les racines antérieures servaient aux mouvemens des muscles fléchisseurs, et les postérieures à ceux des extenseurs: aucune expérience exacte n'a démontré la vérité de cette opinion. Mais il est peu surprenant de voir des hommes instruits publier de pareilles erreurs, puisqu'un professeur d'anatomie n'a pas hésité à dire, dans ses leçons à la faculté, que les expériences que j'avais faites n'avaient pas la moindre valeur, et qu'il était tout-à-fait indifférent de couper les unes ou les autres pour détruire la sensibilité et le mouvement, que les deux espèces de racines propageaient également; une telle opinion, nous le répétons, est très blâmable de la part d'un homme chargé de transmettre l'état d'une science à de nombreux élèves. Si ce professeur eût désiré connaître les résultats d'expériences qui demandent une certaine habitude, nous nous serions empressé de les répéter devant lui; c'est d'ailleurs ce que nous n'avons jamais manqué de faire toutes les fois que des médecins nous en ont prié.

M. Magendie décrit sommairement la disposition de ces racines et celle du ganglion auquel elles aboutissent avant de sortir des trous de conjugaison; il mentionne les dissections de ces parties faites avec le plus grand soin par MM. Amussat et Bouvier, et dit que pour que l'expérience puisse réussir, il est très important de choisir des animaux qui soient jeunes et dans de bonnes conditions de santé.

Sur les animaux adultes les hémorrhagies sont souvent abondantes, parce qu'il faut couper des masses musculaires développées. La section des lames des vertèbres est longue et difficile; on est souvent exposé à blesser la moelle en voulant briser une portion de lames des vertèbres ou en cherchant à enlever des esquilles.

Les animaux adultes et trop vigoureux sont maintenus plus difficilement, et peuvent rendre la section plus pénible en faisant des mouvemens brusques. Chez les animaux jeunes on n'éprouve pas ces obstacles; maintenus plus aisément, la section des lames vertébrales que ne masquent pas des muscles épais, peut être pratiquée promptement avec un couteau fort: on évite de cette manière des douleurs dont la longueur épuise. L'opération doit être pratiquée à la région lombaire qui est le point où la moelle peut être le plus aisément mise à découvert, où l'étendue des racines antérieures et postérieures permet de les mieux soulever.

Après ces considérations préliminaires, M. Magendie prend un jeune chien sur lequel il répète avec le plus grand succès cette expérience sous le rapport de la sensibilité. La section des racines postérieures étant opérée du côté gauche, le petit chien, qui peut d'ailleurs se mouvoir assez bien, éprouve tout à coup une insensibilité complète dans le membre postérieur correspondant. Les irritations les plus vives sur cette partie démontrent la vérité de ce fait.

M. Magendie coupe alors les racines antérieures du même côté, et la paralysie du mouvement a lieu. L'animal ne marche plus que sur trois pattes, et traîne celle qui est paralysée du mouvement; tandis qu'un instant auparavant il la remuait comme les autres, lorsque le sentiment seul était perdu.

Cette expérience peut être variée; il est facile d'obtenir des effets croisés en coupant les racines du mouvement d'un côté et celles du sentiment de l'autre.

Enfin lorsque l'animal a été très affaibli par la durée de l'expérience ou par suite d'une perte de sang un peu considérable, ces circonstances ayant occasionné une grande perturbation dans la sensibilité générale et la locomotion, il reste encore un moyen de constater la réussite de l'expérience: c'est de donner à l'animal une forte dose de solution d'extrait de noix vomique, qui bientôt détermine une contraction tétanique dans le membre dont les nerfs du mouvement n'ont pas été coupés.

M. Magendie réunit la plaie de ce jeune chien au moyen de quelques points de suture, et recommande d'en prendre soin, quoiqu'il n'espère pas pouvoir le conserver long-temps. Les animaux qui ont subi cette opération ne tardent pas ordinairement à succomber.

(Vingt-septième leçon, 19 mars.)

Nous avons examiné, Messieurs, les nerfs de la sensibilité dans presque toutes les parties du corps; il s'agit maintenant de vérifier dans l'appareil cérébro-spinal quelles sont les parties qui donnent des signes de sensibilité.

Toute la masse des circonvolutions cérébrales ne jouit d'aucune sensibilité apparente.

Nous avons déjà observé que plusieurs nerfs tels que les olfactifs, optiques et acoustiques ne sont pas doués de sensibilité.

La dure-mère chez quelques animaux est sensible, tandis qu'elle ne l'est nullement chez d'autres; il ne faut donc pas attribuer au cerveau ce qui, dans certains cas, semble appartenir à la dure-mère.

M. Magendie, après avoir mis la dure-mère à découvert sur un jeune lapin, la pique avec un stylet sans que l'animal témoigne par aucun geste qu'il en éprouve la moindre douleur; il l'incise alors dans un point: le lapin se débat un peu, mais ces mouvemens peuvent dépendre de la résistance qu'il opposait à l'aide chargé de le maintenir: ce qui le prouve, c'est qu'une ou deux gouttes d'un acide concentré ayant été versées sur la surface de la dure-mère et du cerveau au point de les cautériser, ne produisirent aucune impression pénible. Les ventricules ouverts, le lapin ne donna pas de signes d'une sensibilité plus prononcée. Un stylet étant introduit dans les corps striés, l'animal ne bougea point; porté un peu profondément dans la couche optique, le lapin fit quelques mouvemens qui indiquèrent qu'il éprouvait une sensation pénible.

Si en vérifiant l'état de la sensibilité dans les corps striés, on détruit un peu profondément cette partie, l'animal fait aussitôt des mouvemens qui le portent en avant.

L'altération profonde de la couche optique détermine un mouvement de rotation. La lésion du corps calleux, des commissures antérieure et postérieure, celle de la cloison transparente ne provoquent aucune trace de sensibilité, et ces parties peuvent par conséquent être considérées comme tout-à-fait insensibles.

La lésion du cervelet sur ce lapin très affaibli n'en est pas moins suivie de signes d'une sensibilité très vive.

A la base du cerveau, l'infundibulum, la commissure des nerfs optiques sont insensibles; les pédoncules du cerveau, la protubérance jouissent au contraire d'une sensibilité assez prononcée.

La base du cervelet, dit M. Magendie, ne jouit pas d'une sensibilité aussi prononcée que le reste de cet organe.

M. Magendie coupe alors la moelle allongée pour faire cesser les douleurs qu'éprouve l'animal; découvrant ensuite la moelle épinière dans l'étendue de deux ou trois vertèbres, il l'irrite en la piquant, et l'animal montre par les mouvemens de ses membres inférieurs, qu'il éprouve une sensibilité prononcée qui existe d'ailleurs dans toute l'étendue de la moelle, celle-ci ayant ensuite été mise à découvert sur un jeune chien, la moindre irritation détermine des signes d'une grande sensibilité.

La moelle coupée en travers à la région lombaire, le chien est aussitôt paralysé des membres postérieurs, et les irritations portées vers la partie coupée de la moelle n'occasionnent plus de douleurs; elles provoquent seulement quelques mouvemens musculaires dont le chien n'a plus la conscience. L'irritation portée vers la partie supérieure de la moelle, y accélère la respiration, détermine des marques de douleurs, moins vives cependant qu'à la partie postérieure, lorsque la moelle n'a pas été lésée. Toute la superficie de

la moelle en avant, en arrière et sur les côtés est beaucoup plus sensible que la partie centrale qui est formée de substance grise, et dans laquelle il est possible d'introduire un stylet à plusieurs lignes de profondeur sans que l'animal paraisse le sentir.

D'après le résultat de ces expériences sur la moelle épinière, on voit que la sensibilité se comporte par rapport à la moelle, absolument de la même manière que l'électricité par rapport aux conducteurs métalliques chargés de la transmettre.

Il est aussi un fait à noter, c'est que dans toutes ces expériences la partie postérieure de la moelle offre toujours une sensibilité plus exquise que l'antérieure, ce qui se trouve en harmonie d'action avec la sensibilité plus vive des racines postérieures qui en naissent. Ces phénomènes se passent de la même manière chez l'homme.

M. Magendie a maintenant dans son service à l'Hôtel-Dieu, une jeune malade qui présente une paralysie des membres inférieurs, et qui remonte jusqu'au diaphragme. Si cette malade succombe, il est probable qu'on trouvera une affection de la moelle vers la fin de la région dorsale.

Il montre aussi la moelle épinière du jeune chien sur lequel il a coupé les racines postérieures et antérieures du même côté dans la dernière séance. Il fait remarquer qu'il existe entre ces racines un sillon qui peut servir de guide lorsqu'on veut pratiquer isolément la section de l'une ou l'autre racine.

---

*Revue des principaux journaux de médecine français et étrangers.*

THÉRAPEUTIQUE. (Suite.)

*De l'emploi du suc de la racine de sureau dans les hydropisies;* par M. Réveillé-Parise. — Frappé des résultats avantageux obtenus par MM. Martin-Solon et Hospital, avec le suc de la racine de sureau dans les hydropisies, M. Réveillé-Parise se proposait d'expérimenter ce médicament.

Le premier hydropique qui le consulta était un jeune homme de dix-huit ans, frêle, délicat, usé prématurément par des travaux excessifs. Il était atteint d'une hydropisie générale survenue à la suite d'une fièvre intermittente très irrationnellement traitée. Ce médecin se trouvant alors en Normandie, et ne pouvant se procurer le suc de la racine de sureau telle qu'on le trouve dans les officines, il fit piler une certaine quantité de racines pour en extraire le suc, qu'on se contenta de passer, mais qui ne fut point filtré. Tout informe qu'était cette préparation, elle fut employée à la dose de 2 à 4 onces. Quelques nausées eurent lieu sans vomissemens le troisième jour; puis succédèrent des déjections alvines séreuses et abondantes; les urines augmentèrent également de quantité, mais non pas dans les mêmes proportions que la déjection. Ces phénomènes ne tardèrent pas à être suivis de la diminution de l'infiltration des extrémités et du volume de l'abdomen. L'appétit et le sommeil se prononcèrent; les forces revinrent peu à peu, et la santé se rétablit après environ six semaines de traitement.

Chez une autre malade, femme âgée de quarante-sept ans, le suc de la racine de sureau a été prescrit concurremment avec le vin diurétique.

Dans un troisième cas, où l'hydropisie était symptômatique d'une lésion organique du cœur, le soulagement n'a été que passager.

Ces observations, ajoute M. Réveillé-Parise, réunies à celles qui ont été publiées, prouvent que ce médicament, rationnellement administré et d'après des indications positives, est un des meilleurs hydragogues qu'on puisse employer. Il ne faut pas croire néanmoins, comme on l'a déjà observé, que le suc de racine de sureau ait toujours un plein et entier succès; il n'y a point dans la matière médicale de médicament qui ait ce haut degré d'efficacité absolue. D'ailleurs, les collections séreuses dépendent de causes tellement variées et multipliées; quand elles se manifestent, les lésions organiques qui les ont produites ont fait de tels progrès, et l'économie est si épuisée, qu'aucun moyen de l'art ne peut réussir. Toujours est-il cependant que le suc de racine de sureau présente de notables avantages dans des circonstances données, indépendamment du bas prix de cette substance et de la facilité de s'en procurer partout. (*Bulletin de thér.*, 29 février 1836.)

*Formule des médecins de Montpellier.—Sirop pectoral du docteur Courty.*

| | |
|---|---|
| Polygala de Virginie, | 2 onces. |
| Lichen d'Islande, | 2 id. |
| Quinquina rouge concassé, | 4 gros. |
| Iris de Florence, id., | 2 id. |
| Ipécacuanha, id., | 1 id. |
| Sucre, | 2 livres |

On emploie ce sirop dans les catarrhes atoniques, l'asthme humide, la coqueluche et la phthisie. La dose est d'une cuillerée toutes les deux heures; on diminue la dose pour les enfans.

*Collyre tonique du même.*

| | |
|---|---|
| Rhue fraîche, | 1/2 poignée. |
| Fleurs d'arnica montana, | id. |
| Baies de genièvre concassées, | 2 gros. |
| Ipécacuanha en poudre grossière, | 30 grains. |
| Vin blanc sec, | 12 onces. |

Faites infuser pendant vingt-quatre heures, coulez et ajoutez :

| | |
|---|---|
| Hydrochlorate d'ammoniaque, | 30 grains. |
| Sulfate de zinc, | 20 grains. |

Ce collyre est employé contre la faiblesse de la conjonctive et le relâchement des vaisseaux de cette membrane, qui succède à l'ophthalmie inflammatoire; contre la cataracte commençante. On en fait pénétrer quelques gouttes dans l'œil plusieurs fois par jour. (*Journ. de pharm. du Midi.*)

TOXICOLOGIE.

*Effets toxiques du nitrate acide de mercure appliqué extérieurement;* par le docteur Syme. — Le fait suivant offre quelque analogie avec celui que nous avons publié dernièrement, et que nous avons recueilli à la clinique de M. Velpeau.

James Maxwell, âgé de trente-cinq ans, avait été admis à l'hôpital pour un rétrécissement de l'urètre; et se trouvant complètement guéri, il se proposait de sortir le 30 mars 1835.

Dans la soirée du 29, il pria un de ses voisins de lui faire des frictions sur la hanche et sur la cuisse du côté droit avec de l'huile camphrée. Le voisin se trompa de bouteille, et fit usage d'une solution de nitrate acide de mercure. Une vive douleur se fit sentir immédiatement, et une heure après il fut pris d'un violent frisson qui dura une demi-heure. A cette époque il rendit avec facilité une grande quantité d'urine présentant un aspect naturel.

Pendant les cinq jours suivans il n'urina pas une seule fois; le cathéter fut introduit plusieurs fois, et ne fit sortir rien autre chose que deux ou trois cuillerées d'un liquide muqueux sans odeur urineuse. Quelques gouttes d'urine vinrent dans la nuit du 5 avril; et la nuit suivante il en rendit une grande quantité.

A partir de cet instant, cette évacuation reprit son cours normal. Le 5 avril il avait été saigné, et M. Child avait reconnu dans le sérum du sang la présence de l'urée. L'escarre qui s'était formée était très superficielle, mais très étendue; elle laissa une plaie très douloureuse qui se cicatrisa lentement. Le ptyalisme se manifesta le troisième jour et fut très abondant; le rebord alvéolaire de la mâchoire inférieure se dénuda. Le malade but abondamment pendant la suppression de l'urine; il conserva sa connaissance, et resta calme, sans aucune disposition au coma. Le pouls était plein et mou, donnant de 80 à 90 battemens. Les forces revinrent très lentement; cependant il put quitter l'hôpital le 26 avril, et aller à la campagne, où il se rétablit promptement.

Ce fait est intéressant sous plus d'un rapport :

1° On y voit un sel de mercure appliqué extérieurement, produire la suppression de l'urine; suppression qui a lieu également après l'ingestion dans l'estomac du sublimé à dose vénéneuse.

2° La suppression d'urine ne s'est point accompagnée de coma, et se dissipa au bout de cinq jours. (*Journal d'Edimbourg*, juill. 1835, p. 26.)

---

*La nécromancie à l'Ecole.*

Dans tout scrutin secret, les bulletins écrits isolément sont brûlés en masse après le dépouillement; il s'ensuit que, dans une société qui se respecte, personne ne s'avise de dire comment son voisin a voté. C'est prudent; car il n'en sait rien.

A l'école, on brûle aussi les bulletins, mais on ne s'y respecte guère; et si, dans le jury, il se trouve un homme dont la popularité importune, les nécromanciens ramassent les cendres, en font de petits paquets, en placent 8 d'un côté, 3 de l'autre; et, leur baguette divinatoire à la main, disent à chacun d'un ton inspiré : Vous avez voté blanc, vous avez voté noir, etc.; c'est évident, dit un malin : car les cendres sont grises.

Tout-à-coup un juge, homme d'honneur tout-à-fait désintéressé dans la question, et placé du reste à merveille pour bien savoir, dit à qui veut l'entendre : « Oui, sans doute, les cendres sont grises, mais les petits paquets, si on avait voulu les grouper comme les bulletins, auraient dû être placés ainsi : 8, 2, 1; ma conviction est telle que lors même qu'un procès-verbal dirait le contraire, je maintiendrais ce que j'avance. »

C'est drôle, dit le public. Mais après tout, qu'est-ce que cela nous fait? Les chiffres ne sont pas des noms.

En voulez-vous des noms? en voilà, diront peut-être les nécromanciens; c'est bien, répondra le public : ce sera sans doute comme pour les chiffres, 8 d'un côté et 3 de l'autre: ou bien ce sera 8, 2, 1.

Pas du tout; ce sera peut-être 9, 2. Oh! pour le coup, nous n'y comprenons plus rien, reprend le public en haussant les épaules.

Au contraire, dit le malin, rien n'est plus clair; c'est comme il y a quatre ans, dans le concours pour la chaire de physiologie; 11 juges aussi; le scrutin et le procès-verbal donnent la majorité (6 votes) à M. Bérard aîné; le lendemain 6 juges écrivent qu'ils ont voté pour M. Bouillaud. Quel malheur que personne n'ait eu l'idée de ramasser les cendres!

Voulez-vous savoir comment chaque juge a voté? faites écrire à bulletins ouverts, et lire à haute voix les votes dans le grand amphithéâtre, en présence de 1,200 élèves; ce sera plus moral et plus sûr.

---

— C'est demain mardi que l'académie doit nommer les dix candidats parmi lesquels seront tirés au sort les juges qui doivent faire partie du jury pour le concours à la chaire d'anatomie qui s'ouvrira le 14 avril prochain.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 24 MARS 1836. (9me ANNÉE.) N° 36 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Recherches historiques et statistiques sur les causes de la peste;* par M. Ségur-Dupeyron.

L'objet de ce mémoire est de démontrer que c'est plutôt d'Egypte que du Levant que nous vient la peste. Pour cela l'auteur a consulté les archives des affaires étrangères sur l'Egypte et la Syrie, qui ne remontent pas au-delà du dix-septième siècle, les auteurs chrétiens qui ont écrit sur ces pays, et quelques auteurs arabes. De la correspondance des consuls, il résulte l'indication que dans certains cas la peste est précédée en Egypte par la disette et les fièvres malignes; restait à vérifier si cette coïncidence était fréquente. Une lettre de M. de Joinville, consul en 1756, dit que la famine ou l'abondance résulte le plus ordinairement en Egypte d'une mauvaise ou d'une bonne crue du Nil. Après une bonne crue, l'action délétère des vents du Khamsim brûle parfois les moissons avant leur maturité; si la crue est trop faible ou trop forte, les terres non arrosées ne peuvent être ensemencées, ou les eaux mettant plus de temps à s'écouler, l'époque des semences se passe sans que le grain ait pu être confié à la terre.

On pouvait dès-lors penser que la mauvaise crue du Nil était la cause première de la peste en produisant directement la famine. Pour achever de le montrer, il fallait prouver que les fièvres malignes viennent fréquemment à la suite de la disette; et enfin qu'en Egypte ces fièvres peuvent prendre un tel caractère d'exaspération, qu'elles présentent les symptômes de la peste d'Orient; c'est-à-dire le charbon et les bubons.

Selon l'auteur, on a attribué trop d'importance à une plus grande abondance de miasmes exhalés de la vallée du Nil; ces exhalaisons ne jouent qu'un rôle très secondaire dans la production de la maladie; il n'a pris dans les auteurs chrétiens que l'indication des hauteurs du Nil, et a recherché si dans les années des inondations trop grandes ou trop petites il ne rencontrait pas la peste dans quelques parties de l'Europe. Des diverses années citées par A. Aben-Ayas et Djemal-Ed-Dyn, seuls auteurs qu'il ait consultés, il résulte que parmi celles qui ont été marquées en Egypte par de mauvaises crues, 40 correspondent à des pestes mentionnées par des historiens européens, et comprises entre les années 963 et 1499; or, dans cet intervalle, on ne trouve guère plus de 50 à 55 invasions. Ainsi, plus des trois quarts des pestes qui ont affligé l'Europe auraient coïncidé avec de mauvais Nils.

Mais il y a plusieurs de ces pestes telles que celles de 1137, 1157 et 1263, à Venise, qui ont éclaté l'année même où la crue a été trop forte ou trop faible. L'auteur fait remarquer que les accaparemens de toutes les denrées faits par les grands du pays et les pachas dès l'instant où ils pouvaient prévoir par le niveau de la crue que la récolte suivante serait mauvaise, expliquent comment la disette a pu se montrer parfois aussitôt après l'inondation et amener une peste immédiate. Ce n'est pas, du reste, seulement la famine, mais toute calamité publique qui, selon l'auteur, peut donner naissance à cette maladie; ainsi, on ne s'étonnera pas si l'on trouve quelques pestes qui n'auraient pas coïncidé avec les mauvaises récoltes en Egypte ou des années de disette sans peste correspondante en Europe. La famine ne produit quelquefois que des fièvres malignes en Egypte, et la maladie peut n'avoir pas quitté les lieux où elle est née; il ne serait donc pas impossible qu'à la suite des mauvaises crues de 965, 966, 1008, 1052 citées par A. Ben-Ayas, il se fût développé en Egypte des pestes qui n'auraient pas dépassé les frontières du pays à cause du peu d'activité des relations commerciales; de même que si la maladie s'est développée à la suite des mauvaises crues, comprises entre 1183 et 1193, on concevrait que les victoires de Saladin sur les croisés l'eussent empêché de se répandre en Europe.

Poursuivant pour ainsi dire d'année en année les crues anomales du Nil, l'auteur s'attache à faire voir que lorsque ces époques ne sont pas marquées par l'apparition de la peste en quelques points de l'Europe, il y a ordinairement, par suite de guerre ou par tout autre cause, interruption des relations avec le Levant.

M. Dupeyron signale l'existence d'une grande lacune dans les documens où il a pu puiser; lacune d'autant plus regrettable, que si, jusqu'au milieu du quinzième siècle, il n'a existé qu'un foyer de peste, on commence dès ce moment à reconnaître en Europe l'action d'un second, celui de Constantinople, dont il s'est aussi occupé, et sur lequel il communiquera les résultats auxquels il est parvenu. Pour le moment il ne traite que de l'Egypte, et termine en rapprochant, pour la durée du dix-huitième siècle, les mauvaises crues des pestes. Dans certains cas il y a eu peste, quoique le Nil eût atteint le niveau voulu: il pense que l'inondation a été trop peu durable, ou que le vent du Khamsim a brûlé les moissons; et en effet la correspondance des consuls montre que pour deux années de peste, 1740 et 1770, où la crue du Nil avait été régulière, il n'y avait pas moins eu absence presque complète de récolte.

Dans un dernier tableau, l'auteur rapproche les apparitions de la peste en Egypte, de celles qui ont eu lieu en Syrie et dans quelques îles de l'Archipel.

---

## HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. le baron Larrey.

*Inconvéniens des jambes de bois généralement employées.*

Deux invalides, dont l'un amputé de la jambe et l'autre de la cuisse depuis très long-temps, sont dans ce moment couchés dans le service de M. Larrey pour être traités des suites du froissement continu des courroies de leurs jambes de bois sur les parties molles du moignon. Le premier présente des indurations multiples très douloureuses dans le tissu sous-cutané de la cuisse. Ces indurations offrent chacune le volume d'un marron; elles sont appréciables au toucher, et paraissent être le résultat de la pression continue des courroies de l'appareil de sustension sur le tissu cellulo-graisseux sous-cutané.

Le repos au lit, l'usage des ventouses scarifiées sur la partie et les frictions alcooliques camphrées, ont produit un amendement notable des souffrances du malade; mais les indurations marronnées persistent encore, et il serait difficile de prédire en ce moment quelles en seront les conséquences, et surtout si le malade pourra par la suite se servir impunément de la jambe ordinaire de bois.

Chez le second malade, c'est un abcès profond que la pression des lisières de la jambe de bois a produit sur le moignon de la cuisse. La douleur permanente qu'a occasionnée cette pression a en outre déterminé une sorte de rétraction vicieuse du moignon en avant, ce qui empêcherait consécutivement l'usage du même appareil si elle persistait.

On voit bien par ces deux observations et par plusieurs autres analogues que nous connaissons, que le système des jambes artificielles actuellement en usage est loin d'être exempt de toute espèce d'accident. Ne vaudrait-il pas mieux, ainsi qu'on l'a déjà proposé, adopter les appareils à sustension dont le point d'appui principal porterait sur la tubérosité ischiatique plutôt que sur le moignon lui-même? Nous ne pouvons qu'appeler l'attention des chirurgiens d'hôpitaux sur ce sujet, et faire des vœux pour qu'une véritable réforme soit opérée à cet égard.

L'observation suivante, du reste, fera mieux sentir l'importance de la proposition que nous venons d'avancer.

*Amputation de la jambe; fausse articulation à la cuisse du même côté; impossibilité de l'emploi d'une jambe ordinaire de bois.*

Un invalide âgé de cinquante-cinq ans, de constitution athlétique, avait été blessé à la cuisse droite d'un coup de boulet à la bataille de Wagram. Le fémur avait été fracturé vers son tiers inférieur, et cette fracture se termina par fausse articulation (articulation surnuméraire, Béclard).

La jambe du même côté cependant avait aussi été endommagée à sa partie inférieure ; des ulcères chroniques s'y étaient établis. Ces ulcérations ont, l'année dernière, nécessité l'ablation du membre au-dessous du genou, ce qui a été fait avec succès.

Actuellement ce sujet se trouve dans une position sanitaire assez remarquable : la santé générale est parfaite ; le membre amputé offre un embonpoint presque hypertrophique ; on sent manifestement au toucher la brisure accidentelle du fémur ; le malade peut imprimer au membre toute espèce de mouvement volontaire normal ; mais, comme on le prévoit déjà, il ne peut pas se soutenir dessus à l'aide d'une jambe de bois ; aussi est-il obligé de faire usage d'une béquille pour marcher sur l'autre membre.

Deux circonstances ont frappé notre attention dans l'examen de ce malade, que M. Larrey a eu la bonté de nous faire observer :

1° La fausse articulation, suite de la fracture, chez un sujet bien constitué. Nous avons déjà eu plusieurs fois l'occasion de remarquer, chez les sujets atteints d'articulation surnuméraire, que cet accident avait été la suite d'une fracture par cause immédiate, indépendamment par conséquent de l'état de la constitution. Nous ne voulons pas conclure par là que la lésion en question soit toujours indépendante de l'état de l'organisme général ; mais nous affirmons que lorsqu'une fracture se termine par fausse articulation chez un individu bien constitué et bien portant, l'infirmité dépend le plus ordinairement d'une cause toute locale. Est-ce que la cause fracturante dans les cas dont il s'agit, ne pourrait pas déterminer une altération dans la vitalité du parenchyme de l'os, et empêcher par là la réunion de la fracture ? Nous le pensons.

2° L'impossibilité où le malade se trouve, par suite de cette circonstance, de faire usage d'une jambe ordinaire de bois.

Conviendrait-il, dans ce cas, d'essayer de guérir la fausse articulation, afin de pouvoir placer une jambe de bois ? Comme le sujet ne souffre nullement de cette infirmité, et que cet essai de guérison pourrait l'exposer à quelque accident grave, nous croyons que toute tentative dans ce but serait imprudente, et que c'est plutôt un moyen mécanique propre à lui faciliter la marche sans béquilles, qu'il faudrait seulement avoir en vue. Par conséquent, une jambe de bois organisée d'après le principe que nous venons d'indiquer, serait chez ce malade d'une très grande utilité.

*Un mot sur la coupe des chairs dans les amputations des membres,* d'après le procédé de M. Larrey.

Parmi les autres remarques intéressantes que nous venons de faire sur les malades du service de M. Larrey, une principalement se rapporte à la forme des plaies des amputations dans la continuité des membres. L'on sait, et l'on enseigne généralement qu'en portant le couteau sur un membre qu'on ampute, le tranchant doit décrire un cercle continu sur les parties molles. Or, il est clair que ce mode de porter le couteau est vicieux, car sur plusieurs points de ce cercle l'instrument n'agit, et ne peut agir qu'en pressant seulement, ce qui rend la coupe inégale et peu nette ordinairement, quelles que soient d'ailleurs la bonté du couteau et l'habitude de la main de l'opérateur. M. Larrey nous paraît avoir rendu et plus facile et plus nette la coupe des parties, en décrivant avec le couteau un pentagone ou un hexagone, au lieu d'un véritable cercle. Il porte successivement le tranchant de l'instrument sur autant de lignes droites ou de tangentes qu'on peut tirer à la périphérie du cercle de la partie qu'on ampute.

Le couteau agit par conséquent toujours en sciant et en pressant comme un archet de violon dans chacune de ces lignes ; les chairs sont coupées de la sorte, plus promptement, plus nettement, plus facilement, et avec moins de douleur que par le procédé qu'on suit et qu'on enseigne communément dans les écoles. La plaie qui en résulte, ou plutôt la base du cône qu'on obtient d'après le mode opératoire du chirurgien des Invalides, est à la vérité un peu angulaire, au lieu d'être ronde, mais c'est là un avantage plutôt qu'un inconvénient pour la facilité de la formation de la cicatrice.

*Nevrocèle, ou tumeur nerveuse sur le moignon d'un bras amputé.*

Le titre de cette observation choquera peut-être quelques personnes qui n'auraient pas eu l'occasion de remarquer l'infirmité dont nous voulons parler, ni d'en lire la description dans le peu d'ouvrages modernes où elle se trouve signalée. Nous avons non-seulement observé plusieurs fois chez le vivant l'espèce de tumeur nerveuse dont nous allons faire mention, mais encore nous venons d'examiner une pièce pathologique que M. Larrey a bien voulu nous soumettre, dans laquelle la nature de l'affection se trouve dévoilée dans toute son étendue. Voici d'abord un fait qui la constate sur le vivant :

Un invalide avait eu depuis long-temps le bras droit amputé dans la continuité ; la cicatrice s'était très-bien consolidée. Plus tard, des douleurs se firent sentir dans le moignon, ayant leur point de départ dans la moelle cervicale. Plus tard encore, des espèces de nodosités sous-cutanées se manifestèrent à la partie interne et inférieure du moignon, dans le trajet du plexus brachial. Ces nodosités, du volume d'une noisette d'abord, prirent ensuite de l'accroissement, se réunirent ensemble, et formèrent deux tumeurs, chacune du volume d'un œuf de poule, sans changement de couleur à la peau, mollasses, et douées d'une sensibilité très-exquise au toucher. Les moxas appliqués en grand nombre sur tout le trajet des nerfs du plexus brachial, ont un peu amélioré l'état du malade. Telles ont été les apparences de la maladie durant la vie.

A l'autopsie, l'on trouve, ainsi que nous avons pu nous en convaincre sur la pièce que nous venons d'examiner, les nerfs du plexus brachial singulièrement hypertrophiés. La tumeur est formée par un renflement partiel de la pulpe de ces mêmes nerfs. Ce renflement se présente à l'extrémité ou bien dans le trajet de chaque cordon nerveux sous la forme et le volume d'une olive. Unis ensemble, ces sortes de nœuds constituent la tumeur ou les tumeurs dont nous venons de parler. Si l'on coupe les nodosités en question, l'on trouve une substance pulpeuse grisâtre, qui est évidemment une continuation de la pulpe même du nerf auquel la tumeur appartient. Dans la pièce que nous venons d'examiner, le mal appartenait à une épaule dont le bras avait été désarticulé plusieurs années avant l'apparition des névrocèles.

Il serait très-important de savoir à propos de cette maladie : 1° sous l'influence de quelles causes elle peut se déclarer ; 2° quelle est l'espèce de travail pathogénique qui se passe dans les cordons nerveux durant le développement et la marche de la maladie ; 3° quels sont ses véritables modificateurs thérapeutiques. C'est ce que nous ne pouvons pas dire avec certitude dans l'état actuel de nos connaissances.

---

## HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

*Pleurésie gauche ; épanchement considérable dans la cavité pleurale ; traitement antiphlogistique ; résorption rapide ; guérison.*

Dupuis (Nicolas), âgé de treize ans, doué d'une assez forte constitution, ouvrier en lunettes de corne et d'écaille, n'ayant éprouvé dans son enfance d'autre maladie qu'une variole qui a laissé des traces peu profondes, entra à l'hôpital le 9 mars, accusant huit jours de maladie.

Depuis l'invasion, douleur du côté gauche de la poitrine se propageant quelquefois vers le côté droit ; toux ; gêne médiocre de la respiration ; diminution de l'appétit. Pendant ces huit jours le malade n'a point entièrement cessé de travailler ; il a pris chaque jour des alimens.

Le 10, décubitus dorsal, accablement, céphalalgie sus-orbitaire, douleur du côté gauche de la poitrine, toux sèche, son mat avec absence de bruit respiratoire dans les deux tiers inférieurs du côté gauche, sans égophonie ni respiration bronchique ; ampliation sensible du côté du thorax affecté ; 112 pulsations ; chaleur et moiteur de la peau ; 32 inspirations ; langue saburrale, sensibilité de l'épigastre, ventre indolent, selles rares. On fait couvrir la poitrine d'un gilet de flanelle, on soumet le malade à l'usage des boissons diurétiques et à la diète.

Le 11, la céphalalgie et la douleur de côté conservant une certaine intensité, on pratique une saignée de 8 onces. Le sang est couenneux.

Le 12, la douleur de côté est entièrement dissipée ; le pouls est descendu à 88, et la respiration à 28. Le son est mat dans une moindre étendue ; on entend de l'égophonie vers l'angle inférieur de l'omoplate. On continue la tisane de chiendent et de réglisse, et on maintient la diète jusqu'au 15.

Le 15, 84 pulsations et 26 inspirations ; le son mat toujours obscur dans la moitié inférieure du côté gauche ; le bruit respiratoire s'entend, mais faible et éloigné ; la toux devient de plus en plus rare ; le sommeil est calme et profond ; on n'observe le soir aucun mouvement fébrile. On accorde du bouillon.

Le 21, quoique le son soit toujours sensiblement moins clair à gauche qu'à droite, on entend nettement le murmure respiratoire dans le côté affecté ; plus d'égophonie ; chaleur naturelle de la peau, toux presque nulle ; le malade se lève et prend des alimens solides. Ce garçon doit quitter incessamment l'hôpital.

Cette phlegmasie était des mieux caractérisée ; toutefois ce n'a été qu'après une exploration minutieuse des trois cavités splanchniques, qu'on est parvenu à en découvrir le siége, à cause des renseignemens incomplets fournis par le malade sur son état antécédent. Il souffrait, disait-il au moment de son admission, depuis huit jours de l'estomac ; et lorsqu'on l'engageait à porter la main sur le siége du mal, il la promenait d'un hypocondre à l'autre. La région épigastrique était en effet douloureuse à la pression. La toux étant rare, ne pouvait fixer notre attention ; le crachoir ne contenait aucune trace d'expectoration. Quant à la fréquence de la respiration, elle était en rapport avec celle de la circulation ; rien n'indiquait que le point de départ de la maladie fût dans le thorax. La percussion et l'auscultation seules dissipèrent tous les doutes. Reportant l'attention du malade sur le point pleurétique, il affirma que la douleur avait commencé par le côté gauche, et qu'elle avait envahi d'autres points du

thorax, mais qu'elle s'était montrée toujours plus vive dans le lieu primitivement affecté.

L'épanchement reconnu, il ne restait plus qu'à rechercher les moyens propres à en opérer la résorption. La diète et les boissons diurétiques ont suffi à M. Baudelocque dans un certain nombre de cas. Chez le malade en question, il a cru devoir recourir à une émission sanguine, à raison de la céphalalgie, de la persistance du point pleurétique de la fièvre et de la période peu avancée de la maladie. Sous l'influence de ce moyen, secondé par la diète, l'épanchement a été résorbé rapidement, et la guérison a été complète dans l'espace de douze jours environ.

Cette heureuse terminaison est celle qu'on observe habituellement dans la pleurésie lorsqu'elle est dégagée de toute complication, quel que soit d'ailleurs l'âge du malade.

*Pleuro-pneumonie droite; douleur de côté; crachats caractéristiques; signes sthétoscopiques nuls; saignée; boissons pectorales; guérison.*

Michel Petit, âgé de quatorze ans, garçon marchand de vins, ayant eu la variole comme le précédent malade, éprouva dans la journée du 29 janvier, sans cause connue, un frisson accompagné de malaise général et de céphalalgie; il essaie de prendre quelques alimens, mais ils sont immédiatement rejetés par le vomissement. Dans la nuit, douleur du côté droit de la poitrine; fièvre; retour des vomissemens le lendemain. Le malade garde la chambre jusqu'au 3 février, et ne fait usage d'aucun moyen de traitement.

Le 4, nous trouvons le malade couché sur le dos, mais le décubitus peut avoir lieu sur l'un et l'autre côté; il accuse une douleur sourde dans le côté droit de la poitrine; il éprouve de la toux avec expectoration de crachats visqueux, de couleur marmelade d'abricot, dont un seul présente une teinte de rouille très prononcée. Enduit blanchâtre de la langue, inappétence, endolorissement du ventre, diarrhée depuis l'invasion; douleur de tête qui a cédé cette nuit à une épistaxis abondante.

La percussion des deux côtés de la poitrine donne un son également clair; l'auscultation ne permet d'entendre ni crépitation, ni respiration bronchique, ni bronchophonie. Il n'existe qu'un léger râle muqueux à droite comme à gauche. Les signes sthétoscopiques sont tout-à-fait nuls. Saignée du bras, mauve, sirop de gomme, demi-lavement émollient, diète.

Le 5, le sang est recouvert d'une couenne épaisse; la douleur de côté est peu intense; les crachats sont toujours visqueux, demi-transparens et jaunâtres; ils adhèrent au fond du vase qu'on peut renverser sans qu'ils s'en détachent. Le pouls, qui la veille donnait 88 pulsations, est descendu à 72; et la respiration de 36 à 28. On continue les boissons pectorales et la diète.

Le 6, la diarrhée a cessé; les crachats sont moins visqueux et moins colorés. L'auscultation et la percussion donnent toujours des résultats négatifs. On accorde du bouillon.

Le 7, 64 pulsations, 24 inspirations; toux très rare; disparition complète de la douleur de côté, que ne rappellent pas les grandes inspirations. (Potages). On augmente la dose des alimens jusqu'au 14, jour de la sortie du malade.

Dans l'observation précédente, c'est surtout à l'aide des signes sthétoscopiques que nous sommes parvenus à découvrir le siége de la phlegmasie; dans le cas actuel, au contraire, l'auscultation et la percussion n'ont fourni que des renseignemens négatifs. Il n'est pas cependant permis de révoquer en doute l'existence d'une pleuro-pneumonie du côté droit de la poitrine. Le frisson initial, la douleur de côté, et l'expectoration de crachats visqueux, demi-transparens, jaunes et mêlés avec quelques-uns qui offraient une teinte rouillée, sont caractéristiques de la phlegmasie pulmonaire. Ce n'est que dans cette dernière affection qu'on rencontre de tels crachats.

La céphalalgie, les épistaxis répétées, la diarrhée, le nouveau séjour à Paris (ce garçon ne l'habitait que depuis un an) pouvaient bien faire soupçonner une lésion des plaques de Peyer; mais la marche ultérieure de la maladie, son amendement rapide sous l'influence d'une saignée, sa disparition vers le huitième jour, ne pouvaient justifier ce soupçon.

Les cas de pneumonie dans lesquels l'auscultation et la percussion ne fournissent aucun résultat s'observent chez l'enfant comme chez l'adulte. Les signes manquent surtout lorsque la phlegmasie est très circonscrite et qu'elle occupe le centre d'un lobe des poumons. La terminaison rapide de la maladie actuelle prouve évidemment que la lésion était peu étendue.

*Fièvre intermittente tierce; modification des accès par l'influence du changement de lieu; engorgement de la rate; emploi du sulfate de quinine.*

Un garçon de 13 ans, né à Paris et habitant depuis huit mois une commune du Berry où les fièvres intermittentes sont endermiques, contracta au mois de septembre dernier, une fièvre intermittente quotidienne qui persista deux mois et ne céda qu'à l'emploi méthodique du sulfate de quinine.

Obligé de retourner à Paris vers le milieu de février, il a été pris en route d'une nouvelle fièvre d'accès qui a suivi le type-tierce. Tous les deux jours frisson avec tremblement d'une demi-heure de durée, puis chaleur vive de la peau, terminée au bout de six heures environ par une sueur abondante.

Les accès étaient légèrement diminués depuis six jours, lorsque le malade entra à l'hôpital le 10 mars. Pendant l'apyrexie, teint jaune paille, gonflement considérable de la rate qui dépasse le rebord des côtes. Du reste, pas d'autre trouble fonctionnel.

Désirant expérimenter le chlorure d'oxyde de sodium, récemment préconisé par MM. Lalesque et Gouzée contre les fièvres intermittentes, M. Baudelocque abandonna pendant quelques jours la maladie à elle-même pour juger de l'influence du changement de lieu. Le premier accès, qui eut lieu à l'hôpital, se manifesta trois ou quatre heures plus tard que les jours précédens, et fut notablement modifié sous le rapport de sa durée et de son intensité. Dans le second, il n'y eut pas de frisson; dans le troisième, il n'y eut ni frisson ni sueur; le quatrième manqua; mais le cinquième revint et ne se révéla que par la chaleur de la peau. Ce cas n'ayant pas paru favorable à l'emploi des chlorures, on a prescrit le sulfate de quinine qui a triomphé des accès. On le continue pour combattre l'engorgement de la rate.

---

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux; recueillies par M. Malherbe.*

### 2° *Ramollissement du septum lucidum, du corps calleux, de la voûte à trois piliers.*

Avant de traiter ce sujet d'une manière spéciale à chacune de ces parties, disons-en un mot en général. Lorsque les parties blanches centrales sont ramollies, on trouve un épanchement séreux dans les ventricules; et dans ces cas la perte de consistance n'est qu'un élément de la maladie; mais le ramollissement peut exister sans autre altération sensible. Ce ramollissement a surtout cela de remarquable, qu'il n'offre aucune trace d'injection sanguine, aucun vaisseau. Cependant, Abercrombie cite un fait qui doit être regardé comme une exception à ce que nous venons d'établir en dernier lieu. Mais il est commun de voir la substance nerveuse réduite en bouillie, ou bien en flocons qui nagent dans de la sérosité. La toile choroïdienne peut être aussi dans cet état floconneux. La maladie peut affecter chacune des trois parties isolément, ou les frapper simultanément. Il est rare, et nous l'avons déjà dit, que le septum lucidum soit seul ramolli; la voûte à trois piliers partage presque constamment avec lui le même sort.

Les faits ne sont pas assez nombreux dans la science pour qu'on puisse, sous le rapport des symptômes qui se lient à ces ramollissemens partiels ou isolés, en tirer des généralités, c'est donc par l'analyse des cas connus qu'il faut procéder.

*Ramollissement du septum lucidum.* — MM. Rostan et Lallemand en citent chacun un cas. Dans celui rapporté par le premier de ces auteurs, il y eut des convulsions; dans l'observation donnée par le second, on lit que la maladie fut caractérisée par un épanchement séreux, par une céphalalgie et par une paralysie générale qui avait débuté par une simple hémiplégie. Il y eut aussi coma, et les deux sujets succombèrent au milieu de cet état.

Assez fréquemment le septum lucidum est mou, déchiré; mais dans des circonstances, c'est là une altération cadavérique qu'il faut savoir distinguer.

*Ramollissement du corps calleux.* — On ne l'a peut-être pas constaté isolément. Des symptômes de méningite l'ont très souvent, pour ne pas dire toujours, accompagné. Le strabisme, une paralysie plus ou moins étendue, ont encore été quelquefois des caractères de ce genre de lésion.

*Ramollissement de la voûte à trois piliers.* — Il s'est traduit par une céphalalgie allant, suivant Abercrombie, d'une tempe à l'autre; et quelquefois il n'y a pas d'autre symptôme; mais souvent est survenu un embarras de la parole, de la diplopie, du délire, puis un coma et la mort qui venait mettre fin à tout ce désordre.

Dans les faits recueillis par M. Lallemand, on ne remarque pas qu'il y ait eu lésion du mouvement; aussi l'auteur avait-il été porté à conclure que cette voûte n'avait pas d'influence sur le mouvement; mais n'a-t-on pas vu souvent chez des enfans, des convulsions résulter uniquement du ramollissement de cette partie de l'encéphale? Quelles conséquences générales pourrait-on donc encore déduire ici?

*Ramollissement simultané des trois parties.* — M. Lallemand en a signalé plusieurs cas, dont trois lui ont été communiqués par M. Martin-Solon. Les symptômes qui se manifestèrent furent de la céphalalgie, des troubles de l'intelligence, de délire; et, chose remarquable, des convulsions comme tétaniques que venait remplacer un coma profond suivi de la mort. Une exaltation de la sensibilité s'est vue une fois, et ne peut par conséquent être un phénomène donné comme bien caractéristique. Quelquefois ce ramollissement simultané des trois parties s'est annoncé par des symptômes identiques à ceux de l'hydrocéphale aiguë.

M. Charpentier, de Valenciennes, cite un cas où il y eut vomissement, violent mal de tête, sensibilité des yeux avec convulsions de leurs muscles; strabisme, dilatation de la pupille et la plupart des signes de la méningite. Un bras fut atteint de paralysie.

### 3° *Ramollissement du cervelet.*

Il peut porter sur le lobe médian de cet organe ou sur ses lobes latéraux.

M. Andral ne connaît qu'un seul cas de ramollissement du lobe moyen rapporté par Dance. Il y avait rougeur, et l'altération s'étendait un peu vers la protubérance.

La femme qui fit le sujet de l'observation était âgée de trente-cinq ans: elle mourut dans le coma sans avoir laissé reconnaître aucun autre symptôme. Treize cas de ramollissement d'un seul lobe latéral, et quatre des deux lobes latéraux à la fois, sont à la connaissance de M. Andral; plusieurs lui sont particuliers. Dans toutes ces circonstances l'intelligence se conserva intacte, excepté dans trois, où la maladie s'annonça par une perte subite de connaissance, par une sorte d'apoplexie. La parole fut modifiée dans un très petit nombre de cas; une fois seulement elle se perdit complètement.

Le mouvement éprouva plus constamment des troubles; ainsi on l'a vu lésé chez douze malades. Un seul parmi les douze ne fut atteint ni de paralysies ni de contractures; mais son agitation était continuelle: il lui était impossible de rester en place. A la mort on trouva le tiers postérieur et inférieur d'un des lobes latéraux ramollis. Il y eut simple paralysie chez cinq, et chez les six autres raideur, contractures. Dix fois le mouvement se désordonna du côté opposé au siége du ramollissement; une fois ce fut du même côté que l'altération: ce cas exceptionnel se trouve dans l'ouvrage de M. Rostan.

Sous le rapport de la sensibilité, on n'a rien remarqué. Dans trois cas l'occiput fut douloureux; dans deux, la vue fut abolie du côté opposé au lobe malade; dans un seul, tendance à la masturbation.

Le ramollissement des deux lobes latéraux a, sur quatre cas connus, donné lieu trois fois à des mouvemens convulsifs généraux et une fois à un délire érotique très prononcé. Jusqu'ici le cervelet n'a pas été affecté dans toutes ses parties: mais il peut l'être, et c'est ce qui s'est présenté. Dans ce cas, tout l'organe était à l'état de bouillie blanche. Les symptômes ont surtout porté sur le mouvement, qui a subi les modifications produites par M. Magendie sur des animaux dont il avait intéressé le cervelet; c'est-à-dire, qu'il y a eu tendance irrésistible à marcher en arrière.

4° *Ramollissement du mésocéphale.*

Comme celui des autres parties de l'encéphale, il peut être partiel ou général; le premier est plus fréquent que le second. Lorsque la maladie n'occupe que partiellement le mésocéphale, tantôt on le trouvera ramolli dans une foule de points de son épaisseur, tantôt dans une portion plus étendue, soit à droite, soit à gauche. De la variété de siége, d'étendue de la lésion doivent résulter des phénomènes différens.

Hors les cas où le mésocéphale était ramolli dans sa totalité, et ceux dans lesquels la mort a été brusque, l'intelligence n'a rien perdu de sa lucidité. Chez certains malades on voit des paralysies; chez d'autres des convulsions, des contractions. La mort a été tantôt rapide, tantôt elle est venue beaucoup plus tard. Le docteur Ollivier rapporte un cas où le mésocéphale était ramolli dans sa partie inférieure seulement; la perte de la parole s'en était suivie. On a pu rencontrer aussi quelquefois une hémiplégie lorsque le ramollissement se bornait à une moitié de l'organe.

Nous avons dit précédemment que le ramollissement se présentait parfois sous des formes telles qu'on pouvait le confondre avec l'hémorrhagie. M. Andral appuie cette assertion par plusieurs faits, et entre autres par un qu'il emprunte à une thèse de M. Creusard, soutenue en 1833. Le sujet de l'observation tomba subitement et resta hémiplégique du côté gauche, avec perte de la parole. On eut recours à la saignée qui parut produire un peu de mieux; le malade a la langue inclinée à gauche; il balbutie. Mais dix jours après, la parole redevient impossible; le coma survient, et bientôt la mort. Ne dirait-on pas que tous ces phénomènes sont ceux d'une hémorrhagie? Que trouve-t-on cependant dans l'encéphale? rien, sinon à la partie inférieure moyenne droite du mésocéphale, un ramollissement de l'étendue d'une amande, avec une teinte un peu rosée.

Jusqu'à présent nous avons étudié le ramollissement isolé, n'occupant que certaines parties des centres nerveux: mais l'encéphale peut, rarement il est vrai on l'a constaté, peut, disons-nous, être ramolli dans toutes ses parties en même temps. On donne cette maladie comme assez commune chez les enfans. Mais on n'a pas observé de symptômes à cet âge.

A une époque déjà plus avancée de la vie, chez un enfant de 3 ans, MM. Deslandes et Broussais ont pu en voir un cas. L'enfant se plaint un soir de mal de tête, d'anxiété, de malaise; l'appétit se perd; il y a quelques fourmillemens. Cet état dure quelques jours, puis l'intelligence se trouble d'une manière passagère. Le petit malade veut dormir, on le couche: il repousse ensuite la main qui l'approche. On fait un traitement insignifiant; on concevait peu d'inquiétudes. Mais tout à coup la face pâlit, le bras gauche est pris de contractions violentes, et la mort arrive.

A l'autopsie, on trouve à la place du cerveau une bouillie blanchâtre; la désorganisation est complète dans tous les points. Une si grave altération peut-elle arriver tout à coup au moment où l'enfant joue encore? Assurément il faut l'admettre, car est-il supposable que l'enfant déjà atteint ait pu se livrer à ses amusemens?

---

Académie de médecine. — Séance du 22 mars.

Toute la séance est employée à la nomination de 10 candidats, parmi lesquels on doit tirer au sort 4 juges et un suppléant pour assister au concours de la chaire d'anatomie. 4 seulement ont été nommés.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1er | 102 votans. | M. Ribes, | 88. |
| 2e | 94 | M. Magendie, | 57. |
| 3e | 89 | M. Baron, | 45. |
| 4e | 64 | M. Emery, | 39. |

— MM. Carron du Villards, Gerdy, Blandin et Bérard écrivent au président pour se mettre sur les rangs pour la place vacante dans la section de chirurgie.

— Il y aura séance extraordinaire samedi 26 mars.

---

Académie des sciences. — Séance du 21 mars.

M. Ségur-Dupeyron lit un mémoire sur le causes de la peste. (*V.* le Bulletin.)

— M. Civiale lit un mémoire intitulé: Considérations sur les vessies à cellules. Nous en publierons l'analyse.

— M. Leroi d'Etiolles lit aussi un mémoire sur le traitement des rétrécissemens de l'urètre par un procédé nouveau qu'il nomme dilatation rétrograde, et qui consiste à passer et repasser à travers la stricture un instrument qui s'ouvre au delà de ce point dans la portion saine du canal, et qui ressemble à son lithomètre ou au percuteur de M. Heurteloup. Ce procédé, selon l'auteur, a, sur le cathétérisme forcé de M. Mayor, l'avantage de ne point exposer aux fausses routes tout en agissant avec une promptitude égale, et de pouvoir remédier aux inconvéniens des applications intempestives du caustique.

M. Leroi-d'Etiolle lit un second mémoire sur un nouveau procédé de taille sus-pubienne. Il en a été question il y a quelque temps à l'académie de médecine, qui, dans un rapport, avait reconnu que ces instrumens pouvaient rendre l'opération plus sûre et plus facile; on les trouvait seulement un peu compliqués. C'est cet inconvénient que M. Leroi d'Etiolle s'est attaché à faire disparaître.

---

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Monsieur,

Vous annoncez dans un de vos derniers numéros, que le ministre vient de casser la décision du conseil-général qui, suivant vous, nommait plusieurs médecins à la Salpêtrière et à la division du service de M. Pariset.

D'abord votre première annonce n'était pas bien exacte, il n'avait pas été question de nommer des médecins à la Salpêtrière, qui en a déjà un assez bon nombre; seulement le conseil-général avait proposé au ministre d'accorder le titre de médecins-expectans, pour le service des aliénées, à quelques confrères qui se sont distingués dans cette spécialité, mais sans désigner ni l'hôpital, ni le service auxquels ils auraient pu être appelés plus tard. Ensuite le ministre n'a pas cassé cette présentation, mais l'a restreinte en décidant qu'il y aura deux médecins-expectans, l'un pour Bicêtre, l'autre pour la Salpêtrière, avec mission spéciale de résider dans le service et de s'y consacrer entièrement; et que leur nomination sera faite comme celle des autres médecins. Voilà où en est cette affaire, qui paraît devoir être bientôt terminée.

Agréez, etc.,

Scipion Pinel.

Hospice de la Salpêtrière, ce 17 mars 1836.

---

— Le tribunal de Rouen (le même qui condamna M. Thouret-Noroy) vient de rendre un arrêt tout opposé dans une affaire semblable. Il s'agissait d'une jambe cassée qui n'avait pas été soignée selon les règles de l'art. Le sieur Roy refusant de payer à M. Dubuc, son médecin, la somme de 300 fr. d'honoraires, demandait en outre 1,200 francs de dommages-intérêts, et 680 fr. de rente viagère.

Le tribunal a ordonné une enquête médicale qui a été toute en faveur de M. Dubuc. En conséquence, il a condamné Roy à payer au médecin les 300 f. réclamés, et 100 fr. en sus en compensation de son accusation calomnieuse.

— Dans sa séance du 17 mars, l'école a nommé M. le docteur Montault chef de clinique dans le service de M. Bouillaud. Les candidats, présentés par le professeur, étaient MM. Montault, Tanquerel des Planches et Raciborski.

---

— Cours d'ophthalmologie et de lithotripsie. — M. Rognetta commencera ce cours le jeudi, 31 mars, à 5 heures de l'après-midi, chez lui, rue St-Honoré, 315. On s'exercera sur le cadavre. On peut s'inscrire d'avance.

— M. Tanchou fera, à partir d'aujourd'hui, à 2 heures, des leçons sur les maladies des femmes, et notamment sur les déplacemens de l'utérus, au cours de M. Sanson (Alphonse).

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 26 MARS 1836. (9me ANNÉE.) N° 37 — TOME I.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX
## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Tripotages à l'Ecole de médecine de Montpellier.*

L'école de Paris n'est pas la seule à faire de fausses routes. Dans le numéro du 3 mars, en annonçant la nomination de MM. Triuquier, Boyer, Jaumes et Poujol, comme agrégés à l'école de médecine de Montpellier, nous avons ajouté que cette dernière nomination avait excité de vives réclamations.

M. Poujol réclame aujourd'hui contre notre article par la lettre suivante que nous insérons, quoiqu'elle soit écrite en termes peu convenables :

Montpellier, le 13 mars 1836.

Monsieur le Rédacteur,

Quelle que soit la répugnance que j'éprouve à relever les erreurs involontaires, sans doute, que vous avez insérées dans votre numéro du 3 mars courant, je dois, dans l'intérêt de la vérité, vous adresser quelques observations dans lesquelles vous puiserez l'intime conviction que vous avez été mal informé sur les faits relatifs au concours où j'ai figuré.

Je compte assez, Monsieur, sur votre justice et votre impartialité pour croire que vous vous empresserez de donner la plus grande publicité à ma lettre, ne voulant pas que vos nombreux lecteurs ignorent plus long-temps :

1° Que l'ordre des nominations a été interverti, et que ce sont MM. Jaumes, Boyer, Poujol et Trinquier, qui ont été successivement proclamés agrégés.

2° Qu'il est faux que la dernière des nominations, qui n'est pas la mienne, ait excité de vives réclamations, et soit due à l'esprit de coterie, puisque de nombreux et unanimes applaudissemens ont retenti sur tous les points de la salle, et que je défie qu'on puisse prouver qu'aucun signe d'improbation ait été donné.

3° Qu'il est faux que M. Ducros jeune ait été sacrifié, puisque les juges et le public sont entièrement d'accord sur l'impression qu'il a laissée.

5° Enfin qu'il est faux, et je puis le dire hardiment, y ayant été autorisé, que M. le doyen se soit déclaré ouvertement contre l'injustice, et ait protesté ni par écrit, ni oralement, contre le jugement qui a été porté.

En présence de pareils faits, je vous laisse à penser de quelle valeur peuvent être les réflexions auxquelles vous vous êtes livré.

Agréez, etc.,

POUJOL, D. M.

En écrivant notre article, nous avions sous les yeux une foule de documens imprimés à la suite de la thèse de M. Ducros jeune; parmi ces documens nous ne citerons que les suivans:

1° M. le professeur Dubreuil, doyen de la faculté, a écrit à M. Ducros aîné: « Votre frère a très bien fait dans ses épreuves ; je n'entrerai pas dans tous les détails du concours, mais je vous dirai qu'il arrive rarement d'être juste dans les concours, lorsqu'on est placé entre les droits et entre les affections particulières. *Votre frère a été victime, comme le brave Rousset, il y a huit ans, de l'esprit de doctrine.* » Qu'est-ce donc que cela, si ce n'est une protestation par écrit?

M. le professeur Réné, examinateur et secrétaire du concours, à M. le r Martin, à Marseille: « Si M. Ducros jeune n'a pas réuni la majorité frages, c'est qu'il a eu contre lui des juges, qui, laissant de côté sa suité sur ses compétiteurs, ont donné libre essor à leur sympathie habi- pour des candidats, leurs amis. »

M. le docteur Bonnard, de Montpellier, écrit à son frère : « Poujol, ami, a été nommé, mais comme je le lui ai dit, il ne méritait pas la place. ucros jeune a été sacrifié à l'esprit de coterie, etc. »

M. le professeur Ribes disait à M. Arbaud, secrétaire du cercle médico-urgical : « Si j'avais été juge, les choses se seraient passées différemt, et M. Ducros aurait été nommé à cause de la supériorité bien mare qu'il a obtenue dans toutes les épreuves. »

Que fallait-il de plus pour nous autoriser à écrire que M. Ducros jeune avait été sacrifié? Pouvons-nous aujourd'hui changer de manière de voir, puisque M. Poujol ne s'appuie sur aucun témoignage, et que le seul qu'il invoque, celui de M. le doyen, est tout-à-fait favorable à M. Ducros?

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. LISFRANC.

*Traitement des tumeurs blanches à l'état chronique (vésicatoires, cautères, moxas, sétons.)*

Le vésicatoire a été conseillé sur la tumeur blanche; c'est un moyen toujours excitant qui a déterminé de bons effets, mais qui souvent aussi a été cause d'accidens tellement graves, que l'amputation est devenue nécessaire. On conçoit, en effet, que dans les cas où la tumeur blanche existe avec douleur et augmentation de chaleur, le vésicatoire venant ajouter son action irritante aux effets de celle qui déjà est fixée sur l'articulation ; on conçoit, dis-je, qu'il se fasse une explosion inflammatoire capable de produire la gangrène de la tumeur, surtout si la peau est malade. N'avez-vous pas observé souvent des hydropisies actives des articulations surexcitées par l'application d'un vésicatoire, pourquoi le même effet ne serait-il pas produit sur les tumeurs blanches : pour les raisons que je viens d'énoncer, je proscris le vésicatoire quand la maladie est à l'état aigu; je le conserve pour l'état chronique. Combien de fois n'avez-vous pas vu ici des malades chez lesquels on n'avait pas saisi les indications que je viens de poser? vous le savez, presque toujours la tumeur a augmenté.

Mais quand j'applique le vésicatoire sur la tumeur blanche, il faut que la peau soit saine, et qu'il n'y ait pas d'induration dans le tissu cellulaire sous-cutané : les tégumens doivent d'ailleurs être parfaitement mobiles. Si ces conditions n'existaient pas, je m'abstiendrais dans la crainte de voir l'inflammation envahir des tissus frappés d'induration blanche. Si cet accident arrivait, on pourrait à la vérité recourir aux sangsues pour le combattre ; mais comme on ne peut pas faire de suite abstraction du vésicatoire, et que par conséquent la cause d'irritation persiste, on court risque de voir la tumeur tomber en déliquium. Quand la peau est malade, je n'applique jamais le vésicatoire qu'à côté de la tumeur ; si l'inflammation arrive alors, elle se prend à des tissus normaux, et l'on peut s'en rendre maître.

On a conseillé, dans la tumeur blanche rhumatismale, de poser le vésicatoire sur la tumeur elle-même. Ce conseil a souvent produit de funestes résultats que le raisonnement eut dû prévoir ; en effet, quand un rhumatisme se fixe sur l'estomac, sur les viscères thoraciques, ce n'est pas sur le siége du mal que l'on applique les vésicans et les rubéfians, mais bien sur les extrémités inférieures.

En posant ainsi le vésicatoire sur l'articulation, que fait-on? On s'expose à centraliser le principe rhumatique sur l'article ; c'est en me guidant par ces considérations que dès 1824, pour une tumeur blanche de l'articulation tibio-fémorale, je mis le vésicatoire à l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen de la cuisse ; j'en obtins les plus heureux résultats. Ce moyen appliqué sur le lieu malade, avait aggravé la tumeur. J'ai ensuite toujours suivi cette pratique : elle a ordinairement réussi.

On emploie deux sortes de vésicatoires, le vésicatoire volant et le vésicatoire permanent. Le premier est mis en usage dans le but d'exciter plus fortement : on le laisse suppurer. Le second, parce que l'on pense qu'il produit une irritation suffisante, et que la sécrétion qui s'établit à sa surface dégorgera la tumeur. Le vésicatoire qui suppure peut ne produire ni douleur, ni gonflement, ni aucun changement de consistance dans la tumeur : il faut attendre quelques jours. Si cet état persiste, on fait cicatriser l'exutoire.

Si c'est un vésicatoire volant, et s'il a été suivi de douleur et d'excitation au-delà de ce que vous désiriez, irez-vous en appliquer cinq ou six de suite? Mais alors vous incendiez l'articulation; arrêtez-vous donc, et recourez aux antiphlogistiques si l'excitation persiste. Si 24 heures après l'application du vésicatoire les douleurs s'éteignent, laissez aller, les accidens ne sont plus à craindre.

L'effet du vésicatoire qui suppure est de révulser les propriétés vitales, de rétablir l'absorption, et par suite de hâter la diminution de la tumeur; s'il agissait trop vivement, il faudrait se conduire comme il a été indiqué pour le vésicatoire volant. Si le vésicatoire ne produisait rien, il faudrait le cesser pour y revenir plus tard.

Le *moxa*. Il ne convient que contre les tumeurs blanches à l'état chronique. Le placera-t-on à côté de la tumeur blanche ou dessus? Si la peau est malade, les tissus indurés, je le place à côté, pour éviter une inflammation que j'ai vu être suivie d'escarre gangréneuse. On rencontre quelquefois des tumeurs blanches qui ont été réfractaires à tous les moyens raisonnés, bien que la douleur et les autres symptômes de l'état aigu persistent; comme l'amputation semble être la dernière ressource, il est permis de sortir des règles, de faire de l'empirisme et de passer au moxa.

M. Margot a recueilli ici une observation de succès; elle est consignée dans son excellente thèce.

En général, on peut être forcé de répéter l'application du moxa, parce qu'il faudrait renouveler même assez souvent l'excitation qu'il produit. Le moxa sera petit, d'autant mieux qu'on irrite moins en portant, par exemple, un moxa large comme une pièce de cinq francs, que si on en applique deux alternativement d'une grandeur moitié moindre. Ce moyen, comme tous les excitans, peut dépasser le but qu'on s'est proposé d'atteindre; il irrite trop. La douleur, l'augmentation de chaleur renaissent et persistent plus de vingt-quatre heures; on met les sangsues pour diminuer l'inflammation. Quand l'amendement produit par le moxa ne marche plus, on fait comme pour tous les autres médicamens, on l'emploie de nouveau.

Le cautère est un moyen qui n'excite ordinairement pas assez: nous l'employons rarement. Les règles de son application sont les mêmes, quant à son siége, que celles du moxa.

Le séton est le plus excitant de tous les exutoires; il est donc rejeté pour les tumeurs blanches à l'état aigu. A l'état chronique, comment l'emploiera-t-on? Beaucoup de personnes le placent dans l'épaisseur même de la tumeur: c'est jouer quitte ou double. Nous avons vu des malades qu'on avait ainsi traités, s'offrir à nous avec des tumeurs blanches en déliquium. L'articulation était ouverte; l'amputation devenait nécessaire.

Quand vous passez un séton dans l'épaisseur de la tumeur, que de l'inflammation se développe, vous pouvez bien retirer votre séton, mais vous ne pouvez pas faire que la plaie disparaisse; le pus peut séjourner dans la plaie; la cause de l'inflammation persiste jusqu'à un certain point; de la sorte la tumeur s'aggrave presque toujours d'une manière effrayante. Il faut poser le séton à côté de la tumeur; et comme ce moyen est douloureux, et que souvent il répugne aux malades, il ne faut l'employer qu'en désespoir de cause, contre les tumeurs qui ont résisté à tous les excitans.

La cautérisation transcurrente a été mise en usage dans le traitement des tumeurs blanches. M. Rust, de Berlin, qui a publié un long mémoire sur ce sujet, propose l'application du fer rouge sans préciser les indications. C'est là un moyen d'abord très effrayant pour les malades; ensuite il est horriblement douloureux. J'ai vu des malades l'endurer une première fois, mais rarement ils ont consenti à s'y soumettre une seconde. En raison de l'irritation énergique qu'il détermine, l'état aigu le rejette exclusivement. Quant au lieu où la cautérisation devra être faite, je renvoie à ce que j'ai dit précédemment par rapport au moxa. J'ai quelquefois employé le fer avec succès; mais comme il peut produire une vive inflammation qui peut être suivie de gangrène, comme je l'ai observé; que, d'autre part, après la chute des escarres et la cicatrisation des ulcères qui les ont remplacées, la cautérisation ne produit plus aucun effet, et qu'alors on se voit dans la nécessité d'y recourir de nouveau, je la place en dernière ligne au nombre des moyens thérapeutiques que j'ai passés en revue, et je la mettrais seulement en usage si la tumeur blanche, excessivement chronique, ne pouvait pas être excitée par d'autres médications. Si une inflammation survenait, je me hâterais de recourir aux sangsues en grand nombre.

Il est des tumeurs blanches qui, après avoir marché même rapidement vers la guérison, restent complètement stationnaires, quels que soient les moyenr qu'on emploie. Il faut alors suspendre toute espèce de traitement et se renfermer dans les seuls moyens hygiéniques; garder un repos absolu; et quelquefois, au bout de quelques semaines, la tumeur a disparu ou bien elle est beaucoup amendée. C'est d'ailleurs pour toutes les maladies chroniques que ce précepte trouve son application. Quand l'économie a été fatiguée par des remèdes qui n'ont pas entièrement réussi, les soins hygiéniques triomphent bien plus sûrement que la thérapeutique quelle qu'elle soit.

Si, après cinq ou six semaines, la maladie persistait encore, l'économie ayant alors perdu l'habitude des moyens thérapeutiques, on pourrait la reprendre avec un succès complet.

Il ne faut pas d'ailleurs oublier que dans certaines tumeurs blanches, celle du genou, par exemple, l'articulation diminue considérablement de volume; l'atrophie succède à l'hypertrophie; que quelquefois l'articulation peut avoir une grosseur moindre que celle qui n'a pas été malade, et cependant la tumeur blanche existe encore; les tissus ne sont pas entièrement revenus à l'état normal.

Dans la prochaine leçon, nous nous occuperons de l'emploi du muriate de baryte.

---

## HOPITAL DE GUY. (Londres.) (1)

L'on sait que les hôpitaux les plus considérables des trois plus grandes villes d'Europe (Londres, Paris et Naples), ne se ressemblent exactement, ni pour le nombre des malades qu'ils renferment, ni pour les systèmes de règlemens qu'on y suit. L'hôpital de Guy, par exemple ne contient que 500 malades, tandis que l'Hôtel-Dieu de Paris en renferme 950, et que celui des Incurables de Naples en compte 1200. Dans celui de Londres, tous les malades ne sont pas admis indistinctement; ce sont seulement les cas les plus graves, et qui peuvent offrir de l'intérêt pour la science et pour l'art, que l'on reçoit; tandis qu'il n'en est pas de même dans les deux autres établissemens que nous venons de nommer.

Cette dernière remarque explique déjà suffisamment pourquoi l'hôpital de Guy est une mine si féconde d'observations intéressantes, et pourquoi l'ouvrage dont nous allons tirer la substance offre une importance pratique et scientifique très élevée.

### *Hydropisie de l'ovaire gauche, guérie par rupture accidentelle du kyste;* par le docteur Addison.

Anne Binks, quarante-quatre ans, de Londres, veuve depuis trois ans, s'était toujours bien portée jusqu'à ces dernières années, si l'on en excepte une légère toux qu'elle éprouvait tous les hivers. Elle fut mère une seule fois, à vingt-cinq ans, et ne fit jamais de fausse couche. Ses menstrues ont toujours été régulières. Il y a cinq ans, elle aperçut pour la première fois une grosseur du volume d'une orange dans la fosse iliaque gauche, qui fit des progrès rapides. Cette maladie, conjointement à une anasarque dont elle était atteinte, la fit admettre à la clinique du docteur Addison en mars 1834.

La malade présentait alors les apparences d'une femme enceinte de sept mois. Elle fut traitée et guérie de l'anasarque en trois mois, et sortit de l'hôpital en conservant toujours son hydropisie ovarique.

La tumeur présentait à cette époque le volume d'une matrice grosse de cinq mois. La femme se portait passablement bien, lorsque, quelque temps après, elle glissa et fit une chute de la hauteur de quelques marches en voulant fermer une croisée. En tombant elle se frappa l'abdomen contre le bord des marches. Douleur atroce instantanée, défaillance. On la couche et on appelle un médecin.

On constate que la tumeur, de circonscrite qu'elle était auparavant, devient diffuse dans toute la cavité abdominale, et qu'elle gêne la respiration en relevant le diaphragme. Symptômes de péritonite. Traitement antiphlogistique. La malade est ramenée à la clinique. État présent: visage pâle, anxiété, froid général, circulation languissante, abdomen distendu par la présence d'un liquide, et très douloureux au toucher, surtout aux régions lombaire et iliaque. Dévoiement sanguinolent, langue très rouge, soif, pouls petit, 98 pulsations; urines copieuses et troubles. On la traite comme étant atteinte d'une péritonite générale et d'une légère bronchite. Petites saignées, fomentations, calomel, antimoine et opium intérieurement. Salivation légère; mieux général. Le fluide abdominal diminue rapidement.

Peu de temps après la fluctuation était entièrement disparue, et l'on pouvait sentir au toucher les restes de la tumeur de l'ovaire à travers les fosses iliaques. Plus tard, soit par la rétraction progressive du kyste, soit par quelque autre cause produite par l'accident, la femme offrit quelques symptômes d'obstruction de la veine iliaque; car elle fut saisie d'une légère attaque de *phlegmasia alba dolens* aux membres inférieurs. (2). Cet état cependant a été combattu et dissipé en quinze jours.

Aujourd'hui, décembre 1835, la femme se trouve parfaitement guérie; elle est entrée en qualité de domestique dans une famille à Cheapside. Bien qu'on puisse encore distinguer une petite tumeur dans la région iliaque gauche, rien n'annonce jusqu'à présent la moindre récidive de la maladie.

L'observation de M. Addison est certainement très intéressante, et si les faits de cette nature venaient à se multiplier, la thérapeutique pourrait sans doute s'enrichir d'un nouveau mode de traitement pour les hydropisies enkystées de l'abdomen; mais hélas! il y a loin de ce résultat obtenu par le hasard, à celui que l'art peut nous procurer dans les cas analogues.

Je possède dans mes cahiers d'hôpital l'observation d'une jeune femme couchée dans la salle St-Jean, de l'Hôtel-Dieu (année 182

---

(1) Les faits suivans sont extraits d'une importante publication nouv qui vient de paraître à Londres sous le titre de *Guy's hospital reports* lation de l'hôpital de Guy); traduits de l'anglais par M. Rognetta, avec remarques pratiques.

(2) Nous ne concevons pas comment l'obstruction de la veine iliaque p produire la *phlegmasia alba dolens* des membres inférieurs, à moins q n'y ait phlébite lente en même temps. (V. Lobstein, Anat. path.)

1830), atteinte d'une hydropisie enkystée de l'ovaire gauche, chez laquelle Dupuytren pratiqua la ponction.

Par un brusque mouvement inattendu que la malade fit au moment où les eaux s'écoulaient, la canule du trois-quart lâcha prise, abandonna le kyste et les eaux cessèrent de couler. Plusieurs manœuvres de réintroduction de la canule échouèrent. On crut donc devoir attendre pour revenir à la ponction. Le lendemain cependant la tumeur avait cessé d'être circonscrite, les eaux s'étaient épanchées spontanément dans la cavité abdominale. Peu de jours après, la femme mourut des suites d'une péritonite générale.

Que conclure donc de l'observation de M. Addison? Rien, absolument rien jusqu'à ce jour, à moins que d'autres faits semblables ne viennent lui donner une nouvelle valeur thérapeutique.

(*La suite des faits à un prochain numéro.*)

---

*Bruit de cuir neuf observé dans les muscles fléchisseurs superficiels des doigts, pendant leur contraction*; par A. Lalesque, D.-M.-P., à la Teste (Gironde).

Dubernet Mazoye, âgé de 25 ans environ, d'un tempérament bilieux, employé dans les douanes, vint me consulter, vers la fin du mois de décembre dernier, pour une légère douleur qu'il avait au poignet de la main droite.

Deux ou trois jours avant cette époque, il avait long-temps ramé pour traverser dans une nacelle un espace de deux lieues, à travers le bassin d'Arcachon.

Il ne s'est nullement senti fatigué de cet exercice inaccoutumé pour lui immédiatement après l'avoir fait. Cependant, le surlendemain de cet exercice, le poignet de la main droite devint un peu douloureux dans les mouvemens de flexion et d'extension, d'abduction et d'adduction. A cela se joignait, quand il étendait et fléchissait les doigts, une sensation de frottement à la partie antérieure du bras. Il n'y avait point de gonflement autour de l'articulation ni au bras; il n'existait pas non plus de douleur à la pression des muscles ni à celle de l'articulation; mais quand le malade appuyait ou le bout des doigts, ou la paume de la main, de manière à déterminer une pression à la surface articulaire, par la résistance de la main d'une part, et par le poids du corps de l'autre, l'articulation radio-cubito-carpienne devenait un peu douloureuse. Si, empoignant le bras du malade dans l'une de mes mains, je lui faisais ouvrir et fermer le poing, j'éprouvais moi-même un sentiment de frottement très marqué.

Dans la flexion et l'extension du poignet, les phénomènes indiqués se reproduisaient encore. En appliquant l'oreille sur le bras du malade pendant les mouvemens et les contractions que je lui faisais exécuter, j'entendais un *bruit de cuir neuf* extraordinairement prononcé. A distance et sans appliquer l'oreille sur le bras, les assistans et moi nous l'entendions distinctement pour peu que nous y fissions attention. Ces dernières manœuvres, répétées un grand nombre de fois, me donnèrent toujours les mêmes résultats; ils disparurent en même temps que les accidens du poignet s'amoindrirent et se dissipèrent. Enfin, après la cessation de la douleur articulaire que j'ai signalée, le bruit de cuir neuf et la sensation du frottement avaient totalement disparu. Les applications résolutives furent la seule médication que j'employai (1).

M. Lalesque pense que le bruit de cuir neuf, qu'il a constaté dans le cas dont il s'agit, était l'effet du frottement des vaisseaux musculaires pendant leur contraction sur leur gaîne cellulo-séreuse modifiée par l'inflammation. Un semblable diagnostic paraîtra peut-être un peu hasardé, parce qu'il n'est basé que sur un simple signe, qu'on ne rencontre même pas toujours dans les péricardites qui seules l'ont offert jusqu'à présent.

Cependant, si l'on considère l'absence presque complète de nerfs et de vaisseaux sanguins dans les gaînes musculaires, il ne sera pas surprenant que leur inflammation n'occasionne pas de douleurs, ne produise pas de gonflement, et ne réveille aucune sympathie. De ce que le bruit de cuir neuf ne se rencontre pas toujours dans la péricardite, il n'en faut pas inférer que ce bruit ne caractérise pas l'inflammation des gaînes musculeuses. Le cœur est flottant dans le péricarde, le muscle est en contact permanent avec sa gaîne cellulo-séreuse. Cette différence nous paraît suffisante pour expliquer la rareté du bruit de cuir neuf dans la péricardite, et pour l'admettre par anticipation dans l'état inflammatoire de la gaîne des muscles. Dès lors, on pourra bien accepter avec nous, comme signe pathognomonique de l'inflammation des gaînes cellulo-séreuses des muscles, le simple bruit de cuir neuf que nous avons observé. Nous avons l'espérance que ces résultats seront confirmés par des faits ultérieurs, et que nos prévisions se changeront en préceptes.

(1) Bull. méd. de Bord.

---

## TRAITÉ COMPLET D'ANATOMIE DE L'HOMME,

comprenant la médecine opératoire; par le docteur Bourgery; avec planches lithographiées d'après nature par M. Jacob. Ouvrage divisé en quatre parties : anatomie descriptive, anatomie chirurgicale, anatomie générale et anatomie philosophique (1).

Le titre de l'ouvrage que nous allons analyser paraîtrait peut-être un peu trop prétentieux, si les 28 premières livraisons qui sont déjà parues, dont nous avons déjà examiné une partie et que nous avons sous les yeux ne dépassaient de beaucoup les idées qu'on pourrait se former d'avance. Le Traité d'anatomie de MM. Bourgery et Jacob nous paraissant formé sur une grande échelle, et avoir pour but de remplacer la plupart des autres traités d'anatomie, nous croyons devoir relever les particularités qui le distinguent.

### § 1er. *Examen du texte.*

Les 10 premières livraisons embrassent l'ostéologie et l'arthrotomie ou la syndesmologie; elles forment la matière du premier volume. Dans une longue introduction, M. Bourgery traite de l'utilité de l'anatomie, de la nomenclature, de la synonymie et du plan de l'ouvrage. C'est ici qu'il s'explique sur sa manière de concevoir l'anatomie chirurgicale, l'anatomie générale et l'anatomie philosophique.

Jusqu'à présent, dit l'auteur, l'anatomie chirurgicale entrevue seulement comme science des connections entre les organes, n'est encore qu'une anatomie de régions, d'où l'épithète de topographique, qui lui a été imposée. Ce point de vue, ajoute-t-il, approprié à la pratique des opérations, est assurément d'une grande importance, mais il ne suffit pas pour constituer une science qui doit comprendre toutes les applications à la chirurgie.

M. Bourgery conçoit d'une manière beaucoup plus large et plus utile l'anatomie chirurgicale. Suivant lui, elle embrasse trois parties :

1° Examen des organes isolés de l'ensemble et de leurs maladies.

2° Etude des moyens de liaison et de communication existans entre les organes, dont l'effet pathologique est de faciliter le développement et l'extension des maladies.

3° Enfin, exposition de l'anatomie des régions.

Quant à l'anatomie générale, l'auteur se propose d'étudier d'abord chaque tissu dans son ensemble comme système séparé de l'organisme; ensuite de l'envisager par fractions et indiquer les particularités qu'il présente dans chaque région du corps, où il forme partie intégrante d'un appareil fonctionnel.

L'expression anatomie philosophique ou rationnelle indique l'ensemble des lois qui président à la formation des êtres organisés.

« Généralisant, dit M. Bourgery, sous ce titre les doctrines ou, en d'autres termes, les opinions que se sont faites les savans sur la forme animale, les lois qui les régissent, les modifications qu'elle éprouve et les conséquences physiologiques qui sont le résultat de sa perfection ou de ses altérations, et appliquant ces données à ce qui concerne l'homme en particulier, nous trouverons que ces doctrines, nées d'une suite d'aperçus dans des directions différentes, sont réunies sous le grand fait de l'influence du temps et des causes physiques et morales sur l'organisation humaine. »

L'anatomie philosophique comprendra trois sections :

1° Etude des lois de la génèse des vertèbres et des monstruosités.

2° Examen de l'influence des agens extérieurs sur le developpement de l'organisme.

3° Comparaison de l'organisation de l'homme avec celle des animaux.

Après ces préliminaires, l'auteur examine les composés élémentaires, tant liquides que solides des animaux en général et du corps humain en particulier; il passe ensuite à l'étude de l'organisme vivant. Il règne dans ces prolégomènes une somme d'idées, d'exactitude, de jugement, de méthode et un style qui font vraiment honneur et au talent, et au savoir, et à la plume de M. Bourgery.

Le traité d'ostéologie dont nous rendons compte est, ainsi qu'il devait l'être, divisé en deux parties. Plusieurs points de la première ont principalement fixé notre attention :

1° La substance des os chez la femme est, suivant M. Bourgery, spécifiquement plus légère que celle de l'homme. Nous regrettons que l'auteur n'ait pas indiqué sur quelles expériences comparatives il a basé une pareille proposition.

2° Le système médullaire des os cylindriques méritait bien un examen approfondi dans un ouvrage classique comme celui-ci. L'auteur cependant ne paraît l'avoir effleuré qu'à peine dans ces généralités; nous ignorons néanmoins s'il ne s'est pas réservé d'en parler ailleurs.

3° Nous avons cherché en vain dans cette partie l'indication des nerfs de la moelle des os, découverts et dessinés par Mascagni. (*Prodromo della grande anatomia*, édit. in-folio.)

4° Nous n'y trouvons pas non plus la description de la membrane alvéolaire du parenchyme osseux, admise par Bichat et Mascagni, et niée à tort par M. Gerdy. Hâtons-nous d'ajouter pourtant que la véritable structure de la trame des os se trouve parfaitement décrite par M. Bourgery.

Dans la seconde partie de ce premier volume, l'auteur fait avec beaucoup de soin et d'exactitude la description particulière et la synonymie polyglotte de chaque os en particulier. Rien n'a été admis dans cette partie de tout ce qu'on a publié de particulier sur l'ostéogénie et sur la manière la plus convenable d'envisager le squelette. Indépendamment de la grande clarté et de la précision, nous trouvons dans chaque description des détails fort intéressans sur différens points d'ostéologie qu'on ne rencontre pas dans la plupart des livres sur la même matière, ce qui augmente le mérite intrinsèque de l'ouvrage.

---

(1) L'ouvrage entier formera environ 50 livraisons qui paraissent régulièrement de mois en mois. Chaque livraison, in-folio, est composée de quatre feuilles d'impression et de huit planches avec leur explication en regard. Prix de chaque livraison, 7 fr.

Les 28 premières livraisons sont en vente au bureau de la librairie anatomique, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13, et chez tous les libraires.

Nous arrivons au deuxième volume qui est un peu plus gros que le précédent, et qui s'occupe de la myologie. La disposition et la situation des muscles, leur configuration, leurs caractères physiques, leur nombre, leurs insertions, etc., sont tour à tour étudiés parfaitement par l'auteur dans autant de paragraphes distincts.

Nous aurions désiré cependant que le sujet de l'insertion musculaire fût traité plus amplement sous la plume de M. Bourgery : c'est ce qu'il fera peut-être dans l'anatomie générale. Il n'est pas indifférent, en effet, sous le rapport de la pathologie, de remarquer par quel mécanisme les fibres de certains tendons s'épanouissent largement et s'entrelacent d'une manière serrée avec celles du périoste en établissant leurs insertions sur la substance de tel ou tel point du squelette.

C'est par suite de cette connaissance que plusieurs anatomistes, Bichat et Béclard entre autres, ont expliqué pourquoi les contractions les plus violentes des muscles ne parviennent presque jamais à arracher la couche superficielle de l'os où le tendon s'insère, ainsi que cela arriverait si les tendons s'inséraient brusquement dans le parenchyme osseux : je dis presque jamais, car le docteur Crampton a observé des lames osseuses superficielles réellement arrachées par action musculaire de la partie supérieure de l'humérus dans certaines luxations de l'épaule. L'on sait aussi que Ruysch, J.-L. Petit, etc., admettaient que certaines exostoses pouvaient tirer leur origine de cette espèce d'ébranlement ou de décollement que les couches osseuses pouvaient éprouver par l'action des tendons qui s'y insèrent.

Cette branche de l'anatomie descriptive, du reste, nous paraît traitée avec toute la perfection dont elle était susceptible. Nous remarquerons seulement que, quant aux muscles abdominaux, l'auteur ne s'est pas écarté de la description commune. M. Rognetta fait voir dans son cours de pathologie herniaire à l'école pratique, combien étaient exactes et importantes les idées de Winslow qui considère les fibres des muscles en question comme se prolongeant indéfiniment de côté et d'autre après leur entrelacement sur la ligne blanche ; de manière qu'au lieu d'être une sorte de suture où les fibres musculaires viennent aboutir de part et d'autre ainsi qu'on l'enseigne généralement, la ligne blanche est au contraire un simple point d'intersection centrale des fibres de trois paires de muscles qui du flanc droit se portent au gauche, et *vice versâ*. Cette idée trouve une heureuse application dans la pathologie de plusieurs variétés de hernies abdominales. Un anatomiste anglais, demeurant à Paris, s'attribuait naguère la priorité de la connaissance que nous venons de reproduire.

Après la myologie, l'auteur aborde le traité de l'aponévralgie, travail presqu'entièrement neuf (du moins pour son ensemble), et plein d'intérêt sous le rapport chirurgical. Il termine ce volume par un coup-d'œil général sur l'ensemble des fonctions du système locomoteur, morceau plein d'éloquence, de verve et d'idées aussi justes qu'intéressantes et neuves.

Le troisième volume enfin, qui a pour sujet l'angéologie, n'offrant encore que quelques livraisons de parues, nous nous proposons d'en rendre compte aussitôt qu'il sera terminé. Jetons, en attendant, un coup-d'œil d'ensemble sur les 224 magnifiques planches qui accompagnent les livraisons jusqu'ici publiées, et dont nous avons déjà parlé à plusieurs reprises.

### § 2. *Iconographie.*

Depuis plus d'un siècle que l'art d'injecter les cadavres a été introduit dans les préparations anatomiques, les découvertes dans l'histoire organique de l'homme se sont multipliées sans nombre. De là la nécessité de refaire pour ainsi dire de temps en temps dans ses fondemens l'édifice de la science anatomique, en donnant aux différentes descriptions qui la composent la couleur des progrès les plus récens.

Nous possédions en France, il est vrai, un grand nombre d'ouvrages modernes d'anatomie descriptive accompagnés de planches plus ou moins bien faites ; mais outre que la plupart de ces planches n'étaient qu'une imitation presque aveugle d'autres ouvrages déjà oubliés, ainsi qu'on pourrait, par exemple, le démontrer pour plusieurs de celles de M. Cloquet ; aucun des auteurs de ces livres n'avait eu la pensée de représenter la structure du corps humain sous le triple rapport et descriptif et topographique et de la médecine opératoire à la fois. C'était là une lacune importante que M. Bourgery, aidé du talent de M. Jacob, vient de remplir parfaitement.

Chaque livraison contient huit planches dessinées d'après nature, avec leur explication.

Non-seulement M. Bourgery s'est donné la peine de faire représenter avec un grand soin la structure et la position des différentes parties du corps de l'homme et de la femme d'après des préparations originales et dans des attitudes nouvelles très bien choisies sous le triple rapport que nous venons d'indiquer, mais encore il a mis à profit les plus belles pièces qu'on trouve sur cette matière, soit dans les cabinets particuliers, soit dans ceux de l'école de médecine.

Les vingt-huit livraisons que nous avons sous les yeux traitent de l'ostéologie, de la myologie et de l'angéologie. L'exécution de ces planches nous paraît si parfaite, qu'en les méditant il nous semble avoir sous les yeux les plus belles préparations naturelles. Rien, il est vrai, n'a encore été fait sur cette matière d'aussi beau que les admirables planches de Scarpa sur les anévrismes et les hernies, dessinées par lui-même et gravées par le célèbre Anderloni ; mais nous pouvons assurer que les lithographies de MM. Bourgery et Jacob ne sont pas moins un chef-d'œuvre d'exactitude et de naturel.

Qu'on dise tout ce qu'on voudra, les planches bien faites sont d'un secours immense en anatomie, tant pour l'élève qui étudie cette science que pour le praticien et l'opérateur consommé. Avant de pratiquer certaines opérations difficiles ou nouvelles, un coup-d'œil sur la région qu'on veut attaquer, et qui est représentée fidèlement par des planches bien exécutées, vaut presque autant qu'un essai sur le cadavre ; de là l'assurance et le sang-froid dans l'exécution manuelle.

Il en est de l'anatomie comme de toutes les sciences naturelles, on l'oublie facilement lorsqu'on reste long-temps sans l'exercer le scalpel à la main : les descriptions rappellent, il est vrai, jusqu'à un certain point les images effacées, mais rien n'équivaut à un coup-d'œil sur des planches fidèles.

Nous concluons en disant que le traité d'anatomie de MM. Bourgery et Jacob est un ouvrage de la plus haute importance qui expose parfaitement l'état actuel de la science anatomique et dont l'acquisition devient indispensable aux élèves les moins avancés comme aux prosecteurs les plus instruits, et aux praticiens des provinces et de la capitale, jaloux de briller par la connaissance profonde de l'organisation de l'homme.

### *Injections de nitrate d'argent dans la gonorrhée.*

Monsieur le rédacteur,

Dans votre nº du 19 de ce mois, M. Rognetta donne quelques préceptes pour l'emploi du nitrate d'argent en injection dans la gonorrhée. Ce n'est pas pour revendiquer contre cet excellent confrère que je vous demande une petite place dans votre journal, mais bien pour compléter et éclaircir ce qu'il dit de l'un des modificateurs le plus héroïque et le plus précieux de la thérapeutique. J'ai posé en principe dans un ouvrage que je viens de publier (1), que le nitrate d'argent était le meilleur des antiphlogistiques dans l'inflammation des membranes muqueuses, surtout quand cet état s'accompagnait d'une espèce de gonflement séreux. La phlogose de l'urètre dans la gonorrhée est dans ce cas ; mais voici dans quelles circonstances l'expérience m'a appris qu'on doit employer et comment il faut formuler le nitrate d'argent :

1º Le nitrate d'argent peut être employé dans la gonorrhée à son début, ou quand sa période, décidément inflammatoire, est passée.

2º Ce sel peut être employé depuis un quart de grain jusqu'à un grain par once, une ou deux fois le jour.

3º Cette dissolution, bien qu'elle change de couleur, ne perd pas de son activité, car elle brunit presque toujours les doigts de l'opérateur s'il n'y fait pas attention.

4º Il faut faire usage d'une seringue de verre, attendu qu'une seringue de plomb ou d'étain altère toujours plus ou moins la solution de nitrate d'argent.

5º Dans ce cas, comme dans tout autre, il ne faut jamais pousser l'injection avec force dans le canal dans la crainte que la réaction, qui suit ordinairement la dilatation outre-mesure de ce conduit, n'augmente l'inflammation ; de plus elle est très douloureuse si on la fait autrement.

6º Il faut ajouter au bout de la seringue une petite sonde de 1 ou 2 lignes d'épaisseur et de 2 ou trois pouces de longueur, dépasser le point enflammé de l'urètre, ce dont on s'aperçoit à la sensation qu'accuse le malade ; pousser doucement l'injection et de manière que celle-ci revienne entre le canal et la sonde en forme d'irrigation. La présence de la sonde est importante, attendu que M. Poulain, chirurgien aide-major d'un régiment de dragons, a consigné dans votre journal qu'il avait guéri maintes gonorrhées par ce seul moyen.

7º Enfin il n'y a presque jamais d'inconvéniens à ce que cette injection pénètre dans la vessie. Voilà ce que je fais, ce que j'ai observé depuis quatre ou cinq ans et ce que j'ai cru devoir dire dans l'intérêt de la bonne pratique de notre art.

Agréez, etc.,

TANCHOU.

22 mars.

TOXICOLOGIE.

*Effets vénéneux de la brucine du commerce*; par M. le docteur Donné. — Dans une des dernières séances de la société philomatique, M. Donné a rendu compte des effets vénéneux observés sur lui-même avec une très faible dose (1 grain) de brucine. Il a reconnu que ces effets étaient dus à la présence d'environ un demi-grain de strychnine, substance qu'il sépara d'une partie de l'échantillon en dissolvant la brucine par l'alcool froid.

M. Donné a pris de là occasion de faire remarquer combien il peut être dangereux de négliger de s'assurer que les médicamens sont purs, et qu'il n'est pas rare de trouver dans le commerce de la brucine contenant 0,75 de strychnine, lorsque l'alcali végétal a été extrait de la noix vomique, tandis qu'extraite de la fausse angusture, la brucine est exempte de strychnine.

(*Journ. de Chim. méd.*, mars 1836.)

### *Réponse aux objections faites à la phrénologie,*

au sein du congrès historique tenu à l'Hôtel-de-Ville de Paris, dans sa séance du 27 novembre 1835, par MM. Sandras, Cerisé, Roux et Belfide ; lue en séance générale de l'Institut historique, le 28 décembre 1835, par le docteur La Corbière.

Bien que beaucoup des objections faites à la phrénologie n'eussent pas le mérite de la nouveauté, et nous parussent peu dignes d'une réfutation sérieuse, nous ne saurions blâmer M. La Corbière de l'avoir entreprise, d'autant plus que ses réponses portent le cachet d'une conviction profonde dans la bonté de la cause qu'il défend, et qui, selon lui, est représentée par ces mots : tolérance, charité, progrès ! Cet opuscule sera lu avec plaisir et profit.

(1) Traité des rétrécissement de l'urètre et de l'intestin rectum.

Paris — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 29 MARS 1836. (9me ANNÉE.) N° 38. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Poudre de Vienne. — Liniment de Danemann.*

Paris, 18 mars 1836.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre numéro du 3 mars courant, vous avez publié à l'occasion de l'emploi de la poudre de Vienne dans le traitement du cancer externe par M. A. Trousseau, une formule que vous donnez comme étant généralement adoptée. Permettez-moi de vous en rappeler une autre qui a procuré un caustique qui est beaucoup moins coûteux et non moins actif:

R. Chaux vive (1).
Potasse à la chaux, *â â*, P. E.

On broie la potasse dans un mortier de fer, on y mêle la chaux, et l'on enferme le mélange dans un flacon sec bouché à l'émeri.

Ici une proportion plus forte de potasse à la chaux équivaut à une proportion moins forte de potasse à l'alcool.

— Dans votre compte-rendu du Traité de Chélius, traduit de l'allemand par M. Pigné, et à l'occasion des moyens indiqués pour calmer l'inflammation du mamelon, inséré dans le même numéro de la *Gazette des Hôpitaux*, on a donné la formule d'un liniment dit de Huffeland.

Cette composition diffère essentiellement du liniment de Huffeland publié dans le formulaire magistral, ainsi que vous allez voir.

*Liniment de Huffeland.*

| | |
|---|---|
| P. Onguent d'althéa, | 1 once. |
| Fiel de bœuf récent et savon blanc, *â â*, | 3 gros. |
| Huile de pétrole, | 2 |
| Camphre, | 1 |
| Sel volatil de corne de cerf, | 1/2 gros. |

*Recette de Chélius.*

| | |
|---|---|
| Gomme arabique en poudre, | 2 gros, |
| Baume de Pérou, | 1 |
| Huile d'amandes douces, | 1 |
| Huile rosat, | 1 once. |

Ici mon but n'est pas de réclamer l'authenticité en faveur du Formulaire magistral; je pense seulement qu'il n'y a pas intérêt de la lui contester, les deux compositions se trouvant, l'une informe, l'autre contraire à l'art de formuler. Mais je viens vous offrir, je pense, un moyen de rectifier la dernière de ces formules, et de l'attribuer à son véritable auteur.

Voici ce qu'on trouve dans les notes du Codex medicamentarius europæus, Pharmacop. Batava, vol. Ier, p. 230 :

| | |
|---|---|
| P. Pulvis gummi arabici. | 2 dr. |
| Balsami Peruviani, | 1 |
| Olei amygdal., | 1/2 |
| Aqua rosar., | 1 unc. |

Sexies per diem inungatur papillis mammarum suctu excoriatis, sæpius dein aqua fontana cautè mudandis. (*Danemann.*)

Cette formule, à laquelle on peut donner le nom de liniment de Danemann, a sur les autres l'avantage de présenter une composition régulière et de former un mélange parfaitement homogène.

Agréez, etc.,

F. CADET-GASSICOURT.

(1) Pierre à cautère, 2 fr. 50 c. la livre.
Potasse à l'alcool, 24 id.

## HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Roux.

*Blessure en apparence légère du genou; accidens consécutifs; amputation de la cuisse; mort.*

Nos lecteurs se rappellent sans doute l'histoire d'un malade blessé au genou d'un coup de pied de cheval, dont nous avons publié les détails il y a quelques semaines. Nous disions alors qu'attendu le traitement peu convenable, selon nous, qu'on avait suivi, on serait peut-être obligé de condamner l'articulation à l'ankylose, ou bien d'en venir à l'amputation de la cuisse. Ce que nous avions prédit est réalisé. L'ablation du membre a dû être pratiquée. Mais hélas! le malade a à peine survécu dix jours à cette redoutable opération.

Il est vraiment désolant de songer qu'un homme jeune, bien portant, de bonne constitution, succombe aux suites d'une légère contusion du genou!

*Morsure de cheval au pouce; phlegmon consécutif; mort.*

Nous disions aussi, en rapportant il y a quelques jours l'observation d'une femme couchée salle Saint-Jean, dont le pouce avait été arraché par la morsure d'un cheval non enragé, que, bien que la plaie eût, à l'heure que nous l'examinions, un bel aspect, nous craignions une réaction phlegmoneuse sur le bras, dont les suites auraient pu être très graves. Aussi, ajoutions-nous qu'au lieu de panser cette plaie avec des plumasseaux simples, et de s'endormir dans une fâcheuse sécurité, on aurait bien fait de surveiller la malade et de la soumettre à un traitement énergique. En général, il est prouvé pour nous que la phlogose, dans ces circonstances, se propage de la plaie elle-même à travers les capillaires artériels et veineux, gagne les gaînes tendineuses et les autres tissus du membre pour s'étendre promptement dans les viscères intérieurs, et se terminer le plus souvent par la mort.

La médication la plus active aurait dû être de suite déployée chez cette malade contre une réaction terrible. Pas du tout, on l'a laissé pour ainsi dire bénévolement se développer et s'accroître.

*Necrose invaginée du calcanéum; amputation de la jambe; mort.*

Dans un des derniers lits de la salle Sainte-Marthe était un jeune homme portant une nécrose au calcanéum avec un grand dégât des parties molles de l'articulation du pied. L'ablation du membre ayant paru le seul moyen probable de guérison, on l'a exécutée. Quelques jours après ce malade avait cessé de vivre.

Pourquoi donc la mort poursuit-elle avec tant de succès les opérés de l'Hôtel-Dieu? Est-ce que cet hôpital, dans lequel les Desault et les Dupuytren ont produit tant de merveilles chirurgicales, se trouve aujourd'hui entouré de quelque atmosphère méphitique, comme celui de la clinique des femmes en couches de l'école, que l'on a rouvert, par parenthèse? Dieu sait ce qui va encore arriver! C'est que la chirurgie ne consiste pas à couper avec un peu plus ou moins d'élégance et de vitesse (cela ne peut en imposer qu'aux ignorans); mais à bien saisir, et surtout à bien remplir toutes les indications médico-chirurgicales que le mal présente.

*Tumeur blanche au coude; amputation; mort.*

Un enfant couché dans la salle Sainte-Marthe présentait une tumeur blanche au coude arrivée à la période de suppuration. L'amputation du bras a été jugée indispensable. On l'a pratiquée, en effet;

mais peu de jours après, ce petit malade avait cessé de vivre par suite d'une réaction inflammatoire de la poitrine.

Cette observation n'offrirait pas à la vérité un grand intérêt si le rapprochement des faits qui précèdent ne servait à confirmer les considérations que nous venons d'émettre. Nous voudrions, dans l'intérêt de l'humanité et de l'art, qu'aucun malade atteint de maladie chronique dont les circonstances réclament une grande opération, ne fût soumis à l'action du bistouri avant d'avoir été préparé médicalement d'une manière convenable, ainsi que nos grands maîtres de l'antiquité, A. Paré, Fabrice d'Aquapendente, Fabrice de Hilden, M.-A. Séverin, etc., avaient l'habitude de le faire.

*Tumeur cancéreuse à la lèvre; opération; mort prochaine.*

Un homme âgé d'une quarantaine d'années, couché dans la salle Sainte-Marthe, présentait un énorme cancer à la lèvre inférieure. Les limites de la maladie étant très étendues, l'ablation d'après les procédés ordinaires, c'est-à-dire par une opération analogue à celle du bec-de-lièvre, était tout-à-fait impossible. Aussi l'affection avait-elle été jugée inopérable par quelques praticiens qui avaient vu le malade en ville. M. Roux cependant a cru devoir l'opérer en exécutant une sorte de *labioplastie* fort ingénieuse.

Après avoir abattu tout le mal, il a emprunté aux parties molles environnantes une quantité suffisante de tissus pour couvrir l'énorme brèche qui en était résultée, et faire par-là une sorte de lèvre artificielle. C'est dommage cependant que la nature se soit ici jouée des efforts de l'art; la réunion ne s'est point faite, les bords des lambeaux se sont gangrénés, le dévoiement s'est déjà déclaré, et nous regardons ce malade comme tout-à-fait perdu.

Ajoutons que chez plusieurs sujets que nous avons vu opérer autrefois de la sorte par M. Roux, nous avons constamment observé la même terminaison fatale. Ce chirurgien cependant assure avoir réussi quelquefois, malgré le dissentiment formel de Boyer. Nous ne contestons pas les succès, mais notre devoir à nous est de tout signaler à l'attention des praticiens.

---

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

### 5° *Ramollissement de la moelle épinière.*

Son histoire se rapproche, sous beaucoup de rapports, de celle de la myélite. Ce ramollissement est ou général ou partiel; ce dernier cas est le plus commun: ainsi on voit les cordons antérieurs, les cordons postérieurs, la portion supérieure ou l'inférieure, la partie blanche ou la grise, etc., affectés isolément, et il en résulte des troubles divers.

*Troubles de l'intelligence.* — Ils peuvent être et seront nuls, à moins qu'il n'y ait retentissement dans le cerveau.

*Troubles du mouvement.* — En général, le mouvement est compromis; on a cependant vu des cas où le ramollissement était considérable, sans qu'on ait rien remarqué du côté de la motilité. Le docteur Janson, de Lyon, en a publié un dans lequel, bien que la moelle fut réduite en bouillie dans une assez grande étendue, les mouvemens étaient restés intacts. M. Velpeau a aussi cité un cas où la moelle rachidienne était ramollie dans sa portion cervicale, et le mouvement n'en avait pas souffert. Ailleurs, nous avons déjà dit qu'il est des animaux chez lesquels on trouve la moelle interrompue, ou liquide, sans que chez eux les mouvemens soient lésés. Et le produit de la conception, pendant sa vie fœtale, n'effectue-t-il pas des mouvemens, bien qu'alors sa moelle vertébrale soit loin d'avoir la consistance qu'elle doit acquérir plus tard?

M. Rullier rapporte un cas dans lequel le ramollissement était considérable, mais où une languette petite et dure était le moyen de communication entre la partie supérieure et l'inférieure: il n'y avait pas eu rapport exact entre la lésion de la moelle et celle du mouvement: l'individu pouvait marcher, mais ses bras étaient paralysés et contracturés.

Nonobstant ces cas qui sont exceptionnels, on peut dire que plus le ramollissement est étendu, plus il est parfait, plus aussi le mouvement est altéré; et cette altération sera d'autant plus prononcée par cela même que la maladie occupera les cordons antérieurs.

Ces troubles du mouvement peuvent être portés à un degré plus ou moins élevé, et être plus ou moins répandus. Tantôt ils consistent dans une simple diminution de la faculté motrice, tantôt dans son abolissement. Il est assez commun de voir la paralysie s'emparer des deux membres inférieurs; les deux supérieurs peuvent aussi en être pris en même temps. Les différens muscles du tronc, la vessie, le rectum, les muscles de la respiration n'en sont pas à l'abri.

Cette paralysie, quel que soit son siége, viendra dans des cas d'une manière lente et graduée; dans d'autres, elle se montrera subitement et sans autre phénomène précurseur. Au lieu de paralysie, ou bien encore en même temps qu'elle existe, il peut y avoir contracture des membres, contracture qui pourra elle-même se compliquer de convulsions. Ces diverses lésions sont susceptibles d'apparaître chacune la première, et de présenter des alternatives.

*Troubles du sentiment.* — Ils sont caractérisés ou par l'exaltation, ou par la diminution, ou par l'abolition, ou enfin par la perversion de la faculté de sentir. Comme dans la myélite, mais moins souvent, le malade peut éprouver une douleur le long du rachis, douleur qui parfois ira s'irradier dans les membres supérieurs. Un sentiment de froid, des fourmillemens aux extrémités sont, dans quelques cas, les premiers symptômes. M. Andral a vu une dame qui, pendant deux ans, éprouva chaque jour un froid suivi de picotemens auxquels succédaient de petits mouvemens comme convulsifs. Il n'y avait d'ailleurs aucune douleur. Au bout de ces deux ans se déclarèrent des contractures, une paraplégie, et enfin la malade mourut.

Un ramollissement très borné, mais siégeant dans un point très supérieur de la moelle, peut déterminer tous les désordres que nous venons de mentionner. Le docteur Ulric, de Berlin, a signalé un cas dans lequel les pyramides, les corps olivaires, et la moitié gauche du pont de Varole étaient ramollis, et où les corps restiformes se présentaient légèrement colorés en rouge. Le sujet ressentit les premières atteintes de la maladie à 18 ans, et il succomba à 26. Voici quelle fut la marche de la maladie.

Pendant six ans, sorte de paresse qui va croissant, membres lourds; c'est une diminution dans la motilité. Au bout de six ans, faiblesse de la vue, diplopie, strabisme; bientôt après, plus grande difficulté dans la marche, qui est vacillante. Il semble que les pieds se collent fortement au sol, tant ils s'en détachent difficilement. Le malade subit un froid violent, et alors se manifeste un engourdissement, une véritable paraplégie qui diminue et augmente tour à tour pendant assez long-temps. Surviennent des crampes dans les muscles extenseurs des gros orteils. Un an plus tard, des contractions tétaniques ont lieu dans les muscles du dos; la paraplégie se change bientôt en une paralysie des quatre membres. Cette paralysie finit par devenir générale, la déglutition et la respiration sont rendues presque impossibles, et le malade succombe avec l'intégrité de son intelligence.

La myélite, avons-nous dit, peut, par l'influence qu'elle exerce sur les différens actes de la nutrition, simuler jusqu'à un certain point les maladies des organes qui concourent à cette fonction. La même observation est applicable au ramollissement de la moelle rachidienne. Ce ramollissement peut adopter une marche aiguë ou chronique.

*Marche du ramollissement.* — Dans la forme aiguë, l'altération est tantôt si subite que la mort se montre foudroyante et médiate; tantôt elle n'arrive qu'au bout de plusieurs heures et au milieu d'un état comateux. Chez des sujets, la vie ne finit qu'au bout d'un très petit nombre de jours, et sans qu'il y ait coma, mais il est remplacé par des convulsions, des contractures, par une paralysie plus ou moins générale, et c'est par asphyxie que les individus périssent.

Sous la forme chronique, la maladie peut durer huit, dix ans, sans phénomènes bien marqués.

*Terminaison.* — Quelle que soit la marche de la maladie, il est plus que douteux qu'elle se termine par la guérison, quoiqu'on en cite des cas; car, avec quelle facilité ne peut-on pas se tromper sur la nature de bien des lésions du système nerveux? La mort arrive comme dans la myélite, tantôt par un épuisement de forces, tantôt par un défaut de respiration, tantôt enfin par une complication de quelque phlegmasie plus ou moins grave et souvent chronique.

*Traitement.* — Contre tous les cas de ramollissement que nous avons vu jusqu'ici, il n'y a qu'un même mode de traitement qui, du reste, doit varier selon les circonstances. Y a-t-il complication de méningite, observe-t-on des phénomènes de réaction? les émissions sanguines ne peuvent être négligées; mais ces symptômes manquent-ils, les forces sont-elles, au contraire, affaiblies, languissantes? il faut tenter de les soutenir, de les relever par des toniques, tels que le quinquina, les préparations ferrugineuses, etc. L'art ne peut rien contre le ramollissement lui-même. Les soins hygiéniques ne sont pas sans utilité.

---

*Revue hebdomadaire des principaux journaux de médecine français et étrangers.*

Thérapeutique. (Suite.)

*De l'emploi extérieur de l'huile de croton tiglium dans les altérations du larynx;* par le docteur Romberg. — M. Andral est le premier qui ait appelé l'attention des praticiens sur les usages externes de l'huile de croton tiglium. Nous avons publié, il y a déjà plusieurs années, un certain nombre de faits recueillis à la clinique de ce médecin, qui attestaient l'efficacité de ce médicament.

Depuis cette époque on a répété en Angleterre, en Danemarck et en Allemagne, les expériences du médecin français. Nous allons donner une analyse succincte de celles qu'a récemment publiées le docteur Romberg.

*Obs.* 1. — Un pêcheur, âgé de trente-quatre ans, fut affecté d'une aphonie à la suite de grands efforts qu'il fit pour sauver quelques personnes près de se noyer. Il n'existait aucun symptôme qui pût faire soupçonner une désorganisation du larynx. Après avoir employé inutilement et long-temps les vésicatoires, les bains de vapeur russes, etc., on eut recours aux frictions avec l'huile de croton sur le larynx, qu'on répéta chaque fois que les boutons se desséchèrent.

Le vingt deuxième jour de ce traitement, le malade fit entendre un premier son clair; et malgré son état, peu favorable à la guérison, il recouvra sa voix qui pourtant n'était plus tout à-fait aussi sonore qu'auparavant.

*Obs.* 2. — Une fille âgée de dix-huit ans, souffrait depuis sept semaines d'enrouement, et puis d'aphonie, survenus après un refroidissement subit. Des sangsues, les émétiques et des frictions irritantes restèrent sans succès. Après la troisième friction avec l'huile de croton, une éruption se déclara au cou et à la mâchoire inférieure, et aussitôt la voix revint.

*Obs.* 3. — Une femme de trente-huit ans se plaignait depuis un an d'un sentiment de pression dans le larynx, rendant la déglutition difficile, et qui était si fort, que le cou en était comme resserré. Rien d'anormal dans les autres fonctions; point de symptômes d'hystérie. Beaucoup de moyens restèrent sans succès; on eut recours à l'huile de croton tiglium. Après la troisième application de trois gouttes, il survint une éruption au cou, à la nuque et à la poitrine, qui s'étendit à la figure et se changea en un érysipèle bulleux avec gonflement des paupières, suivi après quatre jours de desquammation. Depuis, la malade s'est bien portée.

(*Zeitschrift fur des Ges. med.* et *Gaz. méd.*)

*Traitement de l'orchite par la compression*; par le docteur Fricke, de Hambourg. — Peu satisfait des résultats obtenus par les saignées locales, les cataplasmes, les frictions, dans le traitement de l'inflammation des testicules, le docteur Fricke eut recours à la compression, qu'il pratiqua d'abord de la manière suivante :

Après avoir fait raser les parties génitales, il ramenait en avant et appliquait fortement contre la cuisse et le bassin, le testicule malade au moyen de larges bandes agglutinatives, qu'il conduisait d'arrière en avant, depuis les fesses, par dessus l'organe affecté, jusque sur les parois abdominales; mais cette manière, qui n'était ni assez sûre, ni assez solide, ne permettant pas une application uniforme et partout égale, et de plus, forçant le malade à garder le lit pour éviter tout grand mouvement, a bientôt été abandonné par son auteur; il lui en a substitué une autre plus simple et qui, après plusieurs essais, lui a paru la meilleure.

Il se sert à cet effet de bandelettes de toile coupées à fil droit, de la largeur d'un pouce et d'une aune de longueur, enduites d'un emplâtre bien collant, sans être irritant, de la composition suivante :

| | |
|---|---|
| Emplâtre de litharge, | 6 parties. |
| Poudre de colophane, | 1 partie. |

Faites fondre séparément et mêlez.

Il n'est besoin d'autre traitement préparatoire que celui exigé par l'état général du malade. Celui-ci s'appuie, dans les cas les plus légers, contre la muraille, ou bien il se couche sur le bord du lit ou d'un sopha, de manière à laisser pendre librement le scrotum, dont les poils ont été préalablement rasés, le chirurgien saisit d'une main le scrotum et sépare le testicule malade du testicule sain, en tendant de l'autre main, un peu de bas en haut, la peau qui recouvre l'organe affecté. Si le testicule est très gros, il le fait tenir ainsi séparé par un aide; si le gonflement n'est pas considérable, toute assistance devient inutile, il sépare de la même manière le cordon spermatique; il applique ensuite la première bandelette à l'endroit où il a séparé le cordon, en contournant circulairement ce dernier à un travers de pouce au-dessous du testicule; il place de même la seconde bandelette, en ayant soin de recouvrir la première en tout ou en partie.

L'application de ces deux tours de bande exige beaucoup de précaution; il faut qu'ils embrassent étroitement le cordon, afin que le testicule ne puisse pas remonter à travers et glisser vers l'anneau inguinal, surtout quand on vient à le comprimer à son extrémité inférieure, ce qui rendrait l'opération non-seulement douloureuse, mais encore inutile, en forçant de la recommencer.

Ces deux premières bandelettes bien fixées, on continue à en appliquer de haut en bas, en se dirigeant vers la grosse extrémité du testicule. Il faut avoir soin que chaque tour circulaire recouvre le précédent dans le tiers de sa largeur.

Arrivé à l'endroit du plus grand diamètre du testicule, et où il diminue brusquement de circonférence, il n'est plus possible de continuer avec des bandes circulaires; le chirurgien saisit alors de la main gauche l'endroit où sont appliqués les premiers tours, et jette les bandes dans le sens longitudinal de la tumeur, contournant le fond du testicule et fixant en haut, vis-à-vis l'une de l'autre, les deux extrémités de la bandelette; on en applique autant qu'il en faut pour recouvrir entièrement tout le testicule, qui se trouve ainsi renfermé dans des tours de bandes circulaires, et d'autres qui vont de devant en arrière.

Tout en ayant soin d'exercer une compression bien soutenue, il faut cependant, jusqu'à un certain point, en graduer l'intensité. La meilleure preuve que cette application aura été bien faite, c'est la cessation prompte des douleurs.

Lorsque les deux testicules sont malades, et qu'ils doivent être comprimés en même temps, on commence d'abord par l'un de la manière que nous venons d'indiquer; pour le second, comme il ne reste plus assez de place pour appliquer les bandes circulaires, on jette celles-ci autour des deux testicules en se servant du premier comme d'un point d'appui; les bandelettes longitudinales d'avant en arrière s'appliquent comme pour un seul testicule.

Si les bandelettes occasionnent chez les malades dont la peau est sensible, quelques excoriations, on pratique de petites incisions que l'on recouvre de compresses d'eau de Goulard, et par ce moyen on remédie facilement à cet inconvénient.

Le malade peut en général, tout de suite après la compression, se lever et même se promener dans la chambre; si l'inflammation n'était que commençante ou peu intense, les individus peuvent sortir et vaquer à de légers travaux.

Dans beaucoup de cas, il suffit d'une seule application.

Suivant l'auteur, la compression dans l'orchite possède sur les autres méthodes les avantages suivans :

1° Elle calme promptement les douleurs;
2° Elle amène la résolution de la maladie d'une manière plus rapide;
3° Elle est d'une application simple et peu incommode pour les malades;
4° Elle est moins coûteuse et exige moins de soins et de pansemens.

(*Ibidem.*)

*Emploi de la racine de raifort sauvage dans l'hydropisie dépendante d'une affection granuleuse des reins.* — M. Rayer, qui s'occupe depuis plusieurs années de recherches sur l'affection granuleuse des reins, combat cette maladie par la décoction de raifort sauvage. Le fait suivant, publié par le docteur Montault, atteste l'efficacité de cette médication.

Une petite fille, âgée de 6 ans, éprouve, vers le mi ieu de décembre 1835, un malaise épigastrique bientôt suivi d'une hydro-phlegmasie du tissu cellulaire, qui affecte successivement les poignets, les jambes, les bras, la figure et le reste du tronc. L'urine rendue en quantité ordinaire devient blanchâtre, semblable à du petit-lait clarifié, laissant déposer, suivant le dire de la mère, une crasse d'un blanc jaunâtre.

Les jours suivans, augmentation de l'anasarque, douleur dans les hypocondres et à l'épigastre; vomissemens de matières blanchâtres; l'urine dont la sécrétion est augmentée, est semblable à du vin rouge clair, et laisse déposer de petits grumeaux rouges. Dix sangsues au siége; décoction de raifort sauvage (1 gros pour 1 livre d'eau) édulcorée avec sirop des cinq racines apéritives; lavemens; régime lacté.

Le 30 décembre, amélioration notable; bouffissure un peu diminuée; épigastre seulement douloureux pendant la toux, qui est très fréquente; l'urine est moins abondante, mais offre les mêmes caractères que les jours précédens. Traitée par l'acide nitrique, elle fournit de l'albumine en petite quantité, et les petits grumeaux rougeâtres paraissent composés d'une matière colorante rouge, analogue à la fibrine du sang.

Le 31 décembre, fièvre forte depuis six heures du soir jusqu'à minuit. Les jours suivans, mieux; le gonflement de la peau diminue; l'urine est plus abondante, moins chargée; la langue est légèrement rouge à la pointe et sur les bords et jaunâtre à son centre; l'abdomen n'est pas douloureux. On continue la tisane de raifort.

Le 5 janvier 1836, urine claire et sans dépôt; œdème des pieds le soir seulement.

Le 11, plus de gonflement; langue blanchâtre. (2 onces de mauve.)

Le 20, santé parfaite. (*Journal Hebd.*, 12 mars.)

*Nouveaux faits concernant l'emploi du sulfate d'alumine dans le traitement des fièvres graves.* — Nous avons fait connaître, dans une de nos dernières revues thérapeutiques, les essais tentés par M. Fouquier avec le sulfate d'alumine dans le traitement de la dothinenterie.

M. Barthès, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, vient d'employer le même médicament chez un certain nombre de malades. Il a essayé sur lui-même l'action du sulfate d'alumine à haute dose, avant de l'administrer aux malades atteints de fièvre typhoïde, et voici les effets qu'il a observés.

Il a pris d'abord à jeun un demi-gros de cette substance dans un demi-verre d'eau distillée, et il n'a éprouvé qu'un sentiment d'astriction dans l'intérieur de la bouche et du côté de l'estomac. Ce sentiment s'est manifesté immédiatement après l'ingestion de la substance saline, et n'a duré qu'un quart-d'heure, après quoi tout est rentré dans l'état normal.

Trois jours après, ce médecin a réitéré la même expérience avec un gros de ce sel; l'astriction a été plus forte qu'avant la première épreuve; à cela près il n'en a éprouvé qu'un appétit plus vif et une plus prompte digestion. La dose de sulfate d'alumine a été poussée successivement à deux gros, deux gros et demi et trois gros. A deux gros et demi les phénomènes déjà cités ont été accompagnés de fortes envies de vomir pendant un quart-d'heure; à trois gros des vomissemens sont arrivés, et ont fait rejeter une partie de la solution, mais il n'en est résulté d'ailleurs rien de fâcheux.

Relativement aux effets thérapeutiques de ce médicament, voici ce qui a été observé.

*Première observation.* — Un soldat du 11e de ligne, âgée de 22 ans, présente tous les symptômes des fièvres typhoïdes commençantes; saignée de 16 onces et deux applications de 20 à 25 sangsues sur l'abdomen; puis 20 grains de sulfate d'alumine dans une potion gommeuse. Cessation de la diarrhée au bout de quatre jours. On porte la dose à 40 grains, et au bout de quelques jours, le malade entre en convalescence.

*Deuxième observation.* — Soldat de 26 ans, fort et robuste; admission à l'hôpital au début de la maladie: deux saignées et une application de sangsues. Diminution des accidens sous l'influence des émissions sanguines. Puis retour de la fièvre, céphalalgie, prostration, diarrhée; emploi de l'alun, et de lavemens amylacés et opiacés. Guérison.

*Troisième observation.* — 25 ans; accès de fièvre irrégulière au début; deux sangsues, émétique; sulfate de quinine; 20 sangsues à l'épigastre. Puis agitation, délire, soif ardente, épistaxis, pouls dur et fréquent, dévoiement, abattement considérable; diarrhée, selles involontaires. 40 grains de sulfate d'alumine; disparition de la diarrhée au bout de quatre jours. Deux jours après, retour du dévoiement; un gros d'alun et bouillon de poulet. Au bout de cinq jours, entrée en convalescence.

*Quatrième observation.* — 24 ans. Symptômes de pneumonie au début; émissions sanguines répétées; puis symptômes de fièvre typhoïde, retour des signes de la précédente; phlegmasie. Emploi du sulfate d'alumine le quatrième jour à la dose de 25 grains; cessation de la diarrhée dès le lendemain. Mort par suite des progrès de la pneumonie. Ulcération des plaques de Peyer où l'on a cru voir un travail de cicatrisation.

(*Bulletin de Thérapeutique*)

*De l'emploi des émissions sanguines dans la scarlatine*; par le docteur Andrew Dewer. — Ce médecin ayant ouvert le corps d'un enfant qui était mort de la fièvre scarlatine, et ayant trouvé presque tous les organes dans un état de congestion inflammatoire, a été porté à n'employer dans le traitement de cette maladie que les émissions sanguines à hautes doses.

Après avoir développé les raisons pour lesquelles il s'était décidé à une telle pratique, et combattu la crainte mal fondée de nuire, en agissant ainsi, au développement régulier de l'éruption, il cite plusieurs faits à l'appui de ces idées. Nous n'entrerons pas dans l'exposé des faits qui sont, du reste, très concluans, et nous nous bornerons à faire connaître les résultats.

Depuis le 1er juillet 1833, le docteur Dewer a donné des soins à 183 personnes atteintes de la scarlatine, et sur ce nombre, il n'en a perdu que deux. Cet heureux résultat, obtenu dans un temps où la scarlatine était très meurtrière, doit être attribué, suivant lui, à la promptitude et à l'énergie avec lesquels il emploie la saignée générale. Le plus souvent il ne saigne qu'une fois, et il fait placer le malade horizontalement, afin d'éviter la syncope et de pouvoir tirer tout de suite la quantité de sang suffisante. Sur les 183 malades cités, 147 ont été saignés. Chez tous ces derniers l'éruption a été manifestement diminué, et chez plusieurs elle a été enlevée pour ne plus reparaître. Cette pratique n'a jamais eu aucune conséquence fâcheuse; la guérison a été constamment rapide.

(*Journal d'Edimbourg*, t. XLIV, p. 56.)

*Opération de cancer à la verge pratiquée sur un homme de 66 ans;* par C.-L.-A. Gremaud, D. M. à Poligny (Jura.)

Le nommé Voitout, cultivateur-vigneron, domicilié au Petit-Abergement, arrondissement de Poligny (Jura), âgé de 66 ans, de constitution grêle et sèche, tempérament sanguin-bilieux, affecté depuis plus de 30 ans d'un asthme qui lui était survenu à la suite d'une maladie grave, avait néanmoins joui d'une assez bonne santé jusqu'il y a deux ans qu'il vint me trouver pour une petite tumeur qu'il portait à la partie inférieure du prépuce. Elle était bien circonscrite, mobile, indolore, et n'occasionnait aucune difficulté pour uriner. Le malade craignait seulement qu'elle ne fît plus tard des progrès qui pussent nécessiter une opération grave.

Le sieur Voitout ma dit n'avoir jamais eu d'affections vénériennes d'aucune manière; je lui fis suivre à son insu pendant quelque temps un traitement anti-syphilitique qui n'eut aucun resultat satisfaisant. Le mal dont j'ai parlé provenait sans doute de la malpropreté; car cet homme ayant le prépuce allongé, et ne pouvant mettre le gland à découvert, il y avait constamment du mucus altéré entre l'un et l'autre. Je lui conseillai alors une petite opération qui aurait été peu douloureuse, et qui l'aurait débarrassé sans aucun inconvénient.

Le malade resta deux ans sans venir me revoir; pendant ce temps le mal fit des progrès effrayans. Il consulta plusieurs médecins, qui presque tous lui conseillèrent l'ablation, non-seulement de la tumeur, mais encore d'une bonne partie de la verge

Il vint me revoir le 23 novembre 1835, se soumettant, me dit-il, à tout ce qu'on lui proposerait. Voici l'état dans lequel était le malade. Son teint était devenu de couleur jaune paille; il était plus maigre, et très affaibli par deux hémorrhagies très abondantes qu'il avait eues par la verge à quelques jours d'intervalle; tout le prépuce et le gland étaient convertis en un énorme champignon cancéreux et ulcéré, ayant plus de deux pouces de largeur. La plaie avait une odeur des plus désagréables; la suppuration était ichoreuse et fétide. Il y avait une adhérence complète entre le prépuce et le gland; les corps caverneux étaient indurés jusqu'à la partie moyenne du pénis. Les glandes inguinales étaient à peine engorgées.

Le malade, depuis le commencement de son affection jusqu'à cette époque, avait éprouvé peu de douleur; l'ayant décidé à l'opération, elle fut pratiquée deux jours après.

Le malade, convenablement placé sur un lit, un aide tenant la racine de la verge, tandis que de ma main gauche garnie d'un linge j'en opérais l'allongement par l'autre extrémité, je fis d'un seul trait avec un bistouri droit que je tenais de la main droite, la section complète de cet organe, dans sa partie moyenne, limite du mal.

Cinq artères seulement donnèrent du sang, deux dorsales, deux caverneuses et celle de la cloison. Elles furent liées très facilement. Le pansement a été fait tout simplement avec une compresse en croix de Malte trouée à son centre, et un peu de charpie couverte de cérat. La suppuration, commencée le troisième jour, a fini le trente-cinquième. Les ligatures sont tombées du douzième au quinzième jour. Je n'ai mis de sonde ni avant, ni après l'opération, et cependant le malade n'a pas eu de rétrécissement de l'urètre, car it urine fort bien et en jet.

En disséquant la partie enlevée, j'ai trouvé une induration complète des corps caverneux, un ramollissement avec érosion de la partie supérieure du gland et de tout le prépuce, qui avait pris la forme d'un large champignon cancéreux, désorganisé dans toute son étendue.

---

Roscoff (Finistère), le 19 mars 1836.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Monsieur,

Conformément à ce que je vous avais annoncé par la lettre que je vous ai adressée au commencement de ce mois, je suis parti de Paris pour me rendre en Bretagne auprès d'un malade que j'avais déjà taillé il y a vingt mois, à Paris, M. Mallebay; j'avais extrait à ce calculeux 70 pierres, et je le présentai quelque temps après parfaitement guéri à l'académie.

L'opération cette fois a été extrêmement laborieuse, ce qui a tenu à ce que le calcul était étroitement coiffé dans une loge de la vessie sans que les tenettes pussent y pénétrer et qu'il n'a pu être extrait que par fragmens; son volume était celui d'une grosse noix, et son poids d'une once.

Le malade était dans un état d'épuisement extrême, il était obligé de porter une sonde à demeure; la fièvre était continue; les douleurs vives; il existait de la diarrhée; la langue était noirâtre et complètement sèche; de plus il s'était manifesté de la suppuration par l'anus depuis quelques jours. Malgré le mauvais état, le malade réclamait avec instances l'opération, et j'ai dû me décider à la pratiquer, de l'avis des médecins réunis à moi auprès du malade comme offrant la seule ressource qu'on pût opposer aux accidens qui semblaient ne pas laisser quinze jours d'existence.

La taille a été pratiquée au haut appareil comme la première fois, mardi dernier. Les douleurs, dont la cause était le calcul, ont immédiatement cessé; la langue s'est humectée, le malade a pu se livrer au sommeil, et il a pris avec plaisir du bouillon gras, que jusque-là il prenait avec répugnance.

Aujourd'hui samedi, cinquième jour de l'opération, il n'y a pas eu de fièvre, le ventre est souple et indolent, la plaie est rose, nullement tuméfiée; tout, en un mot, est comme après l'opération la plus simple; et bien que j'aie vu souvent des cas analogues, je n'en ai pas encore peut-être rencontré d'aussi remarquable que celui-là.

Je resterai auprès de mon malade pendant quelques jours encore; je me propose ensuite d'aller jusqu'à Brest, et je suis curieux de connaître les établissemens de santé que renferme cette ville. Si, dans les détails que je recueillerais, il en est qui puissent intéresser vos lecteurs, je vous les communiquerai avec empressement. Dans tous les cas je vous tiendrai au courant de la suite de l'observation de M. Mallebay.

Agréez, etc.

Souberbielle.

---

*Diachyrismos de médicamens simples pour le traitement des maladies;* par le docteur Comet. Brochure in-8°. Prix, 2 fr. 50 c.

Le mot *diachyrismos* signifie préparation, administration et dispensation de médicamens (Hippocrate). L'auteur l'a choisi pour désigner un procédé qui a pour objet, non-seulement de réduire l'emploi des médicamens à ce qu'il a réellement d'utile, mais de favoriser la cure des maladies en permettant d'apprécier à vue d'œil l'administration du remède employé, qui peut être gradué à volonté même par les personnes étrangères à l'art de guérir, au moyen de la disposition du flacon dans lequel il est délivré aux malades. Ainsi se trouvent en outre écartés les accidens qui sont souvent la suite de l'introduction dans l'économie de proportions inégales, ou dans des conditions plus ou moins actives, des substances médicamenteuses.

Tous ces médicamens sont contenus séparément dans des flacons d'une capacité fort peu considérable, d'une once au plus; chaque flacon est hermétiquement fermé par un bouchon de verre d'une longueur inusitée, qui plonge dans son intérieur jusque près de la base. La tige du prolongement du bouchon est en cristal poli, d'une forme cylindrique, légèrement conique du collet à son extrémité, qui est tronquée; elle trempe dans la solution médicamenteuse contenue dans le flacon, ou en est suffisamment imprégnée au moyen d'une légère agitation. En débouchant subitement, on extrait ainsi une quantité du médicament proportionnée au volume de la tige du bouchon, à laquelle le liquide adhère dans des proportions calculées et toujours égales, relativement à sa densité. Pour étendre la dose, on n'a qu'à plonger la tige de verre en l'agitant dans la quantité de boisson préalablement prescrite. Il faut ensuite essuyer la tige et reboucher avec soin le flacon.

On conçoit que ce procédé ne convient que pour l'emploi des médicamens énergiques et dont la dose doit être exactement déterminée; mais dans ces cas, il nous paraît d'une utilité incontestable et fort ingénieux. L'auteur a rendu un véritable service à la thérapeutique, et mérite d'autant mieux des éloges qu'il est parti pour arriver à ce résultat d'une idée très rationnelle, et adoptée par tous les praticiens judicieux: c'est que, « les effets d'une substance ne peuvent être constans que lorsque la substance est employée sans mélange et en quantité bien déterminée. »

---

— On écrit du Château de Rougemont, près de Tours, 16 mars 1836, au directeur de l'Echo du Monde savant:

« J'avais souvent entendu dire que les singes, en captivité, se mangeaient parfois la queue lorsqu'ils étaient nourris de viande: je n'ai jamais pu ajouter très grande foi à cette assertion, et je résolus de m'en convaincre.

J'ai un petit singe du genre sapajou, le *Simia apella*, L., que j'ai eu fort jeune, et qui a toujours été nourri de fruits et de pain. Je lui donnai pendant quelques jours des morceaux de viande cuite, et je m'aperçus que sa queue commençait à peler. Je discontinuai aussitôt, et, au bout d'un mois, elle était redevenue aussi belle et aussi fournie qu'auparavant.

Je recommençai alors à mêler de la viande à sa nourriture accoutumée, et trois ou quatre jours après, je m'aperçus que sa queue se dégarnissait de nouveau; cinq ou six jours après cela, je vis un matin la queue toute saignante, et je le surpris arrachant avec ses ongles et ses dents des lambeaux de chair; environ quatre ou cinq jours après, c'est-à-dire après quinze jours de ce régime, sa queue était dévorée environ d'un tiers, l'épine restait presque à nu.

Je le remis alors à sa nourriture primitive, et il discontinua de se manger la queue, qui s'est séchée et qui est aujourd'hui en bon train de guérison. Je doute néanmoins qu'elle revienne jamais à son état naturel. »

— Plusieurs membres de l'académie de médecine nous assurent que dans la dernière séance, et dans les scrutins pour l'élection des candidans parmi lesquels doivent être tirés au sort les juges pour le concours d'anatomie qui va s'ouvrir à l'école, des académiciens ont cru pouvoir mettre dans l'urne des bulletins au nom de certains membres absens; on nous affirme bien autre chose encore; nous nous contenterons d'engager le bureau à surveiller avec soin les votes, et à rappeler que nul n'a le droit de voter pour un absent.

— M. Edouard Robin a ouvert aujourd'hui lundi, 28 mars, un nouveau cours de chimie. Ce cours ne dure qu'un mois, et a lieu tous les jours, rue du Battoir, 26.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 31 MARS 1836.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Découverte du cow-pox à Passy.*

Une découverte importante vient, nous assure-t-on, d'être faite à Passy. Une femme avait à l'un des doigts et sur la lèvre, des boutons tout-à-fait analogues à ceux que détermine le virus-vaccin; on a appris que ces boutons lui étaient survenus après avoir trait une vache; cette femme a été présentée aux vaccinations à l'académie, et a fourni du vaccin qu'on a inoculé à trois enfans sur lesquels se sont développés de très beaux boutons de vaccine, bien que les pustules de la femme fussent anciennes, déprimées et presque sèches.

Si le fait est bien exact et tel qu'on nous le rapporte, cette découverte peut avoir des résultats intéressans.

Les enfans vaccinés ont dû être présentés aujourd'hui à trois heures, à MM. les membres de la commission de vaccine.

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

### Clinique de M. Cloquet.

*Hernie crurale étranglée; opération; mort.* (1)

Une femme âgée de quarante-cinq ans, portait depuis quatorze années une hernie crurale qui n'avait jamais été contenue par un bandage, du moins si l'on en juge d'après l'état d'adhérence dans lequel les parties se sont présentées.

Saisie de symptômes d'étranglement, cette malade a reçu les premiers secours en ville, puis elle a été immédiatement transportée à la clinique. Une saignée est pratiquée sur le champ, ensuite on procède à l'opération. Celle-ci n'a rien présenté de particulier. On trouve seulement une masse épiploïque adhérente dans le sac, et une portion d'intestin grêle non adhérente. On débride en dedans sur le repli falciforme de Gimbernat; on réduit l'intestin qui était fortement ecchymosé mais non gangréné; l'épiploon est laissé en place, et la malade se trouve très soulagée. Les vomissemens ont cessé, le ventre est mou et insensible au toucher. Ce bien-être cependant n'a duré que vingt-quatre heures environ. Après cette époque le ventre se ballonne de nouveau, redevient douloureux; les vomissemens bilieux reparaissent. On saigne, mais inutilement; la mort a enlevé la malade deux jours après l'opération.

A l'autopsie on trouve les restes d'une entéro-péritonite générale. Des fausses membranes existent entre les intestins. La portion herniée de l'intestin, qui avait été réduite, était de couleur brunâtre sans être positivement mortifiée; elle présentait une longueur de six pouces.

La partie non réduite de l'épiploon est considérablement enflammée. Aucune artère de calibre n'avait été intéressée durant l'opération. Ici se bornent les communications de M. Vanier.

—Ce n'est pas la première fois, comme on sait, qu'une hernie parfaitement opérée et délivrée de son étranglement se termine d'une manière fâcheusement par l'effet d'une réaction inflammatoire consécutive.

M. Vanier ne nous dit point si, après l'opération, on a cherché à provoquer les garderobes à l'aide de quelques purgatifs appropriés. C'est là un point de pratique de la plus haute importance, ainsi que les meilleurs cliniciens l'avouent dans ces cas. Il est clair, du reste, que ce sont l'intestin lui-même réduit et l'épiploon non réduit qui ont été le point de départ de la phlogose mortelle de cette malade.

(1) Les détails de cette observation nous ont été fournis par M. P. Vanier, élève à la clinique de M. Cloquet.

Scarpa, A. Cooper, A. Monro, n'étaient complètement rassurés sur la réussite d'une opération de cette espèce, qu'après que le malade avait eu des garderobes abondantes à la suite de la cessation des symptômes de l'étranglement. Aussi ne manquaient-ils pas d'ordonner à ces opérés des purgatifs huileux et mercuriaux.

La fausse terreur cependant semée dans les esprits par la médecine physiologique contre cette classe utile de remèdes, fait qu'on y a rarement recours de nos jours.

*Double staphylôme blennorrhagique; perte complète de la vision.*

Un jeune homme, âgé de 20 ans, couché au n° 10 de la première salle, présente un staphylôme corné des deux côtés avec perte complète de la vision.

Voici les détails de l'origine de cette affreuse maladie.

Ayant une blennorrhagie urétrale, ce jeune homme a été, dans le mois de janvier dernier, saisi d'une ophthalmo-blennorrhée très intense. Confié aux soins d'un oculiste exclusif, ce malade a fini par perdre entièrement la vue des deux côtés. L'ophthalmoscopie attentive nous a fait constater les circonstances suivantes:

1° Ramollissement et gonflement sphérique de la cornée, du volume du bout du petit doigt d'un homme adulte, mais ne dépassant pas encore le niveau des paupières;

2° Sinéchie antérieure complète, ou adhérence de l'iris à la face postérieure de la cornée et oblitération de la chambre antérieure de l'œil;

3° Cristallin, corps vitré et choroïde faisant une masse poussée pêle-mêle derrière l'iris;

4° Conjonctive globulaire et iris injectés de sang et insensibles à l'action de la lumière.

Nous avons eu plusieurs fois l'occasion d'observer des staphylômes aussi graves que les précédens se former d'une manière presque subite durant le cours d'une ophthalmie blennorrhagique. Bien que cette espèce de phlogose ait son siége principal dans le système sébacé et muqueux de l'appareil oculaire, le globe tout entier, et en particulier la cornée et l'iris, participent aussi à la maladie. C'est effectivement par suite du ramollissement de la cornée et de l'iris que l'hémisphère antérieur de l'œil ne contre-balançant plus l'action des muscles oculaires, cède, s'allonge, forme une kératocèle progressive avec contusion de l'organisation intérieure de l'œil.

On voit par-là l'urgence imminente que le traitement de l'ophthalmo-blennorrhée présente. L'on sait que ce n'est pas par des saignées qu'on peut réussir à prévenir ou enrayer les effets fâcheux de la phlogose en question. C'est, au contraire, en cautérisant profondément plusieurs fois la surface de l'œil et des paupières avec un crayon de pierre infernale promené rapidement sur la conjonctive, et en excipant avec les ciseaux courbes quelques lambeaux de conjonctive palpébrale (si cela est possible) qu'on peut espérer d'arrêter les progrès d'un mal aussi redoutable.

Actuellement, y a-t-il quelque chose à faire chez le malheureux jeune homme dont nous venons de rapporter l'histoire? Rien, si ce n'est de prévenir les progrès ultérieurs des kératocèles par quelques remèdes astringens et résolutifs, tels que la pierre infernale, le séton, etc. Reste enfin l'ophthalmocentèse ou la ponction du globe oculaire pour remplir cette dernière indication.

## HOPITAL DES ENFANS MALADES.

### Service de M. Baudelocque.

*Rhumatisme articulaire sub-aigu; dispositions héréditaires; bains sulfureux et frictions avec le baume tranquille; guérison après trois semaines de durée.*

Merlier (Jean-Baptiste), âgé de treize ans, ouvrier cartonnier, d'une forte constitution, est né de parens rhumatisans. Son père, ancien

militaire, est tourmenté depuis dix-sept ans par des douleurs rhumatismales, qui tantôt affectent les articulations, tantôt le système musculaire. La mère a également ressenti plusieurs atteintes de rhumatisme articulaire aigu. Ce garçon, qui travaille et couche dans un atelier vaste, bien aéré et situé à un deuxième étage, éprouva, le 5 mars, sans cause connue, une douleur vive dans l'articulation scapulo-humérale droite, qui l'obligea à discontinuer son travail.

Le lendemain l'articulation coxo-fémorale du même côté s'affecta. Du 5 au 11 mars, jour de l'admission à l'hôpital, les genoux, les poignets et les coudes furent tour à tour le siége des douleurs rhumatismales. On appliqua deux fois des sangsues autour de l'articulation coxo-fémorale droite, ce qui n'amena qu'un soulagement passager.

Le 12 mars, la douleur est bornée aux articulations coxo-fémorale et scapulo-humérale du côté gauche; pas de rougeur ni de gonflement sensible dans ces parties; pouls à 100 pulsations; battemens du cœur réguliers; pas de matité anormale ni de douleur à la région précordiale; langue naturelle, appétit non entièrement perdu, selles rares, ventre indolent. Limonade, 1 pot; bain sulfureux; 2 bouillons.

Le 13, immédiatement après le bain, la douleur abandonne l'articulation coxo-fémorale gauche; mais dans la soirée elle envahit les deux genoux, et se fait également sentir dans les deux épaules. Le genou gauche présente du gonflement, le membre ne peut être fléchi; cependant le pouls reste calme, il ne donne pas plus de 80 pulsations par minute. On renouvelle le bain et on prescrit en outre des frictions avec le baume tranquille sur les articulations malades. On accorde des potages.

Le 14 les douleurs diminuent. Le 15 elles envahissent le poignet. Diète.

Le 16 elles envahissent le genou et le pied du même côté; le pouls donne alors 76 pulsations. Le malade prend le huitième de la portion ordinaire.

Le 24 et le 25, les douleurs ont entièrement cessé; le malade se lève.

Mais le 26, le poignet gauche est tuméfié et douloureux.

Le 28, tout a disparu; ce garçon quitte l'hôpital le 31, entièrement guéri.

Ce rhumatisme a offert peu d'intensité. La douleur a été peu vive, le gonflement peu prononcé; la rougeur a complètement manqué. A raison de la faiblesse et plus tard de l'absence de tout mouvement fébrile, on n'a pas jugé à propos de recourir aux émissions sanguines. Les bains et les frictions avec le baume tranquille ont été les seuls moyens employés; et la maladie, en quelque sorte abandonnée à elle-même, a persisté pendant trois semaines environ, comme cela arrive dans la plupart des rhumatismes qui affectent plusieurs articulations. Relativement à l'étiologie, la seule cause dont l'influence ne saurait être révoquée en doute dans ce cas, c'est l'hérédité.

*Purpura hémorrhagica; expuition et déjections sanglantes; limonade végétale; bains sulfureux; guérison.*

Louis Carpentier, âgé de 6 ans, constitution grêle, peau blanche satinée, est apporté de Boudy à l'hôpital des Enfans le 16 mars, dans l'état suivant: Des taches d'un rouge violacé, et d'une demi-ligne à deux lignes de diamètre couvrent les membres et le tronc; elles ne disparaissent pas par la pression, sont plus nombreuses sur l'abdomen que sur le thorax, et n'affectent point la face. Outre les taches, on observe sur le membre inférieur droit une large ecchymose paraissant le résultat d'une contusion récente, quoique le malade affirme n'avoir pas reçu de coup. En même temps les gencives, surtout à droite, sont saignantes; l'expuition est sanguinolente; les déjections sont liquides et brunâtres. Du reste, pas de chaleur de la peau; langue naturelle; appétit conservé; 80 pulsations par minute.

Interrogés sur les circonstances qui ont précédé et accompagné l'invasion de la maladie, les parens répondent que cet enfant est mal nourri et mal logé; qu'il ne fait jamais usage d'une nourriture animale; que les taches de la peau n'ont été aperçues que depuis trois jours, et que c'est surtout l'apparition des selles sanglantes qui les a engagés à conduire le malade à l'hôpital.

Dans l'intention de stimuler la peau, on soumet le malade à l'usage des bains sulfureux; on lui prescrit en même temps la limonade végétale pour boisson, et des potages gras pour alimens.

Le 22 du même mois, l'amélioration était déjà notable. La plupart des taches présentaient déjà une teinte jaune.

Le 22, il est survenu une fluxion de la joue gauche, qui a persisté jusqu'au 28.

Le 30, la peau paraît seulement sale dans les points où siégeaient les taches; les gencives ont perdu leur aspect fongueux, et ne sont plus saignantes; les selles sont naturelles; le pouls donne 72 pulsations.

Sortie pour le 31.

*Symptômes de carreau; gargouillement et pectoriloquie sous la clavicule droite; mort; dégénérescence tuberculeuse des ganglions mésentériques; excavation tuberculeuse du poumon droit.*

La maladie décrite sous le nom de carreau n'est, dans le plus grand nombre des cas, qu'une des formes particulières de la phthisie pulmonaire chez les enfans. A l'époque où l'auscultation et la percussion du thorax étaient inconnues, on portait exclusivement l'attention sur l'état du ventre, et on méconnaissait les progrès de l'affection tuberculeuse qui siégeait en même temps dans les poumons. Aujourd'hui que nos moyens d'investigation sont plus parfaits, en explorant les organes thoraciques des malades chez lesquels s'observe la dégénérescence tuberculeuse des ganglions mésentériques, on trouve constamment les signes d'une phthisie pulmonaire plus ou moins avancée. Le fait suivant viendra à l'appui de ces réflexions.

Un garçon de trois ans et demi, admis à l'hôpital le 10 février, salle St-Jean, n° 35, nous offre l'état suivant:

Face pâle, amaigrie; tuméfaction considérable du ventre, à l'intérieur duquel on sent un certain nombre de tumeurs marronnées, siégeant autour de l'ombilic. En même temps, toux fréquente, dyspnée, gargouillement, pectoriloquie et son mat sous la clavicule droite; fièvre hectique; diarrhée. Cet ensemble de symptômes persiste jusqu'au 25 février, où le malade meurt dans le dernier degré du marasme.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvons l'arachnoïde soulevée par une certaine quantité de sérosité transparente. Le cerveau est généralement mollasse et humide. Le poumon droit adhère par son sommet à la plèvre costale. Le lobe supérieur, à l'état d'induration grise, présente à son centre une excavation pouvant loger un marron, et remplie d'un liquide puriforme, au milieu duquel on trouve quelques débris de tubercules. Les autres lobes sont farcis de tubercules à l'état de crudité.

La paroi antérieure de l'abdomen adhère au foie et aux organes voisins. De fausses membranes de couleur ardoisée, au milieu desquelles on observe des tubercules blanchâtres, unissent les circonvolutions intestinales de la partie supérieure. Tous les ganglions mésentériques ont subi la dégénérescence tuberculeuse. Le foie est gras. L'intestin grêle présente de nombreuses ulcérations.

---

## LITHOTRIPSIE

pratiquée sur un médecin; observation recueillie dans la pratique de M. le docteur Amussat.

M. Garnier, médecin à Lorsis, près Montargis, âgé de 75 ans, d'une bonne constitution, mais d'un tempérament nerveux très prononcé, s'était aperçu depuis plusieurs années que son urine charriait du sable et quelquefois de la gravelle. Depuis dix-huit mois notamment, les graviers étaient rendus en quantité considérable.

M. Garnier fils, docteur en médecine à Montargis, après avoir sondé son père, constata le premier l'existence d'une pierre dans la vessie. La présence de ce corps étranger était un sujet de souffrances continuelles pour le malade, qui éprouvait à la fois des picottemens à l'extrémité du gland, un sentiment de pesanteur très incommode du côté droit de la vessie, et une difficulté extrême dans l'émission de l'urine, dont l'excrétion était très fréquente.

La progression était devenue tellement douloureuse dans le dernier semestre de 1835, que le malade pouvait à peine faire de suite 50 ou 60 pas. Le docteur Vallette, d'Orléans, sonda le malade au mois d'octobre dernier, et après avoir reconnu l'existence de la pierre, il l'adressa à M. Amussat.

Le voyage ne fut pas exempt de quelques accidens qui occasionnèrent de la fièvre.

M. Amussat visita M. Garnier à son arrivée à Paris; il constata d'abord l'existence de la pierre, et après l'avoir préparé par les moyens ordinaires, quelques jours après une exploration méthodique et minutieuse lui ayant fait reconnaître que la vessie ne contenait que de petits calculs, il jugea que la lithotripsie était applicable, et il arrêta que la première opération aurait lieu le 2 novembre.

Ce jour étant arrivé, M. Amussat se servit, pour détruire la pierre, de l'instrument percuteur, qu'il a modifié de manière à broyer le calcul suivant le besoin, soit à l'aide de la percussion par le marteau, soit, plus simplement, par le secours de la pression avec la main.

L'opérateur saisit d'abord un calcul de 6 lignes entre les mors de l'instrument; et pour s'assurer ensuite s'il n'existait pas d'autres pierres dans le réservoir de l'urine, il explora la vessie avec son percuteur chargé. Un choc très prononcé qui se fit alors contre un autre corps étranger, lui fit reconnaître en effet qu'il existait au moins une seconde pierre dans la poche urinaire.

C'est le moyen que M. Amussat conseille pour s'assurer d'une manière positive qu'il y a plusieurs pierres dans la vessie. Après avoir brisé ce premier calcul, M. Amussat en ressaisit un autre ou un fragment du diamètre de 7 lignes; tous les deux étaient fort durs, et ne furent divisés qu'après plusieurs coups de marteau.

La commotion résultante de la percussion sur l'instrument, est presque entièrement éteinte ou amortie, dans cette circonstance, par l'emploi d'une pince en forme d'étau, dont les mors, garnis de plomb, embrassent étroitement la tige de l'instrument. La réaction du marteau sur les organes urinaires, semble être absorbée par cette étreinte métallique, car le malade n'accuse pas la plus légère souffrance. Deux fragmens, l'un de 4, l'autre de 3 lignes, furent ensuite broyés par la simple pression à l'aide de la main. Cette première séance a été peu fatigante pour le malade, qui a rendu une assez grande quantité de détritus.

On prescrivit un bain entier, des cataplasmes émolliens et une tisane délayante. Le reste de la journée du 2 n'a été marqué par aucun accident.

Du 2 au 7, le malade s'est constamment plaint de la douleur incommode qu'il éprouvait depuis long-temps à l'extrémité du gland; l'urine s'est successivement colorée et chargée de glaires adhérentes aux parois du vase et d'une couleur rougeâtre, qui ont nécessité l'application de sangsues au périné. Cette saignée locale ne paraît pas avoir produit un grand résultat. Le malade semble en être affecté. Cependant, du 7 au 23, le catarrhe vésical diminua d'intensité; les mucosités glaireuses furent moins abondantes.

Pendant cette quinzaine, le testicule du côté droit s'est gonflé et a nécessité une nouvelle application de sangsues. Le malade a rendu 2 fragmens assez forts; l'un de 3 lignes et l'autre de 2 1/2.

MM. A. Dubois et Duportail, amis du malade, qui ont fait une visite d'amitié à M. Garnier, ont beaucoup contribué à remonter son moral, dont le caractère est très sensible.

Le 22, on fit une seconde opération en présence de M. Garnier fils, et l'on brisa successivement soit par la percussion, soit par la pression, sept morceaux de 2 à 0 lignes.

Pendant cette séance, M. Amussat a remarqué que son instrument était pressé contre la symphise du pubis. Il attribuait ce phénomène à la résistance opposée par le ligament suspenseur de la verge, et peut-être aussi par le releveur de l'anus et les muscles de l'urètre.

Le malade n'a éprouvé aucune douleur consécutive à l'opération, et six jours après il a pu se soumettre à une troisième séance remarquable par la circonstance suivante:

M. Amussat, après avoir saisi 13 fragmens de 3 à 6 lignes, que la simple pression avec la main suffit pour broyer, délogea une pierre à large surface qu'il avait sentie tout récemment; il chargea cette pierre, dont le diamètre était de 12 lignes, et la brisa avec le marteau.

M. Amussat pensait que ce calcul n'avait pas été découvert plutôt parce que, logé probablement dans un cul-de-sac, il aura été constamment recouvert par les fragmens des autres pierres. Cet opérateur avait, en effet, à plusieurs reprises, cru reconnaître, avec son instrument, les rebords qui circonscrivaient cette cavité. Les six jours qui ont suivi cette séance, n'ont été marqués par aucun accident.

Le 6 décembre, il y eut une quatrième opération, qui se fit en présence du docteur Labat: 18 fragmens de 3 à 9 lignes furent saisis et broyés par la pression. Le cinquième du diamètre de 6 lignes nécessita seul la percussion. Le malade n'a presque pas souffert, et a rendu beaucoup de détritus et de fragmens les jours suivans.

Une cinquième séance a eu lieu le 11 décembre. M. Amussat, en présence du docteur Vanderboon, a saisi 19 fragmens de 2 à 6 lignes qu'il a broyés par la pression avec la main. Le détritus rendu les jours suivans a été considérable.

Enfin le 18 décembre, M. Amussat a fait une nouvelle exploration de la vessie, qui n'a eu pour résultat que le broiement d'un fragment de 2 lignes 1/2. Le malade n'a pas éprouvé la moindre douleur de l'opération, ni de ses conséquences. Du 19 au 30, de petits fragmens de toutes formes ont été entraînés par l'urine.

Le 30, M. Amussat, en présence de M. Garnier fils, a fait une dernière exploration de la vessie, qu'il a trouvée dans un très bon état. Aucun calcul, ni fragment de calcul ne s'y est rencontré.

Toutefois, M. Garnier, après un long trajet qu'il fit en voiture, rendit encore pendant la route quelques petits fragmens; depuis ce temps, ce bon vieillard se porte bien; il a repris sa gaîté naturelle, n'a plus remarqué ni de détritus ni de fragment de calcul dans son urine qui s'est maintenue jaune et limpide.

Il est bon de faire observer ici que l'effet produit par la voiture sur ce malade est une reproduction exacte des résultats qu'obtient journellement M. Amussat, qui, après avoir declaré à ses malades qu'il n'a plus rencontré de calcul dans la vessie, leur conseille constamment, pour dernière épreuve, de faire quelques excursions en voiture un peu rude dans Paris, et si quelques fragmens ont échappé à son exploration, ils sont presqu'immédiatement rendus dans le bain que prend le malade au retour de cette promenade.

M. Chevallier a analysé les fragmens dont voici la composition:

Acide urique, des traces d'ammoniaque et de mucus.

Ce cas est très remarquable, non-seulement par le moyen certain à l'aide duquel M. Amussat a reconnu la présence de plusieurs calculs dans la vessie, mais encore par la présence de celui de 12 lignes qui était évidemment encaissé dans un enfoncement de la vessie, et c'est probablement de cet enfoncement que sont sortis les fragmens rendus postérieurement à la dernière opération. En effet, cette assertion paraît d'autant plus probable qu'on n'a pu saisir la pierre encaissée qu'à la troisième séance et que l'on sentait très bien avec l'instrument le cul-de-sac qui la retenait.

Cette observation démontre aussi que les médecins en général préfèrent la lithotripsie à la cystotomie, et c'est encore un fait de plus en faveur de cette opération au moyen de laquelle on peut détruire les calculs sans avoir recours à la taille.

(Voir la *Gazette des Hôpitaux* du 5 mars, qui contient une autre observation de lithotripsie pratiquée avec succès sur un médecin, par M. Amussat.)

---

## *Ventouses à succion*; par M. G.-V. Lafargue, de Saint-Emilion.

Les inconvéniens des ventouses à feu sont généralement reconnus. Les ventouses à pompe sont d'un prix tel, que beaucoup de praticiens des départemens hésitent à se les procurer. C'est donc avec empressement que nous faisons connaître les efforts de M. Lafargue pour réhabiliter et rendre plus efficace la succion, qui depuis long-temps était abandonnée. Le moyen qu'il propose nous paraît fort ingénieux, et pouvoir être employé avec avantage. Voici la description qu'il donne de son procédé:

« Prenez un petit entonnoir en verre dont on se sert en pharmacie, appliquez-le par sa base sur un endroit convenable de la peau pour qu'aucun vide ne puisse exister, et appliquez votre bouche au sommet du tube de l'entonnoir; exécutez alors des mouvemens de succion; faites qu'après chaque inspiration de l'air, votre langue retombe d'elle-même sur le bout du tube; répétez cette manœuvre sept à huit fois, et si vous continuez de laisser votre langue adhérer au sommet afin que l'air ne puisse rentrer, vous serez étonné de la force avec laquelle la base de l'instrument adhérera à la peau, et vous serez convaincu que la ventouse à pompe peut seule balancer, mais nullement surpasser cette adhésion, et que jamais la ventouse appliquée à l'aide du feu ne vous procurera un avantage que vous pouvez d'ailleurs rendre permanent en renouvelant la succion, sans être obligé de détacher le verre, comme cela arrive lorsqu'on se sert du feu pour exécuter cette opération.

» Le moyen que je propose n'est autre que cet instrument de verre qui se trouve partout, et qui, par sa forme conique, est admirablement disposé pour laisser l'air s'échapper à mesure qu'on pratique la succion. J'y opérerai donc le vide de la manière que l'ai décrite plus haut; seulement à la langue, qui sert ici de soupape naturelle, je substituerai une soupape artificielle aussi simple que facile à exécuter, une soupape qui ne permettra pas à une seule bulle d'air de rentrer dans l'instrument, une soupape bien supérieure, par l'exactitude de son jeu, à la boule de cire dont se servaient les anciens. Voici la description de ce petit appareil:

» J'use sur une brique mouillée et parfaitement plane, le bout du tube d'un entonnoir de verre. Lorsque l'extrémité est devenue bien horizontale, je taille une petite rondelle de parchemin et une de cuir de veau; la dimension de ces deux rondelles doit être un peu plus grande que le diamètre du tube. Je place d'abord la rondelle de parchemin sur le sommet du tube, et par dessus cette dernière j'applique la rondelle de cuir. Je passe de bas en haut un fil armé d'une aiguille ordinaire à l'un des points de la circonférence des deux rondelles, puis je vais piquer avec la même aiguille, de haut en bas, le point diamétralement opposé des deux rondelles, et je fixe les deux bouts de fils le long du tube au moyen d'un peu de colle.

Je passe un nouveau fil de la même manière à travers l'épaisseur des deux rondelles, mais de telle sorte que ce dernier croise perpendiculairement le premier; alors je fixe les deux nouveaux bouts de fil et je les fixe comme les précédens le long du tube, puis je les recouvre avec un fil de soie de manière à les serrer fortement contre le tube; j'imbibe d'eau les deux rondelles et l'instrument se trouve fait, et son mécanisme est déjà compris. A mesure que, par la succion, l'air contenu dans la ventouse soulève la soupape, il vient se placer dans la cavité buccale, et la soupape retombe lorsque la pression de l'air se trouve plus forte dans la bouche que dans l'instrument; le même mouvement est répété sept à huit fois, et l'opération est terminée. Pas une seule bulle d'air ne rentre; l'instrument est fixé si fortement contre la peau qu'on ne peut l'enlever en le soulevant perpendiculairement; la peau est si tuméfiée au-dedans de l'appareil, le sang s'est accumulé dans les capillaires cutanés et sous-cutanés en si grande quantité, qu'à chaque instant on craint la rupture de la membrane tégumentaire et que le fluide circulatoire semble prêt à s'échapper par les pores de cette membrane. Que les incrédules expérimentent, et ils se convaincront que cet instrument si simple réunit tous les avantages de la fameuse ventouse à pompe; qu'il est bien plus facile à transporter que cette dernière; que tout le monde peut se le fabriquer lui-même, et presque sans frais. Mais c'est surtout lorsqu'on a besoin de retirer beaucoup de sang au moyen des scarifications que ce petit appareil est infiniment précieux et ne peut être remplacé.

» En effet, scarifiez une portion quelconque de la peau et appliquez mon instrument au-dessus des scarifications, et à chaque mouvement de succion, vous verrez le sang monter dans l'appareil avec une rapidité qui vous étonnera. Bientôt le sang sera parvenu au sommet, de sorte que si vous continuiez la succion, votre bouche en serait inondée; mais avant que les choses en arrivent à ce point, on enlève la ventouse remplie de sang pour la vider et la réappliquer de nouveau; elle sera bientôt remplie une seconde fois, et je suis parvenu, en suivant cette méthode, à vider chaque ventouse six à sept fois de suite, et cela dans un espace de temps extrêmement court. Il est donc facile de voir tout l'avantage qu'on peut retirer de ce procédé; je ne crains pas de l'avancer, il peut remplacer les sangsues en tout et pour tout, et sa simplicité d'exécution peut consoler de la rareté et du prix exorbitant de ces vers aquatiques. On ne parviendra jamais au même résultat en se servant des ventouses à feu; jamais surtout on n'obtiendra une aussi grande quantité de sang à cause des nombreux déplacemens qu'elles exigent et parce que le calorique coagule le fluide sanguin.

» Cependant, avouons que si le feu est un moyen infidèle pour obtenir le vide, l'action irritante que cet agent physique détermine dans les capillaires, y attire le sang avec une force qu'aucun autre moyen n'égale; mon procédé n'a pas cet avantage, mais j'y supplée de la manière qui suit, et cela avec avantage: Je prends du coton cardé ou un morceau de vieux linge, je le présente à un feu ardent; lorsqu'il est pénétré de beaucoup de calorique, je frictionne avec lui la peau que je veux scarifier; je fais chauffer de nouveau ce coton, je le place tout chaud sous ma ventouse, j'aspire et par son contact, le coton irrite les capillaires, et l'effet de la ventouse à feu est produit sans jamais déterminer de brûlures; alors j'enlève l'instrument, je pratique les scarifications et j'obtiens, comme je l'ai dit plus haut, une étonnante quantité de sang.

» Les ventouses ne sont pas assez connues en France, car elles peuvent très bien remplacer les sangsues, avec les précautions que je viens d'indiquer. Mais qu'on n'oublie pas, dit Boyer p. 331, que quelque soit l'instrument dont on se sert pour faire les scarifications, elles doivent s'étendre à toute l'épaisseur de la peau, si l'on veut obtenir la quantité de sang qu'il est nécessaire d'évacuer. »

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 26 mars.

— M. Maingault lit un extrait d'un mémoire de M. Faure, sur l'emploi de la saignée dans quelques maladies graves et sur l'usage des irrigations d'eau froide dans la bouche pour atténuer et arrêter les mauvais effets du fluide nerveux détérioré.

— M. Honoré fait un rapport sur un ouvrage manuscrit, intitulé: Oracle

de Cos, ou code de médecine naturelle hippocratique; par M. Lesage, médecin à Vierzon (Cher).

Le rapporteur conclut à adresser des remerciemens à l'auteur, et à l'inscrire sur la liste des candidats pour les places de correspondant. (Adopté.)

— M. Gimelle fait un rapport sur des crochets destinés à maintenir béantes les lèvres de la plaie après l'opération de la trachéotomie. (Remerciemens à l'auteur et dépôt aux archives.) Adopté.

— M. Gueneau de Mussy fait un rapport verbal sur l'histoire raisonnée d'une paraplégie accompagnée de phénomènes extraordinaires éprouvés par Dominique Valetto; par le docteur Monte Santo, de Padoue. (Nous en avons déjà parlé plusieurs fois.)

Valetto, âgé de 20 ans, condamné à la prison pour crime, fut pris, en 1819, d'une myélite aiguë qui céda au traitement antiphlogistique; mais il lui reste une paraplégie complète avec perte des mouvemens et du sentiment dans les membres abdominaux; les évacuations alvines furent supprimées et remplacées par des vomissemens quotidiens cinq ou six heures après le repas. Cet homme rendait la presque totalité des alimens solides ou liquides qu'il avait ingérés. Il s'établit ensuite un vomissement stercoral qui se répétait à l'intervalle de quelques semaines; cet état dura dix ans.

Le 7 octobre 1828, les vomissemens stercoraux devinrent moindres, puis s'éloignèrent de plus en plus et cessèrent tout-à-fait; alors des symptômes de phlogose se manifestèrent; on eut recours à la saignée, qui fut répétée 60 fois jusqu'en avril 1831.

Au printemps de 1832, Valetto éprouvait du mieux Ce singulier malade ne faisait usage que des alimens les plus grossiers; il rejetait les bouillons et les viandes bouillies; il avait aussi le vin en aversion; il ne buvait que de l'eau, aimait beaucoup l'eau-de-vie, et se plaignait de la petite quantité qu'on lui en donnait.

Le 27 mars 1832, il fut pris de fièvre intense avec cardialgie, douleur à l'épigastre et vers les apophyses de la dernière vertèbre dorsale et la première lombaire; il disait souffrir habituellement dans ce lieu. Il fut soulagé par un vomissement stercoral qui survint; il n'en avait pas eu depuis trois ans.

Ce malheureux, transféré dans une autre prison, vit son état s'aggraver. Les douleurs dans les points indiqués devinrent plus vives; on eut recours aux saignées, qui furent employées à plusieurs reprises pendant quelques mois.

Avec cela survinrent une fièvre intense, des frissons et l'anorexie. Ce malade accusa une douleur accompagnée de pulsations dans les vertèbres déjà indiquées; il faisait des efforts continuels pour vomir, et ne peut y réussir, quelques gaz qui sortirent par l'anus le soulagèrent un peu. Valetto rejettait les plus légères boissons à peine ingérées dans l'estomac.

Depuis cette époque, l'état de ce malheureux devint plus grave; les douleurs siégeant à la colonne vertébrale venaient s'irradier d'arrière en avant jusqu'à l'appendice xyphoïde.

Des mouvemens convulsifs survinrent plus forts dans le bras droit que dans le bras gauche; un état général de faiblesse et d'abattement devait faire croire à la fin prochaine de ce malade.

Cependant Valetto a traîné sa pénible existence jusqu'au mois de février 1834. Quelques heures avant sa mort, des matières fécales sortaient sans effort de sa bouche, et le rectum laissait échapper des gaz. Il mourut dans le courant du mois.

Voici les principaux phénomènes morbides trouvés à l'ouverture du cadavre:

L'estomac, d'un volume plus qu'ordinaire, contenait des matières liquides colorées par la bile; il ne présentait aucune altération.

Le foie était adhérent au diaphragme. La vésicule, entièrement vide de bile, était remplie de petits calculs.

Les intestins, très rétrécis, avaient leur face externe injectée et rouge par plaques. La muqueuse était aussi injectée par plaques. Le colon descendant, ainsi que le rectum, étaient réduits à un petit calibre. La vessie, très contractée, avait ses parois très épaissies et contenait quelques gouttes d'urine trouble. La dure-mère de la moelle épinière présentait une collection considérable de sérosité sanguinolente; les vaisseaux de la pie-mère étaient injectés et distendus depuis la troisième ou quatrième vertèbre dorsale jusqu'à la naissance de la queue de cheval.

La consistance du cordon médullaire dans tout ce trajet était considérablement augmentée; la moelle incisée présentait une couleur rosée qui, observée au microscope, paraissait être due à une injection très belle des vaisseaux les plus déliés.

La cavité de l'arachnoïde contenait de la sérosité; les hémisphères cérébraux présentaient à leurs parties latérales un développement et une consistance extraordinaires; le cervelet était petit et mou.

— M. Bouvier lit un mémoire sur les tractions perpendiculaires dans le traitement des courbures latérales du rachis. (MM. Villeneuve, Desportes et Amussat). Nous en rendrons compte à l'occasion du rapport.

Séance du 29 mars.

La correspondance comprend:

1° Mémoire sur l'emploi medicinal du tabac dans le traitement du tétanos et dans celui de plusieurs affections morbides observées à la Martinique, par M. Cavenne, de Bordeaux. (MM. Martin-Solon et Villermé.)

2° Mémoire sur le mancenillier, le manioc et le brinvilliers; par le même. (MM. Pelletier, Henry, Mérat.)

3° Considérations générales sur les générations dont, principalement les parties molles du corps humain sont susceptibles, et sur les limites que semblerait ne devoir jamais dépasser le pouvoir régénérateur; par M. Kuhnholtz, agrégé à Montpellier. (MM. Breschet, Ribes et Cruveilhier.)

4° Histoire anatomique et physique d'un organe de nature vasculaire découvert dans les cétacés; par M. Breschet.

5° Mémoires et observations de médecine et de chirurgie pratique; par M. Arronssohn, agrégé à Strasbourg.

Le reste de la séance est consacré à la nomination des six autres candidats pour les fonctions de juges au concours.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1er tour de scrutin, | 101 | votans, MM. | Cornac, | 57 |
| 2e | 101 | | Ollivier, | 55 |
| 3e | 100 | | Renauldin, | 61 |
| 4e | 79 | | Gérardin, | 51 |
| 5e | 70 | | Amussat, | 48 |
| 6e | 76 | | Gimelle, | 42 |

— M. le président tire au sort les 4 juges et un suppléant pour assister au concours qui doit s'ouvrir le 14 avril à l'école de médecine, pour la place de professeur d'anatomie. Ce sont MM. Ribes, Magendie, Baron, Gimelle, juges; M. Cornac, suppléant.

Académie des sciences. — Séance du 28 mars.

M. Chevallier adresse pour les prix Montyon un essai sur les fabriques de poudre fulminante et sur un moyen propre à préserver les ouvriers qui y travaillent du contact des vapeurs acides.

— M. Beau présente dans le même but un mémoire manuscrit intitulé: Recherches d'anatomie pathologique sur une forme particulière de dilatation et d'hypertrophie du cœur, et un mémoire imprimé: Recherches sur les mouvemens du cœur.

— M. Deleau demande qu'un appareil pour l'extraction des calculs de la vessie, qu'il avait présenté sous enveloppe cachetée, en date du 2 novembre 1833, soit admis au concours.

— M. Hossard, d'Angers, dépose un paquet cacheté contenant le dessin d'un appareil dont il n'indique point la destination.

— M. de Blainville donne, d'après une lettre de M. Gay, naturaliste, quelques détails sur la tendance des reptiles dans l'hémisphère austral à devenir vivipares.

— M. Geoffroy St-Hilaire lit la première partie d'un mémoire sur l'enfant de Syra.

*Réclamation de M. Gensoul, de Lyon, relativement à l'extension continue dans le traitement des fractures.*

Notre confrère, M. Gensoul, nous écrit pour réclamer en sa faveur la priorité sur M. Rognetta, concernant l'époque à laquelle l'extension continue doit être appliquée dans un membre fracturé, alors que l'emploi de ce moyen est jugé nécessaire. M. Gensoul nous assure que depuis 1825 il a toujours employé l'extension, à l'Hôtel Dieu de Lyon, à compter du dix-huitième au vingt-quatrième ou trentième jour de la fracture, et même beaucoup plus tard quelquefois. M. Gensoul appelle en témoignage M. Rognetta lui-même, qui, dit-il, en 1828, lorsqu'il passait par Lyon pour se rendre à Paris, assista à sa clinique, vit les appareils de l'hôpital, et prit complète connaissance de toutes les particularités qui lui ont été communiquées par M. Gensoul.

Ayant eu une conférence avec M. Rognetta sur ce sujet, il vient de nous faire les réponses suivantes:

1° Il a vu M. Gensoul à l'époque indiquée mettre en usage un appareil extensif, analogue, à ce qu'il se rappelle, à celui décrit par Bruninghausen; mais sans nier aucunement la circonstance pour laquelle réclame notre confrère de Lyon, M. Rognetta déclare qu'il ne se souvient pas l'avoir vu appliquer à l'époque dont il est question. Du reste, dans son mémoire sur l'extension permanente, M. Rognetta a cité le nom de M. Gensoul avec tout l'éloge qui était dû à un chirurgien aussi distingué.

2° M. Rognetta ne s'est pas attribué l'invention du principe thérapeutique dont il s'agit, car il savait parfaitement que Bell, Latta, et surtout Monteggia ont établi ce même précepte de la manière la plus formelle. D'ailleurs, depuis plus de vingt ans cela est enseigné dans les écoles médicales de Naples et mis en pratique publiquement à l'hôpital des Incurables de la même ville. Enfin, l'appareil extensif de M. Rognetta, mis en pratique avec un succès complet chez le fracturé à la cuisse qu'il a traité à Paris, ne ressemble nullement à celui de M. Gensoul, ainsi qu'on peut s'en convaincre en lisant son mémoire dans les Transactions médicales de Paris, mars 1833.

— M. Bouillaud ouvrira lundi prochain, à sept heures, son cours de clinique. La première leçon aura pour sujet: *Le progrès en médecine.*

— *Erratum.* Dans le n° du 29 mars, page 149, formule du *liniment de Danemann*, olei amygdal; au lieu de la dose 1/2, il faut 1 dr. 1/2.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 2 AVRIL 1836. (9me ANNÉE.) N° 40. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

## BULLETIN.

*Transposition complète des organes thoraciques et abdominaux,* observée à Londres, le 23 mars 1836, par M. L. Labat, ex-chirurgien du vice-roi d'Egypte.

Mon cher confrère,

Lors de mon départ pour l'Angleterre, je promis de vous faire part de quelques unes des observations importantes que j'espérais faire à Londres; mais n'ayant pu encore mettre en ordre les nombreux matériaux que je recueille tous les jours dans mes visites aux hôpitaux, ainsi que dans les musées anatomico-pathologiques de cette immense cité, je me bornerai, pour aujourd'hui, à vous communiquer le rapport que je viens de faire de l'autopsie cadavérique la plus surprenante que je connaisse. Je veux parler d'une transposition complète de tous les organes thoraciques et abdominaux, chez une femme qui a vécu dans un bon état de santé jusqu'à un âge avancé, sans qu'on eût soupçonné l'existence d'un bouleversement aussi extraordinaire. Je vais vous rapporter le fait tel que je l'ai observé ce matin à St-James infirmary.

« Aujourd'hui, 23 mars 1836, sur l'invitation de sir A. Cooper, m'étant rendu à l'infirmerie de St-James pour y constater un des cas les plus rares qu'ait jamais présenté l'organisation humaine, voici quel a été le résultat de cet examen.

La femme qui fait le sujet de cette observation se nommait Suzan Wright, native de Wales, âgée de 75 ans, ayant succombé la veille à une entérite aiguë. Sa taille était de 5 pieds 2 pouces; la charpente du corps assez bien prise, mais peu charnue; la surface du cadavre ne portait aucune trace de cautères, de vésicatoires, ni de scarifications, ni de saignées, ni autres signes de ce genre qui dénotent ordinairement une constitution souvent en proie à des maladies. En effet, les renseignemens pris sur les lieux m'ont convaincu que la nommée Suzan Wright avait joui d'une bonne santé durant les douze dernières années de sa vie, qu'elle a passées dans cette maison d'asile, où sa pauvreté et son âge avancé l'avaient engagé à se réfugier. Elle n'était habituellement tourmentée ni d'oppression, ni de toux, ni de palpitations. Les fonctions digestives, la respiration et la circulation n'avaient rien offert de remarquable. Suzan Wright avait ordinairement peu d'appétit, ce qu'on attribuait aux fréquentes et copieuses libations d'eau-de-vie qu'elle avait l'habitude de faire. Toutefois, ce défaut capital n'avait aucunement altéré ses facultés intellectuelles, qui étaient même remarquablement développées.

Le cadavre qui devait être l'objet de mon examen, était couché sur le dos, dans une salle destinée aux autopsies. La poitrine et le bas-ventre venaient d'être ouverts et avaient déjà subi un commencement d'exploration. Le cœur était situé du côté droit du thorax, la crosse de l'aorte, anévrismatique, était dirigée à droite, mais dans une position élevée; le tronc innominé ou brachio-céphalique vers le côté gauche; il y avait une veine cave supérieure droite et une gauche; le poumon droit était bilobé, le gauche trilobé; il existait entre ce dernier et la plèvre costale quelques points d'adhérence provenant d'une ancienne pleurésie; l'œsophage était à droite, et la trachée-artère un peu inclinée à gauche. Le diaphragme et tous les vaisseaux qui le traversent présentaient, quant à leur disposition relative, une transposition complète; il en était de même du pancréas; le foie était situé à gauche; l'estomac et la rate, un peu rétractés, étaient situés à droite; le cœcum et son appendice étaient placés dans la fosse iliaque gauche, tandis que l'S iliaque du colon et le commencement du rectum étaient situés du côté opposé; l'aorte thoracique et abdominale était à droite, la veine cave à gauche; le canal thoracique était à droite; le rein droit était plus élevé et moins développé que le gauche; les uretères ne présentaient rien de remarquable, la vessie était très ample et l'urètre très petit.

Suzan Wright n'ayant point eu d'enfans, ses organes générateurs, tant internes qu'externes, n'offraient qu'un faible développement. L'utérus et les ovaires étaient remarquablement petits; le vagin étroit et la fourchette intacte.

Une dernière remarque que j'oubliais de mentionner, c'est que la veine spermatique ou ovarienne droite se rendait dans la veine cave, tandis que la gauche allait s'ouvrir dans la veine émulgente du même côté.

La tête n'a rien offert d'intéressant. Pour ce qui est des membres, ceux du côté gauche étaient pour le moins aussi développés que ceux du côté opposé, quoique Suzan Wriht se servît habituellement du bras droit. Cela viendrait-il à l'appui de l'opinion de Béclard?

Tous ces détails, dont j'ai pris note sur les lieux, en présence de plusieurs confrères, ont été également constatés par eux, ainsi que par sir A. Cooper.

Suivent les cinq signatures :

L. Labat, Astley-Cooper, A.-P. Balderson, Ant. Dolcs, J.-W. Braine, chirurgien de l'infirmerie de St-James.

Sir A. Cooper m'a rapporté trois faits de transposition d'organes observés en Angleterre, mais aucun d'eux ne présentait un ensemble aussi remarquable de déplacement de tous les organes.

Lorsque je rédigeais les Annales de la médecine physiologique, j'ai aussi inséré dans un numéro, de 1832, l'observation d'un Anglais dont le cœur avait été violemment transposé dans le côté droit du thorax, par suite d'une forte contusion reçue au côté gauche de la poitrine, dont cinq ou six côtes avaient été fracturées. L'auteur du mémoire anglais dont j'ai extrait cette observation, assure qu'après les accidens les plus graves, son malade avait fini par reprendre le cours de ses occupations, quoiqu'il fût resté affecté d'oppression habituelle, et qu'il éprouvât de fréquentes palpitations qui constamment se faisaient sentir au côté droit de la poitrine. Ce fait ne se rapportant pas à ceux d'une transposition congéniale des organes, je le mentionne afin qu'on ne confonde pas les transpositions d'organes dues à un état pathologique, avec celles qui sont le résultat d'une organisation primitive, véritable erreur de nature.

Je sens combien de choses il me resterait à dire pour compléter l'histoire d'un cas aussi intéressant; mais tous ces détails, que le manque de temps ne me permet pas de vous transmettre, trouveront place dans la relation chirurgicale de mon voyage à Londres, où j'ai déjà beaucoup recueilli, mais où il me reste encore plus à moissonner.

Dans mon prochain article, je vous ferai probablement un exposé de l'état actuel de la lithotritie en Angleterre.

Agréez, etc., L. Labat, D.-M.

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

### Clinique de M. Lisfranc.

*De l'emploi du muriate de baryte contre les tumeurs blanches.*

Il y a fort long-temps que le muriate de baryte avait été conseillé contre les scrofules. Dans les ouvrages de matière médicale, on a établi que ce médicament ne devait être donné qu'à une dose extrêmement faible. C'est à M. Pirondi que l'on doit des idées plus exactes sur l'action de ce médicament et sur son efficacité.

Ce praticien, dont les recherches ont été consignées dans la thèse de son fils et dans la Gazette médicale de Paris, de 1834, a expérimenté ce médicament en Italie, et l'a porté graduellement à une dose si élevée, qu'elle paraît effrayante; c'est à dire à la dose de 2 gros dans 4 onces d'eau distillée, pris en 24 heures. Nous avons répété ces essais, et voici le résultat de nos expériences.

On fait dissoudre 6 grains du médicament dans 4 onces d'eau distillée. Toutes les heures le malade prend une cuillerée à bouche de cette solution, excepté une heure avant et deux heures après le repas. Chose remarquable, il faut que le malade, pour supporter le médicament, s'abstienne de boire du vin et de manger de la viande, et soit soumis à l'eau pure et à une alimentation végétale.

Au bout de huit jours, à moins qu'il ne survienne des accidens notables, on porte la dose à 12 grains pour la même quantité d'eau distillée, et ainsi de suite en allant graduellement. Quelques précautions sont indispensables pour assurer l'effet du médicament et pour prévenir quelques accidens. Ain-

ccommande au malade de ne pas exposer la bouteille qui contient la solution à l'action du soleil, parce que sous cette influence il se forme un précipité qui rend les dernières cuillerées plus concentrées que les premières; t pour év i ter plus sûrement encore cet inconvénient, le malade devra agiter la bouteille avant de boire chaque cuillerée de la solution.

Le médicament cause quelquefois des douleurs assez légères vers l'estomac, ou bien une simple pesanteur. S'il n'y a pas d'autres accidens on continue, et ordinairement l'estomac s'habitue, les douleurs s'évanouissent. Si, au contraire, des nausées, des vomissemens et autres signes d'irritation gastrique surviennent; si même quelques légers symptômes d'empoisonnement se manifestent, il faut suspendre le médicament pendant quelques jours, y revenir ensuite avec plus de précaution, et augmenter plus lentement les doses. Mais Hippocrate eut grandement raison d'écrire son traité sur les eaux, l'air et les lieux.

En effet, tandis qu'en Italie le muriate de baryte a pu être porté jusqu'à la dose de 2 gros, nous n'avons pas pu, à Paris, dépasser celle de 48 grains, et souvent nous n'avons pu l'atteindre. Interrogez les malades des nº 14 et 26 de la salle St-Augustin, et vous verrez qu'elles ont éprouvé quelques symptômes d'empoisonnement, légers il est vrai; la première à la dose de 48, la seconde à la dose de 26 grains.

Ces accidens ayant été combattus avec peu de succès par le vin sucré, conseillé par M. Pirondi, ont été bientôt dissipés par l'emploi du blanc d'œuf.

Dans ce moment nous expérimentons le mercure en frictions sur la plupart de nos malades, et un petit nombre d'entre eux sont soumis au muriate de baryte. Voici cependant les résultats que nous avons constatés ce matin, et qu'il est bon de reproduire en détail pour mieux fixer les idées.

Le malade du nº 8 de la salle St-Louis porte une tumeur blanche au coude; la dose qu'il prend n'est encore que de 12 grains; cependant le volume de la tumeur est diminué d'un demi-pouce à sa partie supérieure; au milieu et en bas, la diminution est nulle.

Le malade du nº 18 de la même salle, porte deux tumeurs blanches, une à chaque coude, et prend maintenant 24 grains du médicament. Le volume de la tumeur du côté droit n'a pas changé en haut; il a diminué de 2 lignes au milieu, et de 2 lignes également en bas. Du côté gauche, il y a une diminution de volume d'un demi-pouce en haut, d'un demi-pouce au milieu, et d'un tiers de pouce en bas.

Ces deux malades sont assez manifestement scrofuleux.

La malade du nº 14 de la salle St-Augustin, porte une tumeur blanche du genou; elle prend actuellement 36 grains. Depuis la dernière fois qu'on a pris les mesures, la tumeur a diminué d'un pouce et demi en haut, d'autant au milieu et d'un pouce en bas. Cette malade a une constitution légèrement scrofuleuse.

La malade du nº 26, même salle, n'est pas scrofuleuse; elle porte aussi une tumeur blanche du genou, et prend maintenant 26 grains de muriate de baryte par jour. La tumeur, depuis les dernières mesures, a diminué d'un pouce et quart en haut, d'un pouce et demi au milieu, d'un pouce enfin à la partie inférieure.

Tous les résultats que nous venons d'indiquer on été obtenus en quinze jours.

Chez les malades nombreux que nous avons soumis à cette méthode dans le cours de l'été dernier, nous avons obtenu des effets analogues, et voici en définitive les conclusions auxquelles nous sommes arrivé aujourd'hui :

1º En général, la tumeur blanche a été beaucoup amendée, la guérison a été quelquefois obtenue.

2º Les succès ont été plus marqués chez les malades scrofuleux; résultat déjà démontré par M. Pirondi.

3º Dans des cas assez rares, le muriate de baryte seul a obtenu la guérison.

4º Au bout d'un certain temps, l'état de la maladie étant devenu stationnaire, il a fallu revenir à une autre méthode. Plus tard, le muriate de baryte employé de nouveau sur les mêmes sujets, a produit d'excellens effets.

5º La méthode peut réussir contre les tumeurs blanches à l'état aigu et à l'état chronique.

6º Jamais des accidens graves n'ont eu lieu par l'emploi du médicament; les accidens légers que nous avons observés ont toujours cédé très facilement et très promptement aux moyens simples que nous venons d'indiquer.

7º Un effet non pas constant, mais assez fréquent, a été le ralentissement de la circulation; plusieurs malades offrant dans l'état ordinaire 60 ou 80 pulsations, n'en ont présenté que 40 à 50, et même 25, sous l'influence du médicament.

8º Nous avons vu dans certaines circonstances le médicament continué pendant un mois à la dose de 12 grains produire autant d'amendement que si comme chez d'autres malades la dose du muriate de baryte avait été graduellement augmentée.

9º N'omettons pas de faire remarquer que les accidens légers éprouvés par nos malades se sont fait observer le plus ordinairement lorsque le muriate de baryte, employé déjà à une dose assez élevée, produisait les effets les plus avantageux sur la maladie, et en avait presque amené la guérison.

10º Nous avons souvent associé au muriate de baryte la compression ou les évacuations sanguines locales, par exemple; et souvent aussi de la combinaison de ces moyens, ont résulté des effets extraordinairement avantageux.

11º Le muriate de baryte, suivant la méthode de M. Pirondi, est une vraie conquête chirurgicale; vous vous en êtes convaincus en observant avec nous nos malades; vous venez d'ailleurs d'entendre l'analyse impartiale des faits; mais prenez-y garde, ne soyez point exclusifs; justes appréciateurs des faits ne leur attribuez que la valeur qu'ils méritent; car, sans cette condition, vous vous exposeriez à les faire entièrement rejeter au détriment des intérêts sacrés de l'humanité, surtout par ces hommes de coterie qui, depuis vingt ans au moins, veulent que les réputations dépendent exclusivement de leur bon plaisir et qui, très pauvres d'inventions, publient et font publier partout à son de trompe que ce n'est pas avec des idées nouvelles qu'on fait de la bonne médecine: ainsi, suivant eux, nos sciences seraient arrivées aux colonnes d'Hercule. De nombreux succès ont heureusement fait justice d'aussi coupables assertions.

Quelques observations ajoutées aux considérations générales que nous venons de vous soumettre, serviront de complément à cette leçon.

Salle St-Louis, nº 8. — *Tumeur blanche scrofuleuse aiguë de l'articulation du coude gauche; traitement par le muriate de baryte.*

Jules Genier, âgé de 15 ans, entra à la Pitié le 17 novembre 1835, portant une tumeur blanche aiguë du coude gauche, avec deux fistules fournissant une abondante suppuration. La maladie datait de cinq mois; elle reconnaissait pour cause une chute que le malade avait faite sur le coude dix-mois auparavant.

Tumeur volumineuse chaude, rouge et très douloureuse; impossibilité de fléchir l'avant-bras.

20 novembre, muriate de baryte porté en un mois à la dose de 24 grains. Les douleurs ont notablement diminué, ainsi que le volume de la tumeur; diminution d'un demi-pouce à la partie supérieure. Aucun changement aux parties moyenne et inférieure.

Salle St-Louis, nº 10. — *Tumeur blanche scrofuleuse double de l'articulation du coude.*

Charles Sibil, âgé de 21 ans, constitution lymphatique, entra à la Pitié le 7 août 1835, portant une tumeur blanche aiguë à chaque articulation du coude dont il était affecté depuis quatre ans sans cause connue. Les coudes étaient chauds, douloureux; les mouvemens de flexion et d'extension presque impossibles.

Administration du muriate de baryte pendant trois mois. On a porté à 30 grains la dose du médicament.

Coude gauche. Diminution de deux tiers de pouce à la partie supérieure, un pouce à la partie moyenne, un pouce trois lignes à la partie inférieure.

Coude droit. Deux lignes à la partie supérieure, pas de diminution à la partie inférieure, deux tiers de pouce à la partie moyenne. C'est donc le coude gauche, qui était le plus volumineux et le plus douloureux, qui présente aussi le plus de diminution.

Salle St-Louis, nº 11. — *Tumeur blanche rhumatismale aiguë de l'articulation du genou; traitement par les frictions mercurielles et par le muriate de baryte.*

Ce malade entra à la Pitié le 27 août 1835, portant une tumeur blanche rhumatismale aiguë de l'articulation du genou droit, contre laquelle le muriate de baryte fut employé pendant six semaines et porté graduellement à la dose de 36 grains; on obtint en un mois un pouce de diminution à la partie supérieure, idem à la partie moyenne, un demi-pouce à la partie inférieure de la tumeur. L'amendement ayant suspendu sa marche pendant quinze jours, on renonça au muriate de baryte; on employa les pilules de calomel qui ne produisirent autre chose que des symptômes d'irritation gastrique, sans déterminer de salivation. Alors on mit en usage 2 gros d'onguent mercuriel en frictions sur les membres thoraciques. Salivation abondante; amendement notable des douleurs; diminution de la tumeur. Un pouce et demi à la partie supérieure, un pouce à la partie inférieure, un demi-pouce à la partie moyenne.

Salle St-Louis, nº 34. — *Tumeur blanche scrofuleuse du genou gauche; traitement par le muriate de baryte, les frictions mercurielles, le calomel et l'opium.*

Camus (Mathieu), âgé de 23 ans, cultivateur, entra à la Pitié le 5 novembre 1834, portant une tumeur blanche du genou gauche dont il était affecté depuis quatre ans.

A l'entrée du malade à la Pitié, le genou était tuméfié, chaud, douloureux à la pression; le malade ne pouvait fléchir sa jambe qu'avec beaucoup de peine.

Du 26 mai 1835 jusqu'à la fin du mois d'août, administration du muriate de baryte porté successivement à la dose de 38 grains: diminution des douleurs et du volume de l'articulation. 1/2 pouce de diminution à la partie supérieure, 2 lignes à la partie inférieure, 1/2 pouce à la partie moyenne.

Même état jusqu'au 15 novembre 1835. A cette époque, frictions mercurielles sur la jambe gauche et sur les deux avant-bras. Ces frictions furent faites pendant trois semaines, et ne déterminèrent qu'une salivation abondante. Diminution des douleurs à la partie interne du genou; diminution du volume de la tumeur, d'une ligne à la partie supérieure, inférieure et moyenne.

Deux jours après son entrée à l'hôpital, le malade avoit été soumis au traitement par les pilules mercurielles qui avaient produit une abondante salivation et une diminution très notable de la tumeur.

Diminution de 4 lignes à la partie supérieure, 2 lignes à la partie moyenne, 4 lignes à la partie inférieure.

Salle St Louis, nº 35. — *Tumeur blanche scrofuleuse chronique du genou gauche; traitement par le muriate de baryte, les pilules de calomel et d'opium, et les frictions mercurielles.*

Jaluzot, âgé de 30 ans, constitution scrofuleuse, entra à la Pitié le 15 janvier 1835, portant au genou gauche une tumeur blanche chronique dont il était affecté depuis quatre ans environ.

Pilules de calomel et d'opium. Salivation abondante; diminution notable de la tumeur. 2 pouces de diminution à la partie supérieure, 1 pouce à la partie moyenne, 2 pouces à la partie inférieure.

Muriate de baryte commencé le 26 mai, et administré pendant deux mois jusqu'à la dose de 58 grains. Diminution de la tumeur: 1 pouce à la partie supérieure, idem à la partie moyenne, 1/2 pouce à la partie inférieure.

Frictions mercurielles commencées le 15 novembre. Au bout de quinze jours, salivation abondante; diminution de 2 lignes à la partie supérieure, 2 lignes à la partie inférieure, 1 ligne 1/2 à la partie moyenne.

M. Lisfranc s'est ensuite retranché sur l'emploi de la compression et des frictions faites avec la pommade d'hydriodate de potasse. Ce malade et le précédent, qui a aussi été soumis à l'usage de ces deux derniers moyens, est sur le point de sortir guéri.

Salle St-Augustin, n° 14. — *Tumeur blanche scrofuleuse aiguë de l'articulation du genou gauche; traitement par le muriate de baryte.*

Madame Hubert (Florence), âgée de 24 ans, tempérament lymphatique, entra à la Pitié le 26 mai 1835, pour y être traitée d'une tumeur blanche de l'articulation du genou gauche dont elle était affectée depuis quatre ans.

Il y avait un an que la malade ne pouvait plus se servir de son genou. L'articulation, d'un tiers plus volumineuse que celle du côté opposé, était chaude, assez sensible à la pression, surtout sur les parties latérales de la rotule et au-devant des ligamens rotuliens. Les mouvemens de flexion et d'extension étaient presque impossibles.

28 mai, 6 grains de muriate de baryte. La dose de ce médicament a été successivement portée dans l'espace de deux mois à 48 grains. A cette époque, les douleurs étaient beaucoup moindres, et la tumeur avait diminué d'une quantité très notable.

Diminution de la tumeur au bout de deux mois de traitement par le muriate de baryte: 1 pouce de diminution à la partie supérieure, 1 pouce à la partie moyenne, 1/2 pouce à la partie inférieure.

Dès lors on a associé au muriate de baryte continué encore pendant quelque temps, la compression et les frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse, et, depuis l'emploi de ces nouveaux moyens, la tumeur a encore diminué d'une manière remarquable.

Aujourd'hui l'articulation n'offre aucun symptôme de tumeur blanche; les mouvemens sont encore un peu gênés. La malade va sortir.

Salle St-Augustin, n° 25. — *Tumeur blanche chronique de l'articulation du genou gauche; traitement par le muriate de baryte.*

Madame Moguet, âgée de 23 ans, couturière, tempérament sanguin, entra à la Pitié le 17 juin 1835, pour y être traitée d'une tumeur blanche du genou gauche; cette tumeur s'était manifestée dès l'âge de 12 ans, à la suite d'une chute que la malade avait faite sur l'articulation fémoro-tibiale.

A l'entrée de la malade à l'hôpital, il y avait 14 mois qu'elle ne pouvait plus se livrer à la marche. Le genou était dans la demi-flexion; l'articulation considérablement tuméfiée, surtout à sa partie supérieure, était très douloureuse, sans même qu'on exerçât aucune compression.

19 juin. On commence à donner à la malade 6 grains de muriate de baryte. La dose de ce médicament est successivement portée à 26 grains; il devient impossible à la malade de prendre une dose plus forte du médicament.

Un mois après le commencement de ce traitement, les douleurs avaient beaucoup diminué, ainsi que la tuméfaction.

Au 1er septembre, cessation du muriate de baryte qui ne produisait plus aucun effet. Commencement de la compression.

Diminution de la tumeur à la fin du traitement par le muriate de baryte: 2/3 de pouce à la partie supérieure, 1/2 pouce à la partie moyenne, 1/3 de pouce à la partie inférieure. Les douleurs avaient totalement disparu.

La compression et les frictions fondantes employées depuis la cessation du muriate de baryte, ont réduit encore de beaucoup le volume de la tumeur.

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Vingt-huitième leçon, 21 mars.)

Il y a dans l'appareil nerveux des oiseaux une sensibilité qui n'existe pas chez les mammifères.

Ce disparate dans la sensibilité des mêmes appareils se retrouve dans les diverses classes d'animaux, et doit nécessairement empêcher de conclure d'un animal à un autre avant d'avoir vérifié avec beaucoup de soin les analogies et les différences qui existent entr'eux.

M. Magendie ouvre le crâne d'un canard, et après avoir mis le cerveau à découvert, il montre que la sensibilité des hémisphères cérébraux n'est pas plus développée que celle qui existe dans les mêmes parties chez les mammifères.

Il enlève un lobe cérébral entier, et fait remarquer que l'animal n'éprouve pas par suite de cette ablation un trouble des mouvemens aussi prononcé que celui qui a lieu après la même expérience chez un mammifère. Le canard reste en effet sur ses pattes, et s'y maintient assez bien en équilibre; il offre seulement un balancement d'avant en arrière.

L'autre hémisphère étant également enlevé, la station ne s'opère pas moins bien.

La piqûre des divers points de l'appareil optique occasionne des douleurs que l'animal manifeste par des mouvemens brusques.

M. Magendie fait périr cet oiseau en coupant la moelle allongée, et recommande de faire avec soin la dissection de l'appareil optique, l'animal étant atteint d'une cataracte qui a probablement modifié la nutrition du nerf optique du même côté.

Après avoir traité de la sensibilité, nous allons nous occuper maintenant des mouvemens.

La précision, l'ensemble, l'harmonie qui existent dans la manifestation des mouvemens, la rapidité, on peut dire même l'intelligence prodigieuse avec lesquelles ils ont lieu, offrent à l'observateur un ensemble de phénomènes aussi admirables que ceux dont le résultat est la pensée elle-même.

On pourrait, certes, se livrer aux considérations les plus élevées en traitant ce sujet dont je n'ai l'intention de m'occuper ici que sous le rapport expérimental.

Le cerveau est enlevé d'abord en partie, puis complètement sur un jeune lapin, à l'exception des corps striés et des couches optiques. L'animal ne donne aucun signe de sensibilité, comme on l'a déjà vu dans les expériences précédentes, et il reste immobile; on lui pince la queue, il pousse alors des cris aigus, l'ablation des deux hémisphères cérébraux n'ayant en rien modifié la sensibilité.

La séparation des hémisphères ayant été opérée très près des corps striés, le lapin s'élance pendant quelques instans en avant comme dans l'action de courir. Un corps strié ayant été intéressé, le lapin tourne du même côté, phénomène opposé à celui qui doit avoir lieu ordinairement et dans lequel le mouvement de rotation se fait du côté opposé.

Cette question, dit M. Magendie, quoique décidée par un nombre prodigieux d'observations chez l'homme, n'est pas encore expliquée d'une manière satisfaisante, surtout chez les animaux qui n'offrent pas la même régularité dans la production de ce phénomène. Ce qui doit tenir à des dispositions organiques que des dissections plus attentives feront sans doute connaître.

La lesion du corps strié du côté opposé fait cesser le mouvement de rotation; celle des couches optiques détermine les mêmes phénomènes que la lésion des corps striés. Lorsqu'une seule est lésée, l'animal tombe sur le côté. La station devient impossible, lorsqu'elles le sont toutes les deux.

Sur un autre lapin, la section des couches optiques est suivie de chute précédée de la tendance à se porter en avant.

M. Magendie voulant produire le mouvement de rotation à droite, porte un bistouri sur les tubercules optiques du côté gauche; mais l'animal éprouvant une vive douleur, remue brusquement la tête et fait pénétrer l'instrument jusqu'à la base du crâne à travers la protubérance cérébrale: cette lésion détermine des convulsions bientôt suivies de la mort.

L'expérience ayant été recommencée sur un troisième lapin, et le corps strié gauche ayant été lésé, le lapin tombe sur le côté droit, mais le mouvement de rotation n'a pas lieu; il existe seulement une tendance à la rotation qui est empêchée par une hémorrhagie.

Les résultats de ces expériences sont les suivans:

1° La soustraction complète des lobes cérébraux jusqu'aux corps striés détermine les mouvemens en avant; celle d'un seul corps strié les mouvemens d'inclinaison et de rotation du côté opposé.

2° La soustraction d'une couche optique est suivie des mêmes phénomènes avec chute sur le côté; celle des deux couches optiques entraîne l'impossibilité de la station.

3° L'ablation d'un seul tubercule optique occasionne la chute et l'inclinaison latérale; celle des deux tubercules entraîne constamment la chute.

Ces phénomènes, dit le professeur, ont beaucoup d'analogie avec ceux qui se passent chez l'homme dans les épanchemens cérébraux qui arrivent du côté opposé à la paralysie des membres, mais il n'y a jamais comme chez l'homme cessation, abolition complète des mouvemens, quoique la destruction des parties ait été opérée dans la totalité des corps striés.

La blessure du cervelet, chez un autre lapin, détermine des mouvemens convulsifs avec renversement de la tête en arrière. L'animal ne tarde pas à succomber.

## REVUE THERAPEUTIQUE.

*Insufflation de l'air dans les intestins, dans l'instussuscepiio intestinale* (passion iliaque) et dans les constipationns opiniâtres. — Nous voyons dans plusieurs journaux américains et allemands et dans le Bulletin médical Belge qui les a réunies, quelques observations de guérison d'intussusception par ce moyen.

M. Wood (Boston méd. and surg. Journal) rapporte qu'un homme de 35 ans, fondeur de caractères, fut pris subitement le 17 septembre, de violentes douleurs à la région ombilicale; les purgatifs et les fomentations ayant échoué, le malade n'ayant pas de garderobes depuis trois jours, éprouvant des nausées, des douleurs presque continues, le pouls petit et régulier, et ayant eu auparavant deux attaques de coliques des peintres; après l'emploi inutile de pilules avec deux grains d'opium et une goutte d'huile de croton, de deux en deux heures, etc., il y avait eu retour des nausées, des vomissemens, des paroxysmes plus intenses de douleur, coliques, ténesme, hoquet, pouls irrégulier et fébrile; ventre très tendu à la région iliaque droite et très douloureux à la pression; on sentait s'élever une sorte de tumeur érectile mobile, allongée; on entendait un gargouillement, et le malade avait la sensation d'un liquide qui descendait rapidement vers le point de l'obstruction.

Le 20, l'infusion de tabac, les fomentations anodines, l'opium à hautes doses n'ont fait qu'aggraver les symptômes. M. Morril proposa alors l'insufflation. Le malade placé sur le côté droit, on introduisit la canule d'une paire de soufflets dans le rectum, et on commença à opérer doucement l'insufflation. On ne réussit qu'en partie à cause de l'imperfection de l'instrument; mais le malade se dit mieux et rendit des gaz par l'anus et un quart de pinte d'un liquide très fétide et sanguinolent. On recommença l'insufflation à l'aide d'une meilleure paire de soufflets, et on la continua jusqu'à ce que l'abdomen fut distendu. Les douleurs n'avaient plus reparu depuis la première insufflation. On recommanda le repos et de retenir les évacuations; le malade prit en outre une goutte d'huile de croton toutes les deux heures, et au bout de quatre heures un lavement mucilagineux. Six heures après, les douleurs n'avaient pas reparu, et le malade avait eu deux selles copieuses. Le 21, depuis hier 7 garderobes; sommeil. Il survint une inflammation du péritoine qui céda en quinze jours.

La Gazette médicale de Prusse (n° 82), contient un cas de guérison de passion iliaque par l'insufflation de l'air par la bouche, et n° 51 quatre observations qui attestent les heureux résultats obtenus à l'aide de ce moyen par l'anus. L'auteur, M. Meyer de Creutzburg, se sert pour ce qu'il appelle les

*lavemens gazeux*, d'une vessie de bœuf ou de porc, munie à son ouverture d'une petite canule. Nous croyons inutile de rapporter avec détails ces quatre faits. Dans le premier c'est une femme de 52 ans, ayant une hernie crurale, et atteinte d'une constipation opiniâtre qui avait résisté huit jours aux autres remèdes; il y avait de la fièvre, et tous les symptômes d'étranglement de la hernie qui était tendue, dure, immobile et douloureuse; face pâle et cavée (hippocratique); vomissement d'excrémens, etc. Le premier lavement gazeux fut sans succès; au bout d'un quart-d'heure un second, qui détermina la sortie de vents; un troisième amena des excrémens; guérison. — Dans le deuxième fait, c'est un homme de 60 ans avec hernie étranglée après un refroidissemnt; l'opération fut refusée, quatre lavemens gazeux amenèrent la guérison. — Dans le troisième, une dame de 38 ans, habituellement constipée, éprouva à la suite d'une longue constipation de très graves accidens; au cinquième lavement soulagement complet; on continua et elle guérit. — Enfin le quatrième cas est relatif à un jeune homme de 28 ans, qui, ayant éprouvé des accidens analogues après un refroidissement, fut guéri par le même moyen. — M. Meyer cite encore trois cas de constipation opiniâtre, consécutive au traitement par les frictions mercurielles et qui n'ont pas moins cédé promptement à l'emploi de ces lavemens.

*L'aristolochia rotunda, employée comme moyen dans le traitement des fièvres intermittentes.* — Des expériences faites dans deux grands hôpitaux militaires, ont prouvé que ce remède, recommandé par le docteur Biermann (Journal de Hufeland, mai 1834), ne possède pas les vertus qu'on lui avait attribuées.

On en fit d'abord l'essai à l'hôpital de Stettin, sur dix fiévreux: on l'administra en poudre délayée dans l'eau, trois heures avant l'accès; les doses, au nombre de trois, étaient d'un gros et demi chacune et se réitéraient d'heure en heure. Chez deux des malades l'accès disparut deux ou trois fois, mais revint ensuite. Chez les huit autres la fièvre n'offrit aucun changement. Il est bon de faire observer que les malades vomissaient ordinairement cette poudre, qui a la couleur, la saveur et l'odeur de l'ipécacuanha.

A l'hôpital militaire de Neisse, ces expériences s'étendirent à 71 fiévreux; la fièvre cessa chez dix de ces malades, mais huit d'entre eux éprouvèrent des rechutes six semaines après; de sorte que, sur 81 malades traités par l'aristoloche, deux seulement parvinrent à une guérison radicale.

*Emploi de la créosote dans le traitement des condylomes.* — L'emploi externe de la créosote, dans le traitement de condylomes anciens et rebelles, a souvent été très utile et a suffi pour faire disparaître ces altérations.

*Traitement de la salivation mercurielle par l'iode.* — On a constaté, chez un malade vénérien atteint de ptyalisme à la suite d'un traitement mercuriel, les effets de l'iode, recommandé dans ce cas par le professeur Helmenstreit. Vingt gouttes de la teinture, divisées en quatre doses égales, suffirent pour faire cesser en 36 heures la salivation.

(*Medicinische zeitung in Prussen et Bull. belge.*)

*Moyen simple et certain pour faire couler le sang dans la saignée*; par le docteur Burdach. — Lorsqu'on a employé infructueusement les frictions et d'autres manœuvres pour animer la circulation dans les veines après la saignée, M. Burdach engage à tenter la compression simultanée des vaisseaux de l'autre bras, et il promet, à l'aide de cette espèce d'excitation consensuelle des troncs veineux identiques, un écoulement suffisant et même abondant. A cet effet, on entoure l'autre bras au-dessus de l'articulation huméro-cubitale, là où on applique ordinairement la bande pour pratiquer une saignée, d'une bande ou d'un mouchoir, comme si l'on voulait ouvrir une veine de ce bras. La bande du bras qu'on a saigné reste en place. Après un intervalle de deux à dix minutes, on remarque un gonflement des veines de l'un et de l'autre bras. Dès que l'individu ressent l'engourdissement des doigts, on lâche la bande pour le faire cesser, et l'on presse le bras à l'aide du pouce, de manière que le sang des veines qui se trouvent engorgées s'écoule en jet par l'ouverture, qu'on entretient ou qu'on arrête en resserrant ou relâchant à volonté les deux bandes de compression. On se sert avec avantage du même procédé lorsqu'on saigne des femmes chargées d'embonpoint et dont les veines sont si peu apparentes qu'on a de la peine à les découvrir.

(*Graefe u. Walther's journ. fuer chirurgie u. Augenheilkunde.*)

*Noix vomique dans le prolapsus ani.* — M. Schwarz recommande, comme spécifique, dans la chûte du rectum, la noix vomique employée à petites doses; il assure l'avoir vu produire depuis dix ans les meilleurs effets, non-seulement chez des enfans, mais encore chez des adultes où cette affection négligée était devenue habituelle. Il cite à l'appui de cette assertion les cas d'un ouvrier de dix-huit ans, atteint depuis trois ans de ce mal, qu'il avait contracté par suite d'une diarrhée chronique. Le rectum se trouvait dans un état de relâchement tel, qu'il sortait à chaque effort qu'il faisait pour aller à la garde-robe, et ne rentrait qu'avec beaucoup de peine. Après quinze jours de l'usage de la noix vomique joint à un régime convenable, le rectum sortait moins fréquemment. On y ajouta quelques grains d'extrait de ratanhia: quatre semaines, pendant lesquelles ce mélange fût continué, suffirent pour achever la guérison.

Pour les jeunes enfans, l'auteur se sert ordinairement d'une dissolution de l'extrait mêlé à l'eau distillée, la proportion de 1 à 2 grains d'extrait sur 2 gros de véhicule, dont on administre 6 à 10 gouttes de quatre en quatre heures. Chez des enfans plus âgés, on porte la dose jusqu'à 15 gouttes et même, après que le mal a cédé, on fait bien, pour assurer la guérison, de donner pendant huit jours 2 petites doses par jour. La dose de 2 à 3 trois gouttes suffit pour les enfans non sevrés. On y joint quelques grains d'extrait de ratanhia, lorsque la chute a déjà plusieurs jours de durée.

(*Journ. von Hufeland.*)

---

*La pratique des accouchemens en rapport avec la physiologie et l'expérience;*

par M. J.-G. Schweighœuser, l'un des médecins en chef de l'hôpital de Strasbourg. 1 vol. in-8° de 300 pages. Paris, et Strasbourg, Treutell et Wurtz. 1835.

Décidément nous vivons sous le règne toujours croissant des dictionnaires et des manuels. Ces sortes de productions, qui resemblent, les unes à des enfans monstrueux non viables, les autres à des superfétations chétives de peu d'existence, paraissent malheureusement se multiplier tous les jours d'une manière effrayante.

Le livre de M. Schweighœuser, que nous faisons connaître, est-il dans cette catégorie? Nous ne le pensons pas. L'auteur a eu l'heureuse idée de dire *multa paucis*, et de traiter d'une manière complète les chapitres qu'il a abordés dans ce travail.

C'est par l'étude du grand sujet de la reproduction humaine, que M. Schweighœuser débute dans ce traité d'obstétrique:

« La fonction de la reproduction, écrit-il, est périodique, pour la femme, depuis la seizième année jusqu'à la quarantième environ. C'est donc la femme, ajoute-t-il, que la nature a particulièrement attachée à cette fonction importante, et elle s'y soumet ordinairement avec autant de dévouement que de satisfaction personnelle. »

Cette dernière proposition, que les abus sociaux dénaturent quelquefois, a été parfaitement sentie et développée avec un talent supérieur par une femme distinguée, dans sa spirituelle brochure intitulée: *La Femme et la Démocratie.* (Paris, 1836.)

Pour que la matière fécondante du mâle soit prolifique, il faut, suivant l'auteur, qu'en arrivant dans la matrice, elle conserve encore une température élevée et soit projetée avec force tout en conservant sa qualité flagrante. Si la première de ces données venait à manquer, il n'y aurait pas de conception possible, d'après M. Schweighœuser. Ce qui appuie peut-être une pareille assertion, c'est l'inutilité des efforts de plusieurs physiologistes pour produire la conception artificielle chez les mammifères, en injectant à l'aide d'une seringue le sperme du mâle dans le fond du vagin de la femelle. Plusieurs personnes connaissent à ce propos l'anecdote plaisante du célèbre abbé Sp..., qui a été singulièrement abusé par la tendresse de sa belle et jeune gouvernante.

Des chiennes en chaleur étaient renfermées dans une chambre; des chiens forts et bien nourris l'étaient dans une autre. Deux de ces bêtes, de sexe différent, étaient momentanément rapprochées ensemble, et excitées à l'amour, mais avec défense de copuler. Le mâle était, en attendant, consolé par quelques caresses manuelles. Son sperme, reçu dans une seringue préparée ad hoc, était à l'instant injecté dans le fond du vagin de la femelle. Ensuite ces animaux étaient séparés et l'opération recommençait le lendemain de la même manière.

La bonne gouvernante cependant, plus sensible et compatissante que l'abbé expérimentateur, attendait avec impatience l'heure de la promenade de Monsieur, pour rapprocher librement et régaler à loisir les deux pauvres bêtes cruellement séparées quelques heures auparavant. Les conceptions ne manquaient pas d'avoir lieu de cette manière, comme on le conçoit. Ce n'est donc que l'expérimentateur seulement qui en a été la dupe, attribuant à la vertu de sa seringue ce que la nature avait fait à son insu.

Quant à la quantité de la matière fécondante nécessaire pour chaque conception, M. Schweighœuser assure qu'un très petit atome suffit. Le célèbre Louis, en effet, avait avancé qu'il n'en faut pas plus pour une conception qu'il ne faut d'encre pour un point sur un *i*.

Après ce long chapitre sur la conception, l'auteur examine l'état de la matrice avant, pendant et après la gestation. Il passe ensuite à l'état du fœtus. Ces chapitres nous paraissent écrits avec beaucoup de clarté, et exposer assez exactement l'état de la science. Nous arrivons enfin è l'étude des symptômes généraux de l'accouchement, tant physiologique que pathologique. C'est ici que M. Schweighœuser développe sa doctrine obstétricale et les préceptes pratiques qui lui sont particuliers. L'auteur semble doué d'un excellent jugement, et très versé dans l'art des accouchemens; et son ouvrage nous paraissant écrit avec conviction et renfermer les principes les plus essentiels de cet art, nous ne pouvons qu'en recommander la lecture.

---

— M. Sanson est sur le point de quitter l'Hôtel-Dieu et de commencer sa clinique à l'hôpital de la Pitié. Il est remplacé à l'Hôtel-Dieu par M. Blandin, qui était présenté en concurrence avec M. Bérard jeune.

— Les juges ont été nommés hier à l'école pour le jury du concours d'anatomie. Ce sont MM. Cruveilhier, Richerand, Marjolin, J. Cloquet, Roux, P. Dubois, Rostan, Gerdy; suppléans, MM. Moreau et Orfila. Ainsi, voilà avec les juges de l'académie, que nous avons fait connaître dans le dernier numéro, le jury complet.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 5 AVRIL 1836. (9e ANNÉE.) N° 41 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Nouveaux détails sur la découverte du cow-pox en France.*

Nous avons les premiers annoncé cette importante découverte, et les détails que nous avons donnés étaient exacts; seulement ce n'est pas à Passy, mais à Chaillot, que la vache a été trouvée, et c'est M. le docteur Perdreau qui l'a observée le premier. Il s'est douté de la nature de l'affection, et la vue de la vache ayant confirmé ses présomptions, il a adressé la femme à M. Nauche, qui l'a envoyée au comité de vaccine.

Il y a de cela à peu près un mois; nous ne savons pourquoi le fait a été tenu secret; malheureusement les pustules étaient arrivées au treizième ou quatorzième jour au moins, et étaient en partie dénaturées chez la femme, qui avait appliqué sur les pustules de la main de la mauvaise friture, et qui, tout effrayée, était allé réclamer les secours de M. Perdreau, croyant, d'après ce qu'on lui avait dit, avoir un charbon.

Cependant, M. Bousquet a vacciné, vers le quinzième jour de l'éruption, une vingtaine d'enfans, mais d'un bras avec le cow-pox, et de l'autre avec le vaccin ordinaire. Trois seulement de ces enfans, malingres et chétifs, ont été amenés mardi dernier aux vaccinations, à l'académie. Les boutons avaient pris, et aux deux bras l'éruption était, *dit-on*, parfaitement semblable. Nous ne garantissons nullement ce fait, n'ayant pas vu les boutons.

D'autres enfans ont été vaccinés de nouveau et de la même manière, d'un bras avec le vaccin provenant du cow-pox et de l'autre avec le vaccin ordinaire; ils doivent être représentés demain aux vaccinations. Nous aurons soin d'instruire nos lecteurs du résultat, quel qu'il soit.

A ces nouveaux détails nous croyons devoir joindre une lettre intéressante que M. le docteur Fiard, qui s'est occupé de la recherche du cow-pox, nous adresse. Nous ne saurions trop engager, comme il le fait lui-même, nos confrères à faire des recherches; car il serait possible que l'on trouvât d'autres vaches atteintes de cow-pox, et l'on conçoit que, quelle que soit l'opinion sur la dégénérescence ou la conservation du vaccin, il ne faudrait pas négliger l'occasion de le renouveler.

La vache qui a été observée à Chaillot, était arrivée de Mantes (Seine et Oise) depuis une vingtaine de jours environ; le cow-pox s'est donc évidemment déclaré à Paris.

*Lettre sur la découverte du cow-pox en France, par M. Fiard.*

Monsieur,

Je viens d'apprendre par votre journal que l'on a découvert le cow-pox primitif à Passy; ce fait peut avoir, comme vous le dites, des résultats de la plus haute importance. Je crois donc devoir vous adresser quelques détails qui peuvent servir à l'histoire du cow-pox en France, et à diriger nos confrères pour des recherches ultérieures.

Dans un des mémoires que j'ai lu à l'académie de médecine sur la vaccine, j'ai dit, le 12 avril 1831, en opposition à l'idée contraire qui dominait: que le cow-pox primitif est fort rare et surtout fort difficile à rencontrer en Angleterre, et qu'aucune épreuve bien authentique n'avait jusqu'à ce jour constaté son existence en France; je sollicitai alors des recherches trop négligées, mais nécessaires à la conservation de la vaccine. Je terminai l'exposé de mes propres recherches en disant: « Ainsi, je crois avoir démontré que l'on ne serait pas en mesure dans un urgent besoin pour renouveler le vaccin de nos comités, qu'en France rien n'est moins certain et qu'en Angleterre la chose est peu facile. »

J'avais tracé la description « d'une maladie éruptive des vaches fort fréquente dans nos pays, qui ressemble au cow-pox sans en avoir les propriétés qui a dû induire en erreur sur la fréquence des épidémies de la picotte des vaches. »

Les communications que j'avais faites de mes travaux avaient éveillé des sollicitudes, et par l'intermédiaire du prince de Talleyrand, l'on a reçu de Londres des plaques que l'on crut chargées de vrai cow-pox. Mes explications données en séance académique dirent que le mot cow-pox signifie en Angleterre tout simplement vaccin ordinaire, et non comme on le pensait en France, le virus recueilli sur l'animal; que celui que l'on avait reçu en abondance ne devait être que du vaccin du comité de la société jénérienne; que les 20 plaques qui m'étaient offertes par M. Bourdois de la Motte, médecin du prince, pour répéter mes expériences, ne pouvaient être chargées de l'humeur de la vache, attendu que l'éruption qui lui donne naissance est trop rare et trop disséminée dans les campagnes pour être rencontrée aussi facilement. J'engageai à écrire de nouveau au prince de Talleyrand pour la vérification de ce fait. Sa réponse, datée du 30 mai suivant, vint confirmer mes observations et établir une opinion toute contraire à celle qui existait alors, mais différente de la mienne. Il disait: « Je me suis assuré qu'il n'existe point actuellement en Angleterre, à la connaissance des gens de l'art, de vaccin de première origine; on cherche depuis long-temps à en découvrir, voilà plus de vingt ans qu'on n'en a vu. »

Depuis lors les esprits sont restés fortement arrêtés sur cette affirmation, recueillie et transmise par le prince, et en changeant subitement d'opinion, l'on en fit la base de vives controverses à l'égard de mes travaux. J'eus beau objecter à cette proposition qui me paraissait exagérée, que le cow-pox avait été observé en 1818 et 1819 dans le voisinage de Bercley, dans le Glow-Chester, par le docteur Barron, qui l'écrivit au docteur Louis Valentin. L'on resta persuadé que le cow-pox n'existait plus en Angleterre depuis vingt ans.

Nous en étions là depuis 1831, lorsque les documens insérés dans le dernier rapport de cette année sont venus modifier de nouveau les opinions académiques, et nous dire que le docteur Walker a inoculé, il y a six ans, le cow-pox primitif. Et plus loin que la picotte des vaches n'est pas observée plus de quinze ou vingt fois dans l'espace de trois années en Angleterre, par des personnes qui cherchent même à se servir du virus vierge; que les paysans vaccinent leurs enfans avec ce virus, et que dans ce cas l'éruption est plus forte et l'inflammation des boutons plus vive.

Voilà donc des documens nouveaux qui confirment enfin d'une manière positive mon opinion moins exclusive et pourtant si vivement combattue que le cow-pox est rare et difficile, mais non impossible à rencontrer en Angleterre.

Aujourd'hui, comme pour justifier encore mes opinions, voilà que, grâce à l'attention que mes travaux ont reportée sur ce sujet, le cow-pox introuvable vient enfin d'être authentiquement découvert *à Paris* sur une femme à qui une vache de Chaillot l'a communiqué. Les renseignemens que j'ai recueillis me prouvent que le fait est constant.

Nous pouvons donc enfin faire cesser tous les doutes, éteindre toutes les craintes sur l'altérabilité du virus-vaccin. La conservation du virus pris sur la vache, en Angleterre, il y a trente-huit ans, transplanté et entretenu sur l'homme jusqu'à ce jour, est une épreuve assez longue de la puissance vaccinale. Je dois croire que l'on ne laissera pas échapper une aussi belle occasion d'opérer le renouvellement du vaccin de nos comités, et que l'on ne dédaignera pas un acte d'une prudente prévoyance, dont j'ai, dans ma conviction sincère, cherché à démontrer la nécessité par mes travaux, et que j'ai sollicité de tous mes vœux. La théorie si controversable de l'inaltérabilité du vaccin doit tomber devant la possibilité de régénérer la vaccine.

Si l'on se livre à de nouvelles recherches sur l'irruption des vaches, je crois qu'il est utile, dans ce moment, de rappeler le fait dont j'ai parlé plus haut; qu'il existait une maladie des vaches, fort fréquente, qui ressemble au cow-pox, mais qui n'est pas cette éruption, et qui pourrait induire en erreur. Je m'empresse d'indiquer les signes principaux qui pourront la faire reconnaître.

Le développement des boutons de cette *fausse picotte* est inégal; ils se succèdent pendant assez long-temps sur le même animal, quelquefois pendant plus d'un mois. De nouveaux boutons bien transparens apparaissent pendant que d'autres sont en dessiccation; l'animal n'en est pas, ou en est peu indisposé.

La *vraie picotte*, au contraire, comme la petite-vérole de l'homme, a une éruption simultanée et plus égale; l'animal est souffrant, irrité, perd l'ap-

pétit et le lait; les caractères des pustules sont les mêmes que ceux du vaccin ordinaire ; seulement elles sont, en général, plus fortes, et elles prennent une teinte plus bleuâtre.

Il est fâcheux que l'inoculation pratiquée à l'académie avec la matière des boutons développés aux doigts gercés de la femme de Chaillot l'ait été tardivement avec une matière trop avancée et mélangée du pus des crevasses par lesquelles s'était effectuée l'inoculation naturelle, puis encore que les trois enfans sur lesquels la vaccination a réussi, aient été de la constitution la plus chétive et la plus misérable.

J'espère que nous finirons enfin par nous assurer la possession du vaccin primitif en France, et que, sous ce rapport, nous pourrons nous affranchir de l'Angleterre. L'apparition du cow-pox sur une vache doit faire croire qu'il peut être rencontré sur d'autres dans le voisinage, et surtout dans une saison aussi humide et aussi pluvieuse. Je suis persuadé que des recherches sur ce fait ne seraient pas infructueuses.

Je terminerai en disant : le plus sûr moyen de faire cesser toute inquiétude sur la rareté de la maladie des vaches et sur le besoin d'y avoir recours, c'est, je le répète, de ne pas laisser échapper l'occasion et de renouveler le vaccin de nos comités.

Agréez, etc. Fiard, D.-M. P.

Ce 2 avril 1836.

## HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. Bouillaud, professeur.

*Exposition de la méthode des émissions sanguines coup sur coup, d'après le procédé de M. Bouillaud, pour servir à justifier les reproches adressés à cette méthode;* par le docteur Raciborski. (1)

Lorsque les émissions sanguines coup sur coup ont cessé d'occuper l'académie, quelques médecins se sont mis à exercer leur jugement sur cette méthode, dans la voie qui leur a été indiquée de plus haut.

Nous devons le dire en passant, cette tâche n'a pas été très difficile, l'opposition ayant jugé à propos de se taire et d'attendre l'arrêt de l'avenir. Telle a été aussi la conduite que nous nous étions imposée d'abord ; mais lorsque nous avons vu que les journaux et même les discussions académiques ont donné une fausse idée de l'extension des émissions sanguines pratiquées par M. Bouillaud, nous avons cru que notre silence à nous, qui étions le mieux placés pour connaître et apprécier cette méthode, pourrait mettre une méthode excellente dans ces justes limites, en discrédit pareil à celui dans lequel était tombée la méthode de Botal. Nous n'avons pas voulu que quelques-uns de nos confrères, de qui la bonne-foi de M. Bouillaud est avantageusement connu, la crussent cette fois en défaut.

Toutes les maladies ne sont pas également accessibles à ce traitement, comme on s'est plû à le dire. Il y a plus, on n'y soumet pas toutes les affections reconnues généralement inflammatoires. Il est démontré pour le professeur de la Charité, aussi bien que pour ses adversaires, qu'il y a des inflammations légères de tous les organes, des érysipèles, des angines, même des pneumonies, dont le peu d'intensité ne mérite presque aucune attention du thérapeutiste, où la nature seule suffit pour ramener l'ordre et prévenir l'issue fatale.

Les distinctions étiologiques ne s'effacent pas du tout devant la loi thérapeutique posée par M. Bouillaud, et c'est une fausse assertion que celle qui pense qu'il attaque de la même manière les pneumonies et les rhumalismes, que les troubles produits par des émanations marécageuses, putrides, ou la présence des vers.

Il est vrai que dans les fièvres typhoïdes, où, pour ce praticien distingué, l'élément inflammatoire joue un rôle important, nous l'avons vu pratiquer des émissions sanguines plus abondantes qu'on ne le fait dans d'autres services. Mais il sait toujours distinguer l'inflammation associée à la putridité du sang dans les fièvres typhoïdes, de l'inflammation franche des pneumonies.

En conséquence son traitement est très différent dans ces deux affections ; et si la quantité moyenne de sang tiré dans la pneumonie est de 5 livres, en y comprenant les ventouses, elle ne dépasse presque jamais 3 livres, et souvent même elle s'arrête en deçà de ce terme dans les fièvres typhoïdes. En outre, nous voyons toujours M. Bouillaud joindre au traitement antiphlogistique de ces dernières affections, le traitement désinfectant, anti-putride, ce qu'il ne fait jamais dans les inflammations franches.

Il est absurde de soutenir, qu'on nous passe cette expression, que, d'après la méthode employée par M. Bouillaud, dès qu'il est constaté que l'affection est aiguë, que les malades soient hommes ou femmes, jeunes ou vieux, faibles ou robustes, sanguins ou nerveux, bilieux ou lymphatiques, en dépit des différences de sexe, d'âge, de tempérament de constitution et d'idiosyncrasie, viennent le plus promptement possible des émissions sanguines réitérées.

Toutes ces circonstances sont prises en considération dans la thérapeutique de M. Bouillaud ; mais comme elles n'effacent pas le fond des maladies, il le suppose encore un traitement analogue, avec des modifications qu'il adapte aux circonstances. C'est ainsi que nous l'avons vu souvent joindre aux émissions sanguines des narcotiques, des antispasmodiques, chez les sujets dont l'irritabilité extrême faisait craindre quelques troubles nerveux. Nous le voyons donner fréquemment de la digitale dans les affections très aiguës du cœur. Chez les malades peu sanguins, de même que dans tous les cas où il ne peut plus trouver de ressources dans les émissions sanguines, M. Bouillaud emploie le tartre stibié dans des pneumonies. Nous l'avons même vu plus d'une fois, dans cette dernière affection, ainsi que dans quelques autres, prescrire de l'eau vineuse et même du vin pur à petites doses, aux malades d'une constitution chétive ou affaiblie préalablement.

Quant aux influences des saisons, de l'état atmosphérique et des professions des malades, celles-ci, on a eu raison de le dire, ne jouent qu'un rôle tout-à-fait secondaire dans la thérapeutique de M. Bouillaud ; mais je demande à quiconque a la force de penser par lui-même, ce que peuvent changer à la nature de l'affection ces prétendues modificateurs. Je crois même fermement à l'influence de l'atmosphère sur la forme des maladies ; mais pour que cette forme change, il faut que l'état de l'atmosphère présente une modification extraordinaire, qui alors, quoique le plus souvent inconnue, ne tarde pas à manifester son influence sur les masses, et à donner aux maladies une certaine uniformité différente de leur forme ordinaire.

C'est ainsi que nos anciens maîtres concevaient les modificateurs atmosphériques, et c'est ainsi que je conçois la possibilité de certaines épidémies de pneumonie où les émissions sanguines pourraient ne pas être aussi efficaces qu'elles le sont dans les cas ordinaires. Mais je n'attache aucune importance aux assertions de ceux qui veulent nous faire croire qu'une maladie n'est pas la même l'été que l'hiver.

Les fractures, les plaies, sont au fond les mêmes en hiver et en été ; c'est pourquoi leur thérapeutique est aussi au fond la même en été et en hiver. Les differens états atmosphériques qui s'attachent au changement des saisons jouent un rôle très important dans la production des maladies. Tout le monde sait que la les fièvres éruptives, les catarrhes, etc., s'observent le plus souvent au printemps et en automne ; mais si une de ces affections arrive au au milieu des grandes chaleurs de l'été ou dans un hiver rigoureux, change-t-elle par là de nature? La variole ou la scarlatine est-elle alors plus maligne ou plus bénigne ? Nous ne nous attendons à une réponse affirmative de personne. Donc, pour ne pas mériter le reproche d'inconséquence, nous devons en dire autant de toutes les autres affections.

En résumé, nous ne pensons pas que les conditions atmosphériques sous lesquelles nous avons recueilli les faits pour tirer nos conclusions thérapeutiques, se succèdant aussi uniformément que se succèdent les mouvemens de notre globe et les rapports réciproques des autres planètes, la nature des maladies qui se développent sous ses influences change continuellement, de sorte qu'on soit obligé de varier sans cesse le traitement.

Quant à la différence des professions, qui est-ce qui ignore quel rôle important elles jouent dans la production des maladies; que les scrofules, les tubercules, n'attaquent pas les mêmes professions qu'on voit tourmentées par la goutte. Mais si, comme on en a vu des exemples, cette dernière affection déchire les orteils d'un ouvrier, en définitive la traiterez-vous différemment que lorsque vous aurez à soigner un citadin opulent?

Nous croyons avoir suffisamment démontré que si la méthode des saignées abondantes coup sur coup n'attache qu'une faible importance aux modifications ordinaires des saisons et des professions, elle ne mérite pas par-là de tomber en discrédit, destinée qu'on s'est efforcé infructueusement de lui préparer par des raisonnemens spécieux.

Du reste, les reproches de ce genre ne manquent pas seulement de fondement, ils sont encore très injustes. Faites ce que nous voulons sans examiner ce que nous faisons, voilà ce que paraissent vouloir les argumentateurs des émissions sanguines coup sur coup. Nous le soumettons au jugement de tous les partis, de toutes les doctrines médicales, quelle est celle qui peut se glorifier sans craindre de rougir d'avoir reconnu les modifications qu'on reproche à M. Bouillaud de méconnaître, qu'on nous montre les partisans d'un seul système qui modifient leur thérapeutique selon le changement des saisons ou la différence des professions des malades! Quelque mauvaise que soit la méthode qu'ils ont embrassée une fois, que ce soit la méthode de Rasori ou celles de petites et rares saignées dans les pneumonies, que ce soit celle des vomitifs ou des purgatifs, que ce soit enfin l'expectation dans les fièvres typhoïdes, nous les voyons toujours fidèles à leur première idée (gens non systématiques) employer la même méthode en dépit de l'âge, du sexe, du tempérament et de la profession. Qu'importe pour eux si le malade a 20 ou 50 ans, s'il est bilieux, sanguin, nerveux ou lymphatique, s'il est homme ou femme, ils ont pour tous la même formule qui, prononcée presque automatiquement, est copiée de la même manière sur les cahiers des externes. Donc, si vous n'agissez pas mieux que nous, gardez-vous de blâmer notre conduite.

En justifiant les émissions sanguines coup sur coup du reproche en question, nous ne prétendons nullement le jeter sur le dos de nos adversaires ; au contraire, nous les avons justifiés en nous justifiant nous-mêmes : ils sont comme nous dans l'impossibilité d'agir différemment. Et si quelques-uns d'entre eux changent de thérapeutique toutes les semaines, ce n'est pas parce que la nature de la maladie l'exige, mais parce que leur thérapeutique est celle du hasard. Ils veulent souvent réparer leurs pertes en changeant de couleur, mais c'est là un dangereux système ; on peut les comparer, sans mériter le moindre reproche, aux aveugles de naissance, qui, n'ayant jamais vu par eux-mêmes, peuvent parvenir à force de tâtonner à acquérir quelques notions assez vagues, il est vrai, sur les différens objets.

Le hasard peut même les favoriser pendant quelque temps, car que peuvent faire contre la résolution d'une maladie peu grave des moyens souvent insignifians? Mais si tout d'un coup il arrive des maladies intenses, les cas de succès diminuent considérablement ; la maladie exige alors une activité qu'on ne trouve pas dans le médecin. Alors il se demande quelle est la cause qui lui fait perdre autant de malades, lorsqu'il les avait vus guérir si bien une autre fois : c'est la constitution atmosphérique qui n'est plus la même, c'est elle qui a influencé la nature des maladies de manière à l'émanciper de la dépendance des anciens moyens.

Voilà un nouveau raisonnement, voilà des déductions logiques pour constater les modifications des maladies selon l'influence des saisons.

Tel a été le sens des oraisons funèbres prononcées entre autres sur le tombeau de l'oxyde blanc d'antimoine qui, malgré l'analogie de ses propriétés avec celles de l'amidon ou de la farine de graine de lin, n'a pas moins joué pendant plus de deux ou trois mois dans un service d'une réputation colossale contre les pneumonies.

(1) Bien que nous ne prétendions en aucune manière adopter les idées contenues dans cet article, et que notre intention soit de laisser à chacun la responsabilité de ses œuvres, nous avons cru devoir insérer cette chaleureuse défense des saignées coup sur coup, parce que nos lecteurs y trouveront exposées en entier les idées de l'auteur de la méthode ; idées qui complèteront la discussion soulevée naguère à l'académie.

Ce *requiem* est tout-à-fait impraticable pour la méthode des émissions sanguines coup sur coup. Depuis quatre ans qu'elle est énergiquement mise en usage dans le service de M. Bouillaud, elle a des succès constans, et nous avons vu déjà des exemples des malades qui, ayant appris de leurs camarades l'efficacité de cette méthode, demandaient au bureau central d'être envoyés dans le service de ce professeur; de même qu'autrefois les ouvriers en plomb préféraient toujours être traités à la Charité, d'où est partie une méthode devenue populaire. Nous ne désespérons pas tout-à-fait d'un pareil succès pour les saignées coup sur coup, car quoi qu'on en dise, l'intérêt personnel nous y conduira enfin.

Passons maintenant à un autre point de critique. On reproche aux émissions sanguines coup sur coup de ne pas s'occuper du tout de l'analyse des états morbides.

L'analyse des maladies est, en général, comprise dans un double sens. Tantôt dans l'ensemble morbide, on distingue les affections de plusieurs organes dont la confusion avec l'affection principale d'un autre ne donne qu'à de certains esprits l'idée du composé: c'est l'analyse organique. Une autre fois, il s'agit toujours de l'affection du même organe; mais cette affection peut se présenter sous des nuances plus ou moins variées dues à la différence des élémens troublés primitivement. C'est ainsi qu'une pneumonie peut, d'après certains auteurs, être produite par le trouble du système circulatoire, une autre fois par le trouble du système nerveux, une autre fois enfin par quelques désordres dans la sécrétion biliaire, muqueuse, etc. Reconnaître l'élément dont le trouble a occasionné la pneumonie, c'est faire l'analyse élémentaire.

L'analyse du premier ordre ou organique n'est pas l'œuvre de la thérapeutique, mais le fruit du zèle et du talent observateur des médecins; elle est tout-à-fait sous le domaine de diagnostic dont le perfectionnement lui apporte continuellement de nouvelles lumières.

Donc si quelquefois on trouve cette analyse en défaut, ce n'est pas aux méthodes qu'on doit faire des reproches, mais aux médecins; cette analyse étant compatible avec toute méthode quelle qu'elle soit; et certes ces reproches ne sont pas applicables à celui qui a analysé avec autant de soin les nombreux élémens des affections du cœur, dans lesquelles on ne voyait autrefois que l'anévrisme; à celui qui a déterminé deux élémens dans les fièvres graves qui, pour beaucoup de médecins, ne cessent encore d'en constituer qu'un seul; à celui qui, d'après des recherches plus récentes, a découvert au cœur un élément très important dans le rhumatisme articulaire, cause fréquente de la prolongation du mouvement fébrile. Enfin, ces reproches ne peuvent être adressés à ce praticien qui, ayant proclamé la vérité de Bichat, que le solidisme ou l'humorisme exclusifs sont un non-sens pathologique, examine l'état des liquides dans toutes les affections pour saisir les rapports entre leurs lésions et celles des organes.

Mais c'est le deuxième genre d'analyse qui a spécialement attiré des argumens contre les saignées coup sur coup.

On a reproché à cette méthode ce qu'on a pu reprocher à toutes les autres d'être au fond uniforme, qu'une maladie fût inflammatoire ou nerveuse, bilieuse ou muqueuse.

Cependant, avant de faire ces reproches, on aurait dû prouver l'existence de ces différentes formes d'affections. Faute de l'avoir fait, on nous a donné la peine d'une nouvelle discussion. Prenons pour exemple une maladie des mieux étudiées, une pneumonie. Certes, les auteurs ont parlé de la pneumonie bilieuse, muqueuse, nerveuse, etc.; mais avant tout il faut nous entendre sur la valeur de ces mots.

Si l'on soutient que dans la pneumonie bilieuse l'inflammation n'entre pour rien, et si au contraire on attache une grande importance à la bile ou aux saburres déposées sur les poumons, j'avoue que malgré mon grand respect pour Stoll qui a rendu ces idées populaires, je ne cesserai jamais de regarder une pareille opinion comme barbare. Ce n'est pas en injectant de la bile dans les poumons qu'on peut produire une pneumonie bilieuse; or, il ne s'agit plus d'éliminer la bile des voies aériennes et de diminuer son âcreté; il ne s'agit pas de détruire son réservoir dans le tube digestif par des émétiques ou éméto-cathartiques, il s'agit de combattre une inflammation accompagnée des phénomènes bilieux. Ces phénomènes se rencontrent surtout lorsque l'affection occupe le poumon droit, et alors on peut les expliquer facilement par l'excitation de l'organe sécréteur de la bile, consécutive à l'inflammation du poumon dont il n'est séparé que par une cloison musculo-membraneuse et avec qui il a de nombreux rapports nerveux. Des faits analogues se voient dans d'autres organes: ainsi une stomatite donne souvent lieu à la salivation, une ophthalmie an larmoiement.

Bordeu a déjà démontré l'influence réciproque de la circulation, de l'innervation et de la respiration, lorsqu'il a donné le nom de trépied vital à ces trois fonctions. Bichat a montré cette dépendance réciproque jusqu'à l'évidence. L'observation de tous les jours nous met sous les yeux des troubles nerveux dont la cause gît dans le sang. Les syncopes, des accès hystériques même, la dépravation du goût chez les chlorotiques, sont le résultat d'une influence du sang anormal sur le système nerveux; à mesure que le sang se rapproche de ses conditions normales, ces troubles diminuent. Dans beaucoup de cas nous ne trouvons rien dans le cerveau pour expliquer le délire de quelques agonies; mais quel que soit l'organe dont l'affection donne lieu à une terminaison fatale, les malades meurent le plus souvent, comme l'a remarqué Bichat, par les poumons. Le sang arrivant au cerveau mal hématosé peut produire, sans que cela soit difficile à concevoir, des troubles dans toutes les fonctions de cet organe.

Si nous avons appuyé sur des exemples l'existence des troubles nerveux consécutifs aux troubles du système circulatoire, la réciprocité de l'influence de ces deux systèmes nous force à admettre les troubles dans le système circulatoire, consécutifs aux troubles nerveux.

Les faits ne nous manquent pas non plus pour appuyer nos conclusions. La cinquième paire étant coupée, l'œil s'enflamme, d'après les expériences de M. Magendie. Les névralgies s'accompagnent souvent, pendant les accès, d'une fluxion sanguine plus ou moins prononcée. On a vu quelquefois des affections cutanées, rapportées à l'inflammation du derme succéder immédiatement à des affections morales. Qui ne connaît l'influence de la peur sur l'augmentation de la sécrétion intestinale, sur la pâleur du visage, même sur les mouvemens du centre circulatoire?

Dans tous ces cas, nous voyons le système circulatoire obéir au système nerveux qui, selon la manière dont il est impressionné, fait diriger le sang vers tel ou tel autre organe.

Après ce que nous venons de dire, je pense que l'analogie ne sera pas forcée dans l'extension de la même loi de réciprocité des influences de ces deux systèmes aux poumons.

Ce que nous avançons ici *à priori* peut trouver une confirmation dans les faits suivans.

On a observé quelquefois des fièvres intermittentes pernicieuses qui, pendant les paroxysmes, révélaient tous les symptômes de la pneumonie. Le paroxysme ayant cessé, l'inflammation du poumon n'existait plus, et on prévenait sa réapparition en donnant au malade une forte dose de sulfate de quinine.

Dans un travail tout récent, M. le docteur Guislain, médecin en chef de l'hôpital des aliénés à Gand, nous a démontré une coïncidence très fréquente de la gangrène chronique des poumons avec les affections mentales.

Or, si dans ces cas il est impossible de méconnaître le rapport entre le trouble nerveux et l'affection des poumons; l'admission des pneumonies aiguës consécutives à quelque trouble du système nerveux ne me paraît pas être dénuée de probabilité.

Mais malheureusement ces faits n'avancent en rien la thérapeutique. Savons-nous en quoi consiste ce trouble nerveux? Avons-nous des signes pathognomoniques de cette variété de pneumonie? La résolution de ces questions appartient encore à l'avenir. Il est bon, il est du devoir du médecin d'examiner scrupuleusement les moindres nuances dans la forme des maladies, pour en tenir compte dans le cas d'insuccès. Mais pourtant, avant de tirer des conclusions, il faut agir.

Sydenham, dans l'incertitude sur la nature du génie épidémique des maladies, avait pour habitude de livrer à l'expérience ses premiers malades. Mais alors il commençait toujours le traitement par la méthode qui lui avait paru généralement la plus efficace. La même prudence doit être appliquée aux cas ordinaires.

Or, l'expérience nous ayant appris que par les émissions sanguines coup sur coup on guérit plus de deux fois autant de pneumonies que par d'autres méthodes, nous trouvons dans l'expérience un nouveau motif de leur application générale.

Cette méthode n'est pas infaillible, elle a compté aussi quelques revers; mais ils ne sont qu'en proportion de 1 sur 8 dans l'affection choisie pour exemple, tandis qu'ils sont en proportion de 1 sur 3 dans les méthodes vulgaires.

Si nous ajoutons que cette proportion pourrait encore être considérablement affaiblie par la soustraction de la majeure partie d'insuccès dûs à l'application tardive de cette méthode, au moment où l'inflammation a déjà pris un grand développement, lorsqu'une pneumonie, par exemple, a déjà passé en suppuration sous l'emploi de moyens nuls ou peu énergiques, nous serons forcés de conclure que les cas de pneumonies qui diffèrent par leur nature des pneumonies franchement inflammatoires, guérissables toutes par les émissions sanguines coup sur coup, sont extrêmement rares, et que ce ne ne serait pas agir logiquement ni consciencieusement, que de sacrifier des masses de la population, en rejetant cette méthode dans la crainte de nuire aux cas exceptionnels.

Enfin, pour terminer ce travail, dont l'extension a dépassé notre désir, nous arrivons à la justification d'un nouvel argument contre les émissions sanguines coup sur coup.

Cette méthode thérapeutique, a-t-on dit, ne s'embarrasse exclusivement que du début des maladies aiguës. Ce qu'on a dit est vrai; car ce n'est qu'au début des maladies que cette méthode se croit puissante; mais si, mise en usage dès le début, elle enraye les maladies en peu de temps, si elle atteint le foyer de l'inflammation, elle n'a plus besoin de tenir compte des autres phases de leur durée. La nature fera le reste sans qu'on ait besoin de l'appeler intelligente ou médicatrice.

Voilà une idée générale sur les bases de la méthode des émissions sanguines coup sur coup, je laisse aux lecteurs le droit de décider de son ancienneté. Je me borne à dire, non sans éprouver une véritable satisfaction, que M. le professeur Andral, dont l'opinion est pour moi d'un grand poids, publiquement déclaré à son auditoire qu'il réserve à M. Bouillaud l'honneur de la découverte de cette méthode.

---

## HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de M. Jobert.

*Fissure à l'anus; excision du trajet; guérison*; par M. Georges Dubois, interne.

Catherine Prudhomme, âgée de trente-cinq ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, fut prise, trois mois avant son entrée à l'hôpital Saint-Louis, d'un écoulement blénorrhagique très abondant et très douloureux, qu'elle pense avoir contracté dans ses relations avec son mari, affecté de blénorrhagie à cette époque. Sept semaines après l'apparition de cet écoulement, qui ne fut traité que par des émolliens, et qui persista jusqu'au moment de l'admission de la malade à l'hôpital, survinrent au fondement des cuissons très vives et des envies fréquentes d'aller à la selle, accompagnées de douleurs inouies dès le début. Ces douleurs, que la malade compare à l'action d'un fer rouge, et qui plusieurs fois ont, par leur violence déterminé la syncope, n'existaient dans toute leur intensité qu'au moment des garderobes, et étaient momentanément calmées par les lavemens émolliens et les bains de siége. Les selles n'étaient le plus souvent formées que par des glaires sanguinolentes. Enfin, avant l'entrée de la malade, il survint autour de l'anus une éruption de boutons blancs qui suppurèrent pendant quelques jours et disparurent en même temps que l'on fit sur la partie malade quelques onctions avec l'onguent mercuriel.

A l'époque de l'entrée à l'hôpital Saint-Louis, qui a lieu le 19 janvier 1836, il n'existe plus qu'une fissure longue à peu près de quinze lignes, et située à la partie postérieure gauche du pourtour anal. Cette gerçure, qui n'occupe que la muqueuse, dans un des sillons de laquelle elle est cachée, offre une vive rougeur, mais elle est ordinairement recouverte d'un enduit grisâtre. Son extrémité inférieure se termine à un petit bourrelet de la grosseur d'un petit pois et aplati. L'écoulement, quoique moins abondant, existe cependant encore; en introduisant le doigt dans le rectum, on n'éprouve pas de constriction bien prononcée.

Les douleurs persistent dans toute leur intensité, tellement que la malade craint encore de tomber en syncope chaque fois qu'elle va à la selle. On introduit dans le rectum des mèches enduites d'onguent mercuriel et presque du volume du pouce. Leur introduction est suivie d'une très vive douleur qui dure pendant deux heures habituellement; mais le reste du jour la douleur et les cuissons sont beaucoup moins vives qu'avant l'emploi de ce moyen. En même temps on donne à la malade la liqueur de Van-Swiéten.

Le 2 février on excise avec des ciseaux le petit bourrelet que la malade dit lui causer de très vives douleurs. En même temps on supprime la liqueur à cause des coliques qu'elle occasionne.

L'emploi des mèches est continué jusqu'au 22 février, sans qu'il en résulte une amélioration appréciable dans l'état de la fissure; seulement les douleurs sont beaucoup moindres, ce qui dépend probablement bien plus de la distension que produit la mèche que de l'action de l'onguent mercuriel. A cette époque, l'inefficacité du traitement engage M. Jobert à exciser avec des ciseaux et des pinces tout le trajet de la fissure.

Le jour même de l'opération, la douleur a été moindre que précédemment.

Les jours suivans, on introduit des mèches enduites de cérat simple, et chaque jour la douleur diminue. Progressivement le suintement de la plaie disparaît, et le 4 mars la solution de continuite est complètement cicatrisée. Il reste à la place une cicatrice blanche, linéaire, et les douleurs ont totalement cessé.

Bien que dans l'observation qu'on vient de lire la constriction du sphyncter ne fût pas très prononcée, la nature des symptômes qu'elle présente ne peut laisser aucun doute sur l'existence d'une fissure semblable à celles décrites pour la première fois par Boyer, et sur lesquelles on a tant discuté quant aux agens thérapeutiques et aux opérations chirurgicales capables de les guérir.

La cause évidemment vénérienne de la fissure dont cette femme était affectée porta tout naturellement M. Jobert à tenter l'emploi du mercure donné à l'intérieur et appliqué sur le mal lui-même. Ce moyen est employé pendant trente jours sans amener de changement dans l'état de la fissure. A la vérité, il diminue sensiblement l'intensité des douleurs; mais cette amélioration dépend bien plus de l'action toute mécanique de la mèche qui, par son gros volume, écarte les lèvres de l'ulcération, que de l'action médicatrice de l'onguent mercuriel. On a pensé que la dilatation simple pouvait produire d'heureux résultats; dans le cas actuel, sans doute trop isolé pour pouvoir infirmer cette opinion, cette méthode n'a eu d'autre avantage que de calmer la douleur, et encore cet avantage était acheté au prix de douleurs très vives pendant plusieurs heures, après l'introduction de la mèche.

L'incision du sphyncter comprenant ordinairement la fissure dans son trajet, est de tous les moyens celui auquel les chirurgiens accordent généralement le plus de confiance. Malgré le grand nombre de réussites que ce moyen a procuré et procure encore tous les jours, il faut cependant convenir que son emploi n'est pas sans danger, puisque dans deux cas M. Velpeau a vu la mort en être la suite. L'excision du trajet ulcéré ne peut jamais faire courir de pareilles chances, et de plus la cicatrisation de la plaie qu'elle produit s'effectue dans un laps de temps beaucoup plus court que celui nécessaire pour la guérison d'une plaie provenant de l'emploi de la méthode précédente. Enfin l'excision ne peut jamais comme l'incision être suivie d'incontinence des matières fécales, puisque le sphyncter reste intact.

Ces diverses raisons me paraissent certainement propres à engager les chirurgiens à essayer un moyen qui vient d'avoir encore entre les mains de M. Jobert un succès aussi complet et surtout aussi rapide, puisque au bout de dix jours la guérison était achevée.

## REVUE THERAPEUTIQUE.

*Sur l'emploi du musc et de la gomme ammoniaque dans le traitement de la tympanite;* par le docteur Santoli. — Ces deux substances, combinées dans la proportion d'une partie sur quatre, triomphent, suivant l'auteur, de tympanites les plus rebelles. Trois grains de musc et douze grains de gomme ammoniaque sont les doses ordinaires pour un jour. On en fait trois pilules, dont le malade prend une le matin, la deuxième à midi et la troisième le soir.

« Je tiens, dit l'auteur, cette recette d'un vieux médecin praticien qui l'avait reçue lui-même d'un autre, lequel avait été son ancien maître; en sorte que ce n'est point, à proprement parler, une invention nouvelle, bien qu'elle soit restée inconnue ou oubliée, comme il arrive aux choses que l'on ne confie qu'à la tradition.

« En 1813, j'eus occasion de l'expérimenter dans la province où je m'étais retiré: une femme âgée d'environ 50 ans, restée stérile, et qui avait eu les menstrues toujours très irrégulières, se vit atteinte d'une grave tympanite qui fut rebelle à tous les moyens et qui laissait craindre qu'elle ne se terminât par une ascite. Par l'usage du musc et de la gomme ammoniaque, la malade fut promptement guérie, et encore aujourd'hui, elle jouit d'une bonne santé.

» Deux ans après, j'eus à traiter un paysan de 65 ans, affligé de la même maladie et qui, ne pouvant plus travailler, était réduit à la plus profonde misère. Les résultats du traitement furent les mêmes, mais ils se firent attendre plus long-temps.

» Chez un autre malade tourmenté depuis quatre ans par des fièvres intermittentes, il était survenu une tympanite, qui avait été considérée comme une lésion organique du foie et qui avait été vainement combattue par les antiphlogistiques, les résolutifs et une foule d'autres médicamens. L'émaciation était extrême; l'abdomen seul était gonflé, fortement distendu et très dur. Non-seulement la sclérotique, mais encore toute la surface cutanée offrait une teinte jaune. Le musc et la gomme ammoniaque furent mis en usage; au bout de dix jours l'amélioration était notable; et au bout de quarante la santé était redevenue florissante. »

Ce remède agit à la fois comme diaphorétique et comme évacuant; les selles deviennent régulières, et se répètent deux fois par jour; la peau se couvre d'une sueur visqueuse et peu abondante. (*Il Filatre Sebezio.*)

*Note sur l'emploi du suc des fruits du momordica elaterium (concombre sauvage), aspiré par les narines, contre la jaunisse;* par le docteur Guasta-Machia. — Ce moyen est employé de temps immémorial à Terlizzi, pays où pratique l'auteur, par toutes les bonnes femmes. Ayant lu dans un journal de médecine italien, que le docteur Porri avait guéri trois ictériques en leur faisant aspirer par les narines le suc du fruit de concombre sauvage, le docteur Gastamachia l'a expérimenté dans un cas de jaunisse dont voici l'observation.

Vito Sciascia di Domenico, âgé de vingt ans, d'un tempérament irascible, menuisier de profession, de la commune de Terlizzi, à la suite d'une suppression de transpiration et d'accès de colère, fut atteint d'une jaunisse qui guérit assez rapidement sous l'influence du régime. Au bout de quelques mois les mêmes causes ramenèrent la même maladie, contre laquelle cette fois les moyens les mieux dirigés échouèrent. Le suc de momordica elaterium fut employé, et en quelques jours le malade était délivré de sa jaunisse rebelle, après avoir évacué par les narines un mucus jaune-verdâtre avec des éternuemens continuels.

L'auteur de cette note ajoute que dès le seizième siècle, les vertus de cette plante contre la jaunisse étaient connues, ainsi que le prouve le passage suivant, de l'Esbario del Durante, à l'article *Cocomero asinino o Sylvestre* :

à nomine regis
Naribus infusum morbo cum lactate meditur.

Dans le mois dernier, il se présenta à l'hôpital de Lorette un jeune homme atteint de jaunisse et d'hépatite chronique. Il avait fait usage du sucre de concombre sauvage, et par suite il évacuait encore une grande quantité de mucus jaune par les narines. Il racontait que dans l'origine, la teinte ictérique était intense, et qu'elle avait beaucoup diminué par l'emploi de ce moyen, qui d'ailleurs lui avait en quelque sorte cautérisé les narines. De légers évacuans firent disparaître le reste de la maladie. (*Ibidem.*)

---

— M. le docteur Labat, aussitôt après son retour de Londres, se propose, dans le courant de ce mois, de commencer son dixième cours de lithotritie théorique et pratique, qu'il fera suivre d'un cours supplémentaire sur les opérations de la taille, les maladies de l'urètre et de la vessie.

Ses visites aux hôpitaux de Londres lui ont fourni de nouveaux cas d'observations sur ce genre d'affections, et augmenteront l'intérêt de ces cours si utiles aux élèves et aux médecins.

— Les médecins des hôpitaux, d'après le nouveau règlement, doivent être réélus tous les cinq ans. C'est cette année que la réélection doit avoir lieu. Aucun médecin ne sera rééligible après 65 ans.

L'article du règlement relatif à la réélection, ne doit être applicable qu'aux médecins nommés depuis cinq ans. Quelques personnes prétendent cependant que le ministère aurait eu la velléité d'appliquer cet article à tous les médecins; nous croyons ce bruit mal fondé.

— M. Bouillaud a ouvert aujourd'hui sa clinique par un discours sur *le progrès*, qui lui a valu les applaudissemens d'un auditoire très nombreux. M. Bouillaud est l'un des deux ou trois professeurs de *l'école postiche et de parade* (Dupuytren), qui a réellement le désir du progrès; aussi il faut voir comme les collègues, ceux qu'il a appelés avec une énergie pleine de vérité des *eunuques*, traitent ces élémens disparates. Nous donnerons l'analyse de cette leçon dans le prochain numéro.

— M. Broussais fera du 12 au 15 de ce mois quelques leçons sur la phrénologie; nous aurons soin d'en rendre compte. Il sera curieux de voir cet athlète vigoureux aux prises avec certains perroquets de l'école, ses amés et féaux collègues.

Paris — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 7 AVRIL 1836. (9me ANNÉE.) N° 42 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

### BULLETIN.

*Théorie de la disposition relative des organes dans l'un et l'autre règne, ramenée à une cause unique et pour ainsi dire mécanique.*

Lorsque je publiai, il y a près de dix ans, la théorie du développement vésiculaire, chez les animaux et les végétaux, théorie qui ramène tous les organes, de quelque nature qu'ils soient, et l'organe général, je veux dire l'individu lui-même, au type d'une vésicule née sur la paroi d'une vésicule plus ancienne, et engendrant à son tour d'autres vésicules par les globules qui composent sa propre paroi, et ainsi de suite, sant que le développement vital continue; dès la même époque, dis-je, je dus être porté à rechercher comment il se faisait que ces développemens affectent toujours, sur la même espèce d'individus ou d'organes, une disposition invariable; comment il se faisait que sur les uns, les organes étaient disposés dans l'ordre alterne; chez les autres, dans l'ordre en spirale. Pour procéder avec méthode dans cette etude immense, je bornai mes recherches à un seul règne, et dans ce règne (le *végétal*), à une seule famille; puis après avoir trouvé la loi d'alternance dans celle-là, je passai à d'autres dont la disposition demandait une autre formule. J'obtins des résultats qui ont tous été adoptés; je fis entrevoir qu'on arriverait tôt ou tard à une théorie qui exprimerait une loi générale dont les faits précédens ne seraient que des cas particuliers. Bien des botanistes se sont mis à l'œuvre sur ce point; on a même procédé d'une manière souvent rigoureuse, en appelant à son secours les calculs algébriques. Mais les mathématiques sont un instrument qui ne rend que ce qu'on y met, et il faut que la logique et l'observation y mettent quelque chose pour que le jeu des signes amène une chance propice. Aussi s'est-il trouvé, après toutes ces recherches, qu'on avait décrit ce qu'on voyait, mais qu'on ne l'avait pas expliqué; qu'on avait mesuré les dispositions, sans donner leur formule et sans remonter à leur origine.

Dans les deux ouvrages que je publie en ce moment (1), je suis parvenu enfin à une solution qui ne me laisse plus rien à désirer, et qui, par la simplicité de son expression, sera abordable à tout le monde. Or, dans ce siècle de cynisme scientifique, et pour le repos de son âme, il est toujours bon de prendre date; c'est dans ce but, et aussi pour préparer les esprits, que je publie d'avance ce résumé.

Une fois que, par l'analogie et l'observation directe, j'eus ramené les organes les plus compliqués à la forme et à la consistance d'une simple vésicule primitivement microscopique, je pensai que, s'il était donné à l'homme de découvrir un jour la cause de la disposition des organes, ce serait bien plutôt, en cherchant la solution du problème, dans le sein de la vésicule microscopique, que sur la surface de l'organe développé. Je m'occupai donc plus spécialement de l'étude de la vésicule microscopique.

Je découvris, dans le règne végétal, que toute vésicule qui élabore et qui vit, possède dans son intérieur ce que primitivement on n'accordait qu'aux prétendus vaisseaux, c'est-à dire, une spirale, petit filament confervoïde qui se replie sur lui-même en tire-bourre; je m'aperçus bientôt que la même vésicule était capable d'en contenir plusieurs de direction contraire; enfin je finis par m'apercevoir aussi que partout où deux spires de direction contraire se croisaient, là se développait un petit globule, UN ORGANE RUDIMENTAIRE. Il y avait là accouplement entre les deux filamens spiralés, et partant génération.

Dès ce moment tout fut trouvé pour moi; et dès ce moment la foliation soit de la tige, soit de la fleur, me fut révélée, et je pus en reproduire l'image dans toutes ses modifications, par la seule combinaison des spires génératrices. Pour mieux me comprendre, je prie mes lecteurs de prendre un petit cylindre, ou d'en faire un en papier, et d'avoir à leur disposition un certain nombre de cordons de deux couleurs différentes, pour désigner les spires que j'appelle de nom contraire, les spires mâles et les spires femelles.

1° Or que d'un point quelconque de la base du cylindre, on fasse partir en sens contraire, un cordonnet d'une couleur et un cordonnet d'une autre couleur, et qu'on décrive deux spires qui se croisent et marchent avec la même vitesse, c'est-à-dire, se rencontrent à la même distance de chaque point de départ; si, à chaque entrecroisement des fils, on adapte le signe d'un organe, la disposition des organes sera évidemment dans l'ordre alterne. (*On aura le type de la foliation des graminées, des ombellifères, des polygonées*, etc.)

2° Si l'un des deux fils marche plus vite que l'autre, décrit plus de tours de spire que lui dans un espace donné, il est évident que le tour de spire de l'un sera rencontré par tous les tours de spire de l'autre. Or, si à chaque accouplement on place le signe d'un organe, il est évident que la disposition des organes sera en spirale. (*On aura le type de la foliation des liliacées, des rosacées*, etc.) Aussi voit-on ces deux dispositions passer facilement l'une vers l'autre sur le même individu.

3° Mais qu'au lieu de deux spires partant d'un seul point, on en adopte quatre, c'est à-dire deux paires partant de deux points opposés de la même base, et marchant avec la même vitesse; si à chaque accouplement d'un fil avec un autre, on place le signe d'un organe, il est évident que la disposition sera ce que je nommerai *opposé-croisée*, c'est-à dire qu'une paire se composera de deux organes opposés entre eux, et que l'autre, composée de même, coupera à angle droit celle-ci. (*On aura la foliation des dianthées, des labiées*, etc.) Jamais il n'y a opposition réelle sans croisement: l'opposition en apparence non-croisée n'est qu'une alternation, dont çà et là quelques élémens se rapprochent.

4° Enfin en adoptant plusieurs paires de fils divergens, qui partent chacune d'un angle d'un polygone régulier inscrit à la base du cylindre, on obtiendra, avec trois paires (*six spires*), des verticilles alternes de trois organes chaque; avec quatre paires (*huit spires*), on obtiendra des verticilles croisés de quatre organes chaque; avec cinq paires (*dix spires*), on obtiendra des verticilles alternes de cinq organes chaque, et ainsi de suite, en reproduisant, par les nombres pairs le *croisement*, et par les nombres impairs l'*alternation*. La fleur des monocotylédones naîtra de la combinaison de six spires (*trois paires*), la fleur des pentandres, en général, naîtra de la combinaison de dix spires (*cinq paires*), etc.

J'arrive au règne animal. La spire intus-cellulaire est aussi commune, quoique moins apparente, dans le règne animal que dans le règne végétal. La vorticelle, polype microscopique, s'insère au bout d'un long cylindre roulé en spirale, et cet animal n'avance qu'en écartant ses tours de spire, et ne recule qu'en les rapprochant. Ses mouvemens sont si brusques qu'on ne saurait se tromper sur ce mécanisme. Chez les animaux supérieurs, l'organe musculaire affecte la direction en spirale dans tous ses élémens; cette disposition est très visible sur les cylindres, qui forment les dernières limites de l'anatomie des muscles. Ce sont des tuyaux enroulés les uns autour des autres par des tours de spire infiniment écartés. L'analogie et les effets de lumière m'amènent à admettre en outre, dans chacun d'eux, un filament roulé en spire sur lui-même. Le jeu des organes musculaires s'explique admirablement de cette manière. Les tours de spire s'écartent, il y a extension et amincissement; ils se rapprochent, il y a contraction et grossissement en diamètre.

Mais pour ne pas dépasser les bornes imposées à cet article, admettons la combinaison des spires dans chaque cellule génératrice du règne animal, comme nous venons de le faire à l'égard des cellules du règne végétal, et nous avons la clé, dès ce moment, de toutes les dispositions soit symétriques, soit non symétriques des organes. Nous expliquons à l'aide de notre cylindre de papier et de quelques fils, la disposition: 1° alterne; 2° opposée-croisée; 3° en spiralée des polypiers calcaires et autres, la disposition symétrique des bivalves, et non-symétrique des univalves, etc. Enfin, en arrivant aux vertébrés, sans parler ici de la disposition croisée, qu'on rencontre: 1° entre les divers organes de la tête, entre la tête et les deux membres de l'avant-train, disposition évidente chez l'homme; 2° entre la direction des pièces sternales, des clavicules, par exemple, et des omoplates d'un côté, et la direction des deux bras de l'autre; observations trop hardies pour être concentrées dans de si courtes indications; arrivons à l'appareil osseux du canal spino-dorsal, à l'appareil des vertèbres; et voyez-vous avec quelle justesse, à la faveur des spires génératrices d'organes, et en admettant dans le cylindre deux paires (quatre spires), on arrive à peindre aux regards la disposition si évidemment opposée-croisée des apophyses de chaque vertèbre.

La formule des nerfs est la disposition en spirale, disposition qu'affectent les fibrilles, les rameaux gros ou minces qui émanent d'un tronc nerveux; disposition qui se peint au dehors sur certaines surfaces, telles que le cuir chevelu, et surtout la surface inférieure des mains et des pieds, où les dernières terminaisons des nerfs viennent se dessiner par de petits godets qu'on a désignés sous le nom de *pores de la sueur*, et qui, d'après nous, ne sont que des organes réduits d'appréhension, que les analogues des suçoirs qui recouvrent les tentacules de certains animaux inférieurs.

Je m'arrête; j'ai déjà dépassé les bornes de cet article. Je prie le lecteur de suppléer, par de plus amples applications, au laconisme de cet énoncé: mon but n'ayant été que de [illegible]

(1) *Nouveau système de physiologie végétale*; et 2e édition du *Nouveau système de chimie organique.*

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

### Clinique de M. Rostan.

*Méningite affectant à la fois la base et la convexité des hémisphères cérébraux; saignée générale, émissions sanguines locales; révulsifs sur le canal intestinal et sur les extrémités inferieures; application de la glace sur la tête; frictions mercurielles; mort le vingtième jour de la maladie; altérations profondes de la pie-mère, état sain du cerveau.*

Kerke, âgé de dix-huit ans, ouvrier fumiste, d'une constitution grêle, entre à l'hôpital le 22 mars, accusant six jours de maladie. Il habite Paris depuis sept ans; il a été affecté, il y a treize ou quatorze mois, d'une stomatite mercurielle, et au mois de juin dernier, d'une péricardite et d'une pleurésie du côté gauche, dont il fut traité à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Bouillaud. Enfin, il y a cinq ou six jours, sans cause connue, il a été pris de céphalalgie, de nausées, de douleurs de ventre et de diarrhée; en même temps frissons irréguliers, fièvre, fatigue des sens, altération de la contractilité musculaire.

Le 23 mars, septième jour de la maladie, la céphalalgie est intense et siège à la région sus-orbitaire; les yeux supportent difficilement la lumière; l'intelligence est obtuse; les réponses lentes; il n'y a pas de délire. Le pouls donne 70 pulsations régulières et médiocrement développées. La chaleur de la peau est peu élevée. La langue est effilée, rouge à la pointe et sur les bords; la soif assez vive, l'abdomen médiocrement développé, souple et indolent; la diarrhée des premiers jours a cédé; le malade n'a pas eu d'hémorrhagie nasale depuis le début; il n'a pas uriné depuis 24 heures. L'auscultation et la percussion du thorax ne fournissent que des signes négatifs. (Orge miellé, lavement avec 2 gros de séné et 1 once de sulfate de soude, sinapismes aux membres inférieurs.)

D'après l'état actuel et les antécédens, on ne saurait déterminer d'une manière absolue la lésion qui a été le point de départ des accidens. Les symptômes que le malade a offerts jusqu'à présent peuvent se lier tout aussi bien à la lésion des plaques de Peyer, qu'à une phlegmasie des meninges. Du reste. l'incertitude que présentait le diagnostic à cette première visite n'a pas tardé à se dissiper. Dès le lendemain M. Rostan a annoncé une méningite. La céphalalgie était alors plus intense; le pouls, au lieu d'être accéléré comme dans les fièvres typhoïdes, offre au contraire une lenteur remarquable (48 pulsations); l'intelligence est plus obtuse, l'engourdissement général plus prononcé. Saignée de 12 onces; orge miellé avec addition d'une certaine quantité de crême de tartre; lavement purgatif; application de la glace sur la tête.

Le 25 mars, neuvième jour de la maladie, le sang tiré de la veine ne présente point de couenne; le caillot est noirâtre, mollasse, la sérosité assez abondante. L'expression de la physionomie est plus naturelle que la veille; la céphalalgie est moins intense; les réponses sont moins lentes. Un vomissement a eu lieu dans la journée. Le pouls est toujours lent, la respiration calme; 48 pulsations, 20 inspirations par minute. 15 sangsues sur le trajet des jugulaires; trois verres d'eau de Sedlitz; continuer l'application de la glace.

Le 26 mars, dixième jour, le malade dit se trouver mieux que la veille, il a reposé pendant une partie de la nuit; cependant les yeux supportent toujours difficilement la lumière; les pupilles sont contractiles, mais présentent plus de dilatation que dans l'état normal. Il y a de l'assoupissement pendant le jour; 50 pulsations, 16 inspirations; douleur de ventre; gargouillement dans la fosse iliaque droite; pas de selles dans les dernières 24 heures. On continue l'eau de Sedlitz, et on applique un vésicatoire à chaque jambe.

Le 27, onzième jour, somnolence continuelle; pas de délire; 64 pulsations. Même prescription.

Le 28, le délire se manifeste pour la première fois, et revient par intervalles dans la journée; les selles sont involontaires. Le pouls donne 64 pulsations. 12 sangsues derrière les oreilles; un vésicatoire à la nuque; le reste *ut suprà*.

Pas de changement notable dans l'état du malade jusqu'au 31. A cette époque de nouveaux accidens surviennent; le malade ne répond plus aux questions qu'on lui adresse; l'œil gauche offre du strabisme; la langue se sèche; l'excrétion des matières fécales et des urines a lieu sans que le malade en ait la conscience; le pouls s'accélère; 108 pulsations. On prescrit des frictions mercurielles.

Le 1er avril, dix-huitième jour, le malade est plongé dans un assoupissement profond; il marmotte par momens entre ses dents quelques paroles inintelligibles et sans suite, il ne peut répondre à aucune question; strabisme, dilatation considérable de la pupille gauche, quelques mouvemens cephalalgiques, 116 pulsations. On continue les frictions mercurielles et on applique de nouveaux vésicatoires aux membres inférieurs. Pendant les deux jours suivans les accidens augmentent d'intensité, l'assoupissement devient plus profond, et la mort a lieu le 3 avril, vingtième jour de la maladie.

*Ouverture du cadavre.* — Les tégumens du crâne contiennent une quantité assez considérable de sang. La grande cavité de l'arachnoïde ne contient pas de sérosité. A la convexité, cette membrane séreuse est sèche, poisseuse, et a perdu de son poli. Elle est soulevée par une certaine quantité de sérosité jaunâtre, infiltrant le réseau de la pie-mère. On y remarque aussi quelques gouttelettes de pus. Sur les bords de la grande scissure interlobaire, au niveau du lobe moyen, l'arachnoïde a contracté des adhérences avec la substance corticale. Les vaisseaux sous-arachnoïdiens sont assez fortement injectés. A la base, les altérations sont encore plus prononcées. Dans les scissures de Sylvius et à la face inférieure du troisième ventricule, la pie-mère présente un épaississement considérable; elle est infiltrée par une matière jaunâtre, opaque, à surface inégale. Les plexus choroïdes présentent la même altération. Du reste la substance cérébrale n'est ni plus injectée, ni moins consistante que dans l'état normal.

Dans la poitrine, nous trouvons des adhérences entre les plèvres costale et pulmonaire, à droite comme à gauche. Le cœur et son enveloppe sont exempts d'altération.

Nous remarquons un peu d'injection vers la terminaison de l'intestin grêle. Du reste, les autres organes abdominaux sont à l'état sain.

Le diagnostic a été porté, dans ce cas, avec une rare précision. A la seconde visite, M. Rostan a annoncé, d'après l'ensemble des symptômes, une méningite de la base. Un traitement énergique a été dès-lors mis en usage, et sous son influence on a observé une amélioration passagère. Mais plus tard, les accidens ont repris une nouvelle intensité; l'apparition du délire qui a précédé le coma annonçait la propagation de la maladie vers la convexité des hémisphères cérébraux, ainsi que M. Rostan l'a annoncé. L'ouverture du cadavre a confirmé le diagnostic porté pendant la vie.

## HOTEL-DIEU.

### Clinique de M. Roux.

*Amputation d'un doigt scrofuleux. Réflexions pratiques.*

Une femme âgée de trente-huit ans, constitution éminemment scrofuleuse, tempérament cachectique, a été admise dans un des lits de la salle Saint-Jean, pour être traitée d'une suppuration profonde qu'elle portait au petit doigt de la main gauche.

Le mal datait de longue date, et la nature scrofuleuse ne pouvait point en être mise en doute. Le doigt annulaire de la même main était cependant loin de jouir de ses qualités normales, car la première phalange est fort gonflée, fléchie fortement sur le carpe et ankylosée; les deux autres phalanges du même doigt sont également fléchies vers la paume de la main, de manière que ce doigt ressemble à une sorte de crochet. Le chirurgien a cru devoir enlever seulement le petit doigt et laisser l'annulaire dans l'état où il se trouvait. L'opération a donc été pratiquée il y a aujourd'hui dix jours.

La plaie, bien que d'un aspect assez sordide, semble néanmoins vouloir marcher vers la cicatrisation. Très certainement, en supposant que la cicatrisation puisse avoir lieu, cette femme ne pourra pas plus se servir de sa main après l'opération qu'avant; car le doigt dont nous venons de parler l'en empêchera. D'ailleurs, ce doigt lui-même paraît aussi devenir à son tour le siége d'une maladie analogue à celle de la partie qu'on a enlevée; sa première phalange présente un commencement de cette espèce de gonflement fusiforme qu'on appelle *spina ventosa* phalangienne.

Dût-on nous reprocher notre critique sur la pratique de nos célébrités chirurgicales, comment donner en conscience notre assentiment à une conduite aussi anti-thérapeutique que celle qu'on a tenue dans le cas dont il s'agit? Qui ne voit que la maladie locale n'est ici que le symptôme d'une affection générale grave; et que c'est une grande faute d'enlever la localité avant d'avoir modifié convenablement la constitution par un traitement anti-scrofuleux? Qui ne comprend enfin qu'il est très peu chirurgical de laisser un doigt si incommode à côté d'un autre qu'on vient d'enlever?

*Tumeur anomale de la jambe. Cas curieux.*

Une femme âgée de soixante-huit ans, couchée dans la salle Saint-Jean, présente au mollet de la jambe droite une sorte de tumeur dont nous n'avons jamais vu d'exemple ni de description nulle part. C'est une sorte de masse du volume des deux poings d'un homme adulte, formée dans la substance même de la partie charnue des muscles du mollet, sans changemens de couleur à la peau, offrant au toucher la sensation d'un corps dur, inégal ou tubéreux comme une grosse pomme de terre, sans circonscription bien marquée ni adhérence aux os, et paraissant consister dans une dégénérescence squirrheuse de la substance musculaire, ou plutôt dans une sorte d'ossification hypertrophique des tissus fibreux qui existent dans cette région.

La tumeur existe depuis huit ans, et est accompagnée de douleurs lancinantes très vives, surtout pendant la nuit, au dire de la malade;

le toucher cependant ne produit pas de douleur. La constitution de la malade est détériorée ; et si l'on en juge d'après son visage et le son de sa voix, cette femme a dû se livrer à des excès de tout genre.

Que faire contre une affection aussi singulière? Amputer le membre? Nous doutons que l'état détérioré de la constitution puisse permettre l'emploi d'un pareil moyen. Du reste, nous n'avons examiné cette malade qu'une fois; on conçoit qu'il faudrait bien peser d'abord toutes les circonstances particulières du cas avant de prendre un parti décisif. Mieux vaut, selon nous, si l'ablation présente peu de chances de réussite, laisser vivre cette femme avec son mal, et tâcher d'adoucir ses souffrances si cela est possible. Mais cette opinion plaira-t-elle aux hommes habitués à n'employer que le bistouri, et rien que le bistouri, dans le traitement de toutes les maladies chirurgicales?

*Tumeur anomale de l'épaule, cas intéressant.*

Un jeune homme, âgé de 15 ans, cordonnier, couché dans la salle Ste-Marthe, présente à la région antérieure de l'épaule droite, précisément au-dessus du bord axillaire antérieur, une tumeur plate, non circonscrite, du volume du poing à moitié fermé, sans changement de couleur à la peau, non fluctuante, insensible, mais mollasse et un peu crépitante au toucher. Cette tumeur est plus prononcée et plus circonscrite le matin après le repos de la nuit que le soir. Sa crépitation diminue après des attouchemens répétés. Les mouvemens du bras sont gênés. La santé générale est bonne. Ce jeune homme ne s'est aperçu de cette tumeur, dit-il, que depuis quinze jours, et il n'a cessé de travailler que depuis une semaine. Aucune cause n'a pu être indiquée par le malade concernant la naissance de sa tumeur.

Quelle est la nature de cette maladie? A la voir après qu'elle a été examinée, touchée et pétrie pour ainsi dire par plusieurs mains, comme on ne sent plus alors qu'une tumeur mollasse, illimitée et non crépitante, on croirait à un abcès froid dans la période de crudité. Les choses cependant changent de physionomie si l'on observe le mal dans un moment où la crépitation peut être sentie. On a alors la sensation d'une grosseur analogue aux tumeurs hydatiques du poignet. Ces dernières tumeurs aussi nous ont présenté plusieurs fois la même variabilité au toucher concernant la crépitation.

M. Roux pense qu'il s'agit chez ce jeune homme d'une tumeur synoviale ou bien hydatique. Nous comprenons bien cette dernière expression, mais nous ne concevons pas comment une tumeur synoviale pourrait se former au-devant de l'articulation scapulo-humorale à moins d'admettre la rupture de l'appareil articulaire, ce qui ne paraît pas probable. Ce chirurgien voudrait-il indiquer par-là une hydarthrose? C'est probable ; mais nous ne pouvons adopter cette idée, car dans ce cas, la tumeur se montrerait plus particulièrement dans la cavité axillaire, endroit où la capsule articulaire est naturellement plus distensible. Quoiqu'il en soit, quel est le traitement le plus propre à mettre en usage contre une pareille tumeur? Serait-il convenable de faire une ou plusieurs ponctions et d'exercer ensuite une compression dans le but d'oblitérer le kyste? ou bien, ne vaudrait-il pas mieux abandonner le mal à lui-même? La tumeur cependant fait des progrès, et évidemment la chose est trop grave pour ne pas entreprendre quelque traitement dans le but de s'opposer à son accroissement.

Nous aurons probablement l'occasion de revenir sur le cas que nous venons de décrire.

---

## HOPITAL DE LA CHARITÉ. M. — Bouillaud.

*Discours d'ouverture. — Du progrès en médecine.*

Il est une question qui domine toutes les autres, le progrès. Ce progrès existe-t-il? on a peine à comprendre que certains esprits aient osé le nier. En effet, le progrès n'est pas nouveau, il a toujours existé, car toute découverte de faits, de théorie, de doctrine, de système, est un progrès; donc nier le progrès qui nous environne de toutes parts, est aussi ridicule que de nier le mouvement. La physique n'est plus de nos jours ce qu'elle était dans l'antiquité; la chimie de Fourcroy n'est pas celle de Berzelius, de Thénard, etc.; la philosophie moderne n'est pas la même que celle de Socrate et de Platon. Il en est ainsi de la politique.

Certaines personnes placent Hippocrate bien au-dessus des médecins modernes; nous sommes d'un avis contraire, et tous les esprits judicieux placeront avec nous la médecine moderne à mille coudées au-dessus de ce qu'elle était du temps de ce père de la médecine.

La physique, la chimie et toutes les autres sciences accessoires sont indispensables au médecin; en effet, comment pourra-t-il interpréter et comprendre la théorie des mouvemens, les phénomènes intérieurs de la chimie des organes, la circulation, etc., sans une connaissance plus ou moins profonde des lois qui régissent les corps anorganiques? Du temps d'Hippocrate on ne connaissait pas le corps des maladies, on s'appliquait à en étudier l'ombre, c'est-à-dire les symptômes, et si plus tard Galien se livra à l'anato[illegible] des organes sains, il ignorait complètement celle des tissus malades; et [illegible] à la gloire des modernes, l'anatomie pathologique leur appartient [illegible]ère, et il faudrait deux mois entiers pour vous initier à ses décou[illegible] Les anciens ignoraient la physiologie : ils n'avaient pas sur l'étiologie les connaissances que nous possédons aujourd'hui, et cependant Hippocrate avait bien étudié l'influence de l'air, des eaux et des lieux.

Le traitement, ce corollaire de la pathologie, a fait d'incontestables progrès, quoiqu'il soit loin encore de la perfection, car il est souvent irrationnel et empirique. Enfin, sans chercher plus loin, la percussion, l'auscultation, la mensuration sont des preuves patentes des progrès de la médecine.

Les hommes de progrès sont rares, surtout ceux qui le créent; pour faire avancer la science, il ne faut pas seulement de l'intelligence, du génie, il faut encore être homme de cœur, car certains hommes intelligens se rebutent par les obstacles; ils ont à combattre la haine, la jalousie, et toutes les mauvaises passions de leurs adversaires.

Certains beaux arts tels que la poésie, la musique, etc., sont des instincts que l'homme apporte en naissant et qui n'exigent pas beaucoup de patience et de travail ; il n'en est point ainsi de certaines sciences, et de la médecine en particulier, qui exige un labeur long-temps continué, et une patience à toute épreuve. Si on compare les progrès de la médecine depuis Hippocrate jusqu'à Morgagni et depuis Morgagni et Bichat jusqu'à ce jour, on verra combien sont immenses ceux qu'elle a faits dans le dernier siècle. Non-seulement les progrès de la science ne sont pas les mêmes pour tous les siècles, mais encore les pays sont loin d'être aussi avancés les uns que les autres. La France est un des pays les plus progressifs, et la médecine n'est pas restée en arrière des autres sciences.

Pour que le progrès soit utile à l'humanité, il ne suffit pas de le créer, il faut le démontrer et le répandre, et la dernière de ces conditions est peut-être plus difficile à remplir que la première, car les hommes de génie ont toujours eu d'innombrables obstacles à surmonter pour répandre et faire adopter leurs découvertes ; plusieurs même ont été persécutés, d'autres ont été tournés en ridicule et ont eu à subir tous les genres de vexations.

La médecine physiologique dans ces derniers temps, a subi le même sort ; honnie et frappée de réprobation à sa naissance, elle a fini par triompher, et plusieurs de ceux qui, dès le principe, l'avaient dédaignée et attaquée, sont devenus ses partisans les plus dévoués après l'avoir mieux connue et mieux appréciée.

Nos ennemis demandent de notre part de la mesure, de la modération ; nous disons qu'il faut parler et parler haut pour propager la vérité, et s'ils se cachent, si dans leur haine ils conspirent à l'ombre, c'est à nous d'élever la voix, d'en appeler à la publicité, et alors nous aurons pour nous tous ceux qui auront connu les faits : ils ne seront pas des fanatiques, mais des amis sincères du progrès.

On peut ranger les hommes par rapport aux progrès, en trois classes: 1° les hommes généreux et amis du progrès ; 2° les hommes qui n'en veulent en aucune manière, hommes détériorés et rabougris ; 3° les hommes mi-progressifs. Ces derniers peuvent encore rendre des services à la cause du progrès. Ce sont eux qui font le plus progresser les idées en adoptant celles qui conviennent à leur taille. Quant aux adversaires de tout progrès, ceux-là nous les combattons, non pas dans l'ombre, mais ouvertement et avec des armes loyales.

L'éclectisme n'est qu'un mot vide de sens, et abandonné aujourd'hui par ses anciens partisans.

Le scepticisme en médecine a été conseillé par quelques personnes ; nous pensons au contraire qu'il faut avoir de la conviction, mais pour l'acquérir il faut recourir à la démonstration, et c'est en quoi la médecine diffère des idées religieuses ; l'une se démontre en quelque sorte comme une vérité mathématique ; les autres ont leur source dans l'imagination et ne souffrent ni discussion ni démonstration. En un mot, pour acquérir une conviction en médecine, il faut voir et examiner par soi-même.

Il n'y a pas de conciliation possible entre la vérité et l'erreur ; on peut comparer deux hommes qui suivent ces voies opposées, à deux nuages chargés d'électricité contraire, s'attirant pour se foudroyer : du choc résulte le bruit et la lumière.

Les institutions médicales sont de la plus haute importance pour le progrès, car il doit trouver un appui dans les écoles (1), les académies, les journaux, etc. A la rigueur, le maître n'est pas tenu de faire des découvertes, pourvu qu'il s'attache à propager celles qui existent déjà. Cependant on n'aime point, en général, à répandre celles qu'on n'a point faites. Malgré tant d'obstacles qui s'offrent au progrès et qui ont leur source dans la jalousie, la haine, la rivalité, la jeunesse favorisera sa marche, parce qu'elle est indépendante et sans idée préconçue; elle vaincra ces obstacles et culbutera ces hommes à idées mesquines, véritables eunuques sans force et sans vie. En un mot, il faut voir et entendre pour juger, et l'auteur de la médecine physiologique a rallié sous ses drapeaux des hommes qui l'avaient combattu.

Quant à nous, loin de redouter ces objections, nous les appelons de tous nos vœux ; et quoique nous ayons été en proie à la calomnie relativement à nos statistiques, nous ne persistons pas moins à proclamer les résultats avantageux qu'elles constatent.

Ce discours, que nous ne faisons qu'analyser, a été accueilli par les applaudissemens d'une foule d'élèves qui étaient accourus dans cet amphithéâtre naguère si vide d'auditeurs; beaucoup d'entr'eux encombraient les issues et les corridors.

M....

---

*Quelques considérations sur les vessies à cellules.*

(Mémoire lu à l'académie des sciences, par M. Civiale.)

La vessie présente, dans certains cas, beaucoup moins rares que ne l'ont pensé quelques auteurs, des poches ou cellules communiquant avec sa cavité.

M. Civiale a signalé dans son mémoire le siége le plus ordinaire de ces cellules, qui occupent la face postérieure et le bas-fond de la vessie.

Après quelques considérations sur leur nombre, leur forme, leur capacité très variables, l'auteur établit entre elles une distinction tirée de la nature

---

(1) Otez un ou deux hommes à l'école, et dites-nous où est, nous ne dirons pas le progrès, mais le désir du [illegible]rogrès dans cette école *postiche et de parade*, comme le disait Dupuyt[illegible] (*N. du R.*)

des tissus qui les forment. Les unes, développées dans l'épaisseur même des parois vésicales, sont entourées par la couche musculeuse du viscère, et jouissent dès-lors de la propriété de se contracter sur elles-mêmes, et par conséquent de se débarrasser des corps qu'elles peuvent contenir.

Les autres, au contraire, sont saillantes au dehors, et privées de contractilité.

M. Civiale explique la formation de ces cellules par les phénomènes que présentent les fonctions de la vessie chez les sujets atteints de maladies des voies urinaires, et dont le symptôme principal est caractérisé par les divers degrés de la rétention d'urine. Ce n'est, en effet, que chez ces sortes de malades qu'on a rencontré jusqu'ici les cellules vésicales. Les efforts considérables et répétés d'expulsion, auxquels la vessie est obligée dans les cas dont nous parlons, sont, suivant l'auteur, la seule cause de nature à produire ces poches anormales, dont l'ampleur, quelquefois extraordinaire, a pu induire en erreur d'habiles anatomistes, qui ont cru avoir observé des vessies doubles ou multiples.

Les faits de ce genre doivent donc être rapportés, selon M. Civiale, à une sorte de hernie de la membrane muqueuse vésicale à travers les fibres musculaires du viscère, formant par leur contractions exagérées une sorte de réseau à mailles plus ou moins larges. Les vessies à cellules doivent dès-lors être considérées comme le produit d'un état pathologique, et non pas comme dépendant d'une organisation congéniale, ainsi que l'ont prétendu quelques auteurs.

Envisagées sous le point de vue pratique, les cellules vésicales ont fourni à M. Civiale des considérations importantes, établies d'abord sur le degré de gravité que ces poches présentent, suivant qu'elles appartiennent à la première ou à la seconde espèce.

Celles qui sont contractiles sont les moins fâcheuses, puisqu'elles peuvent se débarrasser de leur contenu. Les autres, au contraire, ne se vidant presque jamais, sont la cause des catarrhes vésicaux opiniâtres ; elles peuvent entraîner des accidens formidables résultant de leur rupture spontanée, de leur perforation par le bec d'une sonde ; accidens d'autant plus faciles que leurs parois sont fort minces ; elles peuvent recevoir une ou plusieurs pierres qui s'y introduisent et s'y développent, etc.

Il était important de constater pendant la vie l'existence d'une disposition pathologique aussi grave : aucun moyen n'avait encore été indiqué pour atteindre ce but. M. Civiale est parvenu à acquérir sur ce point des données satisfaisantes. La sortie saccadée et irregulière de l'urine ou du liquide injecté, quant le jet est sorti auparavant d'une manière continue et régulière, est un phénomène qui suffit pour faire connaître la présence de cellules dans la vessie.

En parlant du rôle que jouent ces cellules dans la production et l'entretien du catarrhe vésical chronique, l'auteur signale, comme le moyen le plus propre à combattre aveec avantage cet état morbide, les injections répétées d'eau tiède.

Nous avons été plus d'une fois à même de constater l'efficacité de cette médication fort simple, et bien préférable à tant d'autres beaucoup trop vantées.

Mais M. Civiale s'est principalement attaché à préciser l'influence qu'ont les cellules vésicales dans l'affection calculeuse. Il signale surtout l'insuffisance des moyens ordinaires d'exploration, et les avantages offerts au contraire par les instrumens de la lithotritie pour préciser le diagnostic dans les cas de pierres enkystées ou enchatonnées.

Non-seulement l'art a fait une acquisition précieuse sous ce rapport, mais pour ce qui est relatif au traitement, la lithotritie a encore obtenu quelques résultats satisfaisans auxquels ne pourrait jamais prétendre la cystotomie.

M. Civiale rapporte à cette occasion trois observations fort remarquables :

La première concerne un homme dans la vessie duquel une pierre enkystée et saillante fut détruite jusqu'au niveau des parois de ce viscère, avec diminution dans les souffrances du malade.

Le second fait se rapporte à un calcul logé au fond d'une cellule sur la face antérieure et latérale gauche de la vessie. Il fut atteint et détruit au moyen d'un instrument courbe construit à cet effet.

Il s'agit, dans le troisième cas, d'une femme qui, affectée d'une occlusion presque complète du vagin, par suite d'une fistule vésico-vaginale, avait une pierre incrustée au côté droit du col utérin, et qui envoyait un prolongement dans la vessie. Le corps étranger fut retiré après avoir incisé la cloison sans intéresser la vessie. La malade fut guérie, et jouit depuis deux ans d'une santé parfaite.

### *Nouveaux détails sur la propagation du cow-pox.*

Hier mardi 5 avril, les enfans sur lesquels l'inoculation du cow-pox a été tentée en seconde transmission ont été soumis à l'inspection d'un assez grand nombre de médecins dans la salle des vaccinations de l'académie. Chaque enfant avait été vacciné au bras droit avec l'ancien vaccin, et au gauche avec le nouveau (cow-pox) ; chaque piqûre avait produit une pustule. Les boutons résultant de l'inoculation du cow-pox étaient d'un plus beau développement, plus larges, plus plats, plus transparens, plus nacrés, et contenaient un liquide plus limpide et plus abondant que ceux dûs à l'ancien virus vaccin. Ceux-ci avaient une teinte pâle, jaune, étaient plus petits et plus proéminens ; l'humeur qu'ils contenaient était visqueuse et colorée.

Cette différence de développement a été on ne peut plus évidente et reconnue par tout le monde ; les boutons du cow-pox que nous avons vus avaient au moins une demi-ligne de plus de diamètre que les autres. L'induction semblerait donc indiquer, conformément à l'opinion de M. Fiard, une dégénérescence de l'ancien virus vaccin.

Nous tenons, du reste, de M. Fiard que plusieurs nourrisseurs ont observé à la même époque, dans les environs de Passy, des éruptions analogues, ce qui pourrait faire croire à une disposition épidémique.

Il serait à désirer que les investigations de nos confrères fissent découvrir sur les vaches *quelque nouveau bouton commençant*, que l'on pourrait mieux observer que celui a été présenté tardivement à l'examen des médecins.

### *Génio-palpébroplastie.*

M. Robert a présenté hier, 5 avril, à l'académie de médecine, un malade de l'Hôtel-Dieu chez lequel il a pratiqué avec succès la palpébroplastie inférieure. Il s'agit d'un jeune homme qui avait eu une pustule maligne à la région supérieure de la joue droite, s'étendant jusqu'à la base de la paupière inférieure.

Le mal ayant été scarifié profondément, puis cautérsisé avec le nitrate acide de mercure avait été arrêté dans sa marche. Il en est résulté une large plaie suppurante dont la cicatrisation a entraîné nécessairement la rétraction de quelques parties environnantes. La paupière inférieure et l'aile correspondante du nez ont donc été déplacées et attirées vers le centre du tissu inodulaire, c'est-à-dire vers la joue.

L'opérateur, profitant des idées de Delpech sur le tissu inodulaire, a circonscrit toute la cicatrice, dont la largeur était d'une pièce de cinq francs environ, entre deux incisions ; il l'a excisée complètement, en formant par conséquent une plaie très profonde. L'os du nez et la portion tarsienne de la paupière sont alors revenues à l'instant et spontanément dans leur position naturelle par l'espèce de détente que l'enlèvement de la cicatrice venait d'occasionner. Ensuite, à l'aide d'une sorte de patron en papier un peu plus grand que la plaie, on a coupé sur la tempe correspondante une pièce de figure analogue à celle de la brèche, ayant une sorte de pédicule sur l'angle externe de la lésion. On en a fait l'application en déplaçant le pédicule plutôt qu'en le tordant ; des points de suture en grand nombre ont fixé le lambeau dans sa nouvelle position.

Bien qu'un petit angle du lambeau se soit mortifié du côté du nez, les adhérences n'ont pas manqué de s'établir dans le reste de son étendue, de manière qu'aujourd'hui, plus d'un mois après l'opération, le malade se trouve dans un état satisfaisant ; la difformité choquante a disparu, le nez a repris sa direction naturelle, mais la paupière inférieure est un peu renversée en dehors, de sorte que le malade conserve encore un léger ectropion ; une seconde opération sur la paupière elle-même sera peut-être nécessaire plus tard pour compléter l'heureuse entreprise de M. Robert. Nous ferons observer que c'est plutôt là une génioplastie qu'une veritable restauration de la paupière ; car celle ci existait ; elle n'était que déplacée.

— La séance du 4 avril de l'académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine ; seulement M. J. Guérin appelle l'attention sur un fait nouveau qu'il a, dit-il, consigné dans l'ouvrage qu'il a présenté pour le concours au grand prix de chirurgie ; c'est que dans les luxatiens du fémur, en haut et en dehors, il y a toujours une élévation du bassin du côté luxé, proportionnée au degré d'étendue parcouru par la tête du fémur sur la surface externe de l'os iliaque ; ce qu'il attribue à ce qu'en remontant sur la face externe de l'iléum, l'extrémité supérieure du fémur entraîne avec elle les tendons réunis du psoas et de l'iliaque qui s'insèrent au petit trochanter. Ceux-ci, retenus contre la partie inférieure du bord antérieur de l'iléum sur lequel ils se réfléchissent comme sur une poulie, soulèvent le bassin, ne pouvant se prêter à l'excès d'étendue qu'ils seraient obligés de mesurer entre leurs deux points d'insertion, sans cette élévation du bassin.

— Décidément l'Ecole de médecide *postiche et de parade* (Dupuytren), est aux abois ; ne sachant comment se défendre, et n'ayant pas assez de courage pour attaquer, elle a lâché tous ses roquets contre les hommes de progrès ; calomnies de vive voix ou par écrit, en gros bouquins, en cahiers mensuels ou en feuilles volantes, on veut à tout prix du scandale. Médecins et élèves soyez avertis.

Dans nos prochains numéros nous examinerons, à l'occasion de l'ouverture des cours d'été, l'état de la médecine et de la chirurgie dans cette école que tout le monde s'accorde à appeler *une pétaudière* ; on verra combien elle brille, sinon par sa vigueur et ses succès, au moins par ses nécrologues et ses reculs. En vérité, c'est pitié !

—L'abondance des matières nous a forcé de renvoyer au prochain numéro le compte rendu de la séance de l'académie de médecine du 5 avril.

— Pour aujourd'hui, nous nous contentons d'annoncer l'apparition de la 14e livraison de la *Némésis Médicale* ; elle est intitulée : *Les Charlatans.* On conçoit tout le parti qu'a dû tirer de ce titre le Phocéen, non-seulement contre les charlatans à affiche, mais contre ce qu'il appelle les tabarins titrés et la grande *fabrique à charlatans* !

— M. Piorry commencera, le mercredi 13 avril, à 8 heures du matin, salles Saint-Landry et Saint-Joseph, à l'Hôtel-Dieu, ses leçons cliniques pour le semestre d'été. La visite aura lieu tous les jours à la même heure.

— Recherches sur la présence de l'air dans l'oreille moyenne, par Deleau jeune ; Paris 1836, in-8°, 23 pages.

*Paris.* — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 9 AVRIL 1836. (9me ANNÉE.) N° 43 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Découverte d'un deuxième cas de cow-pox naturel inoculé fortuitement à une autre femme de Passy, et recherches nouvelles.*

Monsieur,

L'intérêt qui se porte sur toutes les questions relatives à la vaccine m'engage à vous demander encore une place dans votre journal pour l'exposition de faits tous nouveaux qui sont le résultat des recherches actives auxquelles je me suis livré.

Pour parvenir à voir la femme Fleury sur laquelle s'est présenté le cow-pox primitif reconnu par M. le docteur Perdraux, n'ayant ni son nom, ni son adresse, je parcourais, lundi 4 mars, toutes les vacheries de Passy, demandant la femme à laquelle les boutons d'une vache s'étaient communiqués; après plusieurs autres nourrisseurs, je m'adressai par hasard au nommé *Patriarche, grande rue de Passy*, n° 27. Il me dit de suite que c'était sa femme dont je voulais parler, mais qu'elle n'avait pas de boutons aux mains, que c'était à la figure. Il me conduisit dans son étable, et là sa femme, âgée de 53 ans, me montra sur sa joue gauche, à six lignes du nez, la cicatrice encore rouge d'un bouton qu'elle appelait vaccin; elle prétend bien s'y connaître, ayant souvent vu le vaccin des enfans. Elle dit n'avoir jamais eu la petite vérole et avoir refusé de se faire vacciner à cause de son âge; que c'est bien involontairement qu'en touchant et pressant pour la traire pendant plusieurs jours un gros bouton développé sur le pis d'une de ses vaches, puis en se grattant à la joue et sur l'épaule gauche qu'elle s'est inoculé le mal de sa vache, que les deux pustules ont été très grosses, très enflammées et fort douloureuses. Les cicatrices, dont les croûtes sont tombées depuis peu de jours, ne m'ont paru laisser aucun doute sur la sincérité de son récit; du reste, la vache porte encore les traces évidentes du bouton primitif et conserve aussi, comme la vache qui a fait le sujet de la première observation, une éruption plus faible de plusieurs petits boutons, que je crois devoir appeler éruption secondaire.

La femme Patriarche faisait remonter le développement de ses deux boutons à une quinzaine de jours seulement.

Ainsi, voilà un deuxième cas d'inoculation fortuite du cow-pox naturel à Passy, à la même époque que celui précédemment signalé. Il est facile de vérifier le fait.

En voici un troisième, mais qui est plus ancien:

La femme d'un nommé Guy, nourrisseur, allée des Veuves, aux Champs-Elysées, m'a déclaré qu'une de ses amies, dont il est facile d'avoir le nom et l'adresse, s'est trouvée vaccinée de la même manière aux doigts il y a plusieurs années.

Cependant j'ai profité de ces visites chez les nourrisseurs pour examiner les pis de leurs vaches, et sur un très grand nombre j'ai trouvé les traces d'éruptions récemment passées. La plupart des femmes d'écuries m'ont déclaré qu'il y a un mois, des boutons larges, disaient-elles, comme des pièces de six liards, existaient sur beaucoup de leurs vaches.

Le cow-pox a donc existé épidémiquement sur les vaches de Passy. Mais j'ai poussé mes recherches d'un autre côté, et j'ai acquis la certitude que cette éruption s'est aussi présentée sur beaucoup d'autres vaches chez les nourrisseurs de La Chapelle-St-Denis.

La picotte des vaches serait-elle plus fréquente et plus commune que nous ne pensions? Je le crois aujourd'hui, et j'expliquerais à présent l'insuccès de mes expériences précédentes sur cette maladie des vaches, dont la description se trouve dans mon mémoire de 1831, par les circonstances suivantes:

1° Très rarement les boutons restent intacts, par le fait du frottement pratiqué matin et soir pour traire le lait, de telle sorte que l'on ne voit souvent que des croûtes.

2° Le cow-pox paraît débuter par un ou deux gros boutons que j'appelle primitifs, qui jouissent de toute la virulence; à ceux-ci succède une éruption secondaire de très nombreux boutons, plus faibles, plus semblables au vaccin de l'homme, mais qui n'ont pas la propriété contagieuse. Ce serait dans cette hypothèse par le hasard qui m'aurait fait tomber sur cette éruption secondaire, que s'expliquerait l'insuccès des inoculations que j'ai tentées il y a huit à dix ans, avec la matière que j'avais recueillie sur diverses vaches.

L'on voit que je suis en mesure de pousser mes investigations plus loin, et d'éclairer une question qui, depuis trente-six ans, était, malgré son intérêt, tout-à-fait dans l'oubli. Il est vrai que ce n'est pas dans le cabinet que les faits peuvent toujours, comme la femme de Passy, venir trouver un médecin et un observateur.

Dans mon dévouement à cette grave question de vaccine, je ne puis m'empêcher de manifester le vif regret que j'éprouve que des circonstances antécédentes m'obligent de ne pas adresser ces communications à l'académie de médecine. La commission de vaccine a été trop peu juste à mon égard.

Je terminerai en ajoutant la suite de la description qui a été faite, dans le dernier n° de la *Gazette des Hôpitaux*, des boutons de vaccin produits par le cow-pox, comparativement à ceux qui sont le résultat de l'ancien vaccin.

Aujourd'hui dixième jour, j'ai visité l'enfant Brisart, rue du Dragon, n° 12, vacciné à l'académie et présenté à la dernière séance; la différence est devenue très saillante; le développement des pustules, l'inflammation du bras gauche (vaccin cow-pox) diffèrent à tel point des autres boutons, quoiqu'ils pussent passer pour un beau vaccin ordinaire (vaccin ancien au bras droit), qu'il est impossible d'expliquer physiologiquement la cause d'un phénomène si remarquable sans admettre définitivement la dégénération de l'ancien virus anglais. Cette différence deviendra encore bien plus saillante d'ici à deux ou trois jours; je crois devoir engager nos confrères qui conserveraient quelques doutes sur la dégénérescence du vaccin à aller visiter l'enfant Brisart.

Il faut admettre en médecine que les symptômes sont insignifians pour apprécier la nature et la gravité des maladies, si l'on veut que la différence de développement et de marche des deux éruptions n'indique pas un plus ou moins grand degré d'action modificatrice et préservatrice du virus vaccinal.

Agréez, etc. FIARD, D.-M.-P.

Le 7 avril 1836.

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

*Traitement consécutif des tumeurs blanches à l'état chronique.*

Après la guérison d'une tumeur blanche, l'articulation qui en fut le siége ne retrouvera pas sur-le-champ le libre exercice de ses fonctions: car il y a pour les organes externes une convalescence comme pour les organes internes. La marche après un long repos, produira de la douleur; mais est-elle due à la perte qu'a fait le membre de l'habitude de se mouvoir? Alors, à peine le malade s'est-il reposé depuis un quart-d'heure, une demi-heure ou une heure, que la douleur disparaît; dans ce cas, l'exercice toujours léger doit être continué, et bientôt on ne souffre plus. Si, au contraire, l'article reste douloureux, le repos doit être continué: on est même quelquefois obligé de revenir aux antiphlogistiques, surtout quand il y a augmentation de chaleur et de volume de la tumeur. J'ai dû insister sur les indications que je viens de poser, parce que j'ai vu souvent qu'on ne les saisissait pas.

« Plusieurs malades rentraient dans nos salles avec des récidives; nous leur fîmes porter, après la guérison, une genouillère matelassée de manière à s'accommoder exactement aux enfoncemens et aux saillies de l'articulation: ce moyen eut pour effet de comprimer légèrement l'articulation, de borner ses mouvemens et de faciliter la résorption du reste de l'engorgement, et de s'opposer à la stagnation des liquides: les récidives sont devenues infiniment rares.

Si la jambe a conservé long-temps la position à demi-fléchie, il peut y avoir ankylose fausse: on a recours alors aux machines orthopédiques; mais avant de les employer, il faut que la tumeur soit guérie ou presque guérie, autrement on produirait des accidens; en-

suite, et j'insiste beaucoup sur ce point, agissez lentement, ne confiez guère la clef de l'appareil au malade qui, souvent trop pressé de voir sa guérison achevée, pourrait en faire un usage qui lui serait nuisible. Il faut plusieurs mois pour redresser un membre qui a été frappé de tumeur blanche; le redressement est, en général, plus prompt dans les cas où les parties molles n'ont pas été engorgées.

Examinons d'ailleurs une question bien importante. Existe-t-il un signe positif de l'ankylose vraie? On a donné comme tel l'impossibilité complète de tout mouvement: eh bien, ce n'est pas là un signe infaillible.

—M. Cazenave, négociant du midi, avait la jambe presque entièrement fléchie sur la cuisse; il existait une immobilité absolue du membre ankylosé. Ce malade, désolé de sa fâcheuse position, demandait que l'on fit quelques essais: nous chargeâmes un mécanicien très distingué, de nous faire une machine à l'aide de laquelle nous avons redressé presque complètement la jambe.

Dans la salle Saint-Louis, est couché un homme qui offrait le même cas, et dont la *Gazette des Hôpitaux* a parlé. Vous savez que nous avons déjà obtenu un très beau résultat; tout porte à croire que ce malade, moins pressé par ses affaires que M. Cazenave, guérira parfaitement.

Ces deux faits, si nous n'en avions pas d'autres, suffiraient pour prouver qu'il n'y a pas de signe certain de l'ankylose vraie, et que, dans tous les cas, il faut tenter avec précaution de redresser le membre. Vous voyez que nous sommes encore ici en contradiction avec le commun des martyrs. Ce sera un nouveau titre de proscription; mais vous savez que nous sommes accoutumés à rire des erreurs de MM. les *pairs*.

La rupture d'une ankylose réputée vraie est-elle très dangereuse? Une femme portait depuis long-temps cette maladie; elle fit une chûte: à l'instant l'articulation devint mobile; il survint un engorgement violent avec de très vives douleurs; j'employai avec énergie les antiphlogistiques et les narcotiques. Les accidens inflammatoires et la tuméfaction se dissipèrent. La jambe fut maintenue étendue, et la guérison eut lieu avec une nouvelle ankylose. La malade put se servir de son membre, ce qu'elle ne pouvait faire auparavant, à cause de la demi-flexion dans laquelle il était maintenu. J'ai observé deux autres faits semblables. »

M. Lisfranc n'oublie pas de rappeler que les traitemens internes destinés à combattre les vices ou les virus sous l'influence desquels lss tumeurs blanches se sont développées, doivent être employés, il ajoute que pour les mettre en usage il faut attendre que l'état inflammatoire, s'il est assez développé, soit beaucoup amendé. Mais le muriate de baryte, comme nous l'avons déjà avancé, peut être administré dans tous les cas.

On a dit, et on a même écrit, que notre mode de traitement consistait exclusivement dans l'application multipliée de sangsues; vous nous avez vu traiter nos malades, nous vous avons développé les moyens nombreux que nous employons; vous connaissez nos succès. Lisez la thèse de M. Margot, publiée en 1826 dans les Archives générales de médecine, vous acquerrez la conviction que nous n'étions pas plus exclusif qu'aujourd'hui C'est ainsi qu'il faut répondre aux calomnies et aux mensonges de ces hommes qui nous ont persécuté dès notre début dans la carrière médicale; de ces hommes dont l'inimitié et l'acharnement nous honorent, et auxquels nous continuerons de résister, dans l'intérêt sacré de l'humanité: *Nam agitur de pelle humana.* (Baglivi.)

---

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. Cloquet.

*Nécrose traumatique de la mâchoire inférieure.*

Une petite fille âgée de six à sept ans, fit une chute il y a plusieurs mois, et éprouva une forte contusion à la joue du côté droit. Un gonflement inflammatoire assez considérable se déclara dans les parties molles de la même région et se prolongea indéfiniment avec douleur et sous la forme d'une fluxion. Les mouvemens de la mâchoire devenant de plus en plus difficiles, la petite malade a été conduite et reçue à la clinique. A son entrée on découvrait une tumeur à la joue, volumineuse, rouge et douloureuse au toucher, offrant une légère fluctuation très profonde. La mâchoire inférieure pouvait à peine être écartée de quelques lignes de la supérieure, de manière que le toucher par la bouche était impossible. Le chirurgien qui faisait la visite pour M. Cloquet, a cru devoir ponctionner la joue de dehors en dedans, il a obtenu une demi-cuillerée de pus venant d'une grande profondeur, et a placé un morceau de sonde de gomme élastique dans cette ouverture, afin de l'empêcher de se fermer. Des injections ont été faites ensuite à travers cette ouverture, et elles ont démontré que la joue était percée de part en part.

Enfin la nature du mal ne paraissant pas clair, M. le docteur Toirac, dentiste de Paris, a été prié d'examiner cette petite malade, il a constaté l'existence d'une nécrose de la branche horizontale de la mâchoire inférieure, et depuis lors on s'est conduit, en conséquence de cette idée, c'est-à-dire, on explore de temps en temps le mal par la bouche, on cherche à ébranler la portion d'os mortifiée, et l'on attend que la nature achève le travail d'élimination; quelques injections détersives sont en attendant, faites par la bouche. La brèche qui avait été pratiquée à la face externe de la joue s'est couverte d'une croûte sèche de la largeur de l'ongle du petit doigt, mais les parties molles sont encore trop irritées par le travail morbide voisin pour que cette ouverture puisse dans ce moment se cicatriser.

Nous ne saurions trop blâmer la ponction qu'on a pratiquée à la clinique sur la face externe de la joue de la petite malade. C'est là une pratique contraire aux règles de l'art, d'autant plus que la peau n'était pas amincie et que la fluctuation paraissait devoir être plus près de la muqueuse que du derme.

Tous les praticiens conviennent que c'est du côté de la cavité buccale que l'ouverture doit être faite dans ces cas. Mais, dira-t-on, les mâchoires étaient tellement serrées qu'il était impossible de pénétrer par la bouche. Comme cependant la fluctuation externe était très profonde et que le cas n'exigeait pas d'urgence une opération, on aurait pu attendre, combattre en attendant le mal par des applications émollientes, détendre de la sorte les mâchoires et agir ensuite par la bouche.

On rencontre assez fréquemment la nécrose maxillaire chez les enfans, soit par cause scrofuleuse, soit par suite de la salivation mercurielle (comme après l'abus du calomel, par exemple); mais on ne voit que rarement la nécrose traumatique de la même région dans le jeune âge. Sous ce rapport et sous celui du diagnostic, cette observation nous a paru offrir quelque intérêt. Le fait qu'on va lire peut être utilement rapproché de celui qui précède.

*Nécrose spontanée de l'os maxillaire inférieur;* observation communiquée par M. Vanier, élève à la clinique.

Un homme de bonne constitution, couché au nº 35, présente une nécrose de la branche gauche du maxillaire inférieur. Il existe extérieurement un gonflement considérable des parties, depuis l'oreille jusqu'à la commissure labiale, deux cicatrices périauriculaires, dont l'une offre des ouvertures purulentes à travers lesquelles le stylet constate des portions d'os mortifiées, dont quelques-unes mobiles. Des excroissances sarcomateuses sont observées du côté buccal du même os, avec crachement continuel et odeur nauséabonde. Le commémoratif de ce cas n'est pas sans quelque intérêt.

En 1827, le malade eut des chancres syphilitiques contre lesquels il ne fit qu'un léger traitement sans mercure; le mal se dissipa. Une année après, nouveaux chancres à la verge à la suite du coït, qui guérirent sans rien faire.

En 1831, apparition spontanée d'un bubon inguinal sans aucun commerce vénérien. Ce dernier accident se dissipa aussi sans médicamens.

En 1835, un malaise général obligea le malade à entrer à l'hôpital Cochin, où il resta six mois. Durant ce séjour, l'affection maxillaire se déclara par des douleurs et un gonflement inflammatoire; un large abcès se forma; il fut ouvert; la nécrose fut alors facilement découverte; deux esquilles en furent retirées. Les douleurs diminuèrent petit à petit, mais l'ouverture devint fistuleuse. Des sangsues ont été appliquées plusieurs fois sur la joue de ce malade. C'est dans cet état que cet homme est entré à la clinique le 26 mars 1836. Il est probable que des incisions seront nécessaires pour ébranler et enlever les portions nécrosées de la mâchoire.

On entretient constamment des cataplasmes émolliens sur la tumeur. Depuis quatre à cinq jours, frictions mercurielles et injections d'eau chlorurée par l'ouverture extérieure.

Si ce malade eût été traité de sa vérole par le mercure, nos confrères les *mercurophobes* n'auraient pas manqué d'attribuer à l'action de ce métal la nécrose dont il s'agit. Pourquoi cependant ne pourrions-nous pas appeler syphilitique la mortification osseuse de ce sujet, puisque raisonnablement elle ne peut être attribuée à une autre cause? Il existe pour nous un virus, une diathèse vérolique, comme il y en a une cancéreuse, scrofuleuse, etc.

Nous reviendrons sur ce point important de pratique.

---

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro du 29 mars.)

4e Ordre. — *Induration des centres nerveux.*

Cette maladie, assez rare, peut être générale ou partielle. L'induration qui frappe simultanément tous les centres nerveux est peu commune: il n'en est pas de même de l'induration bornée à quelques points.

*Caractères anatomiques.* — Indépendamment du siége, de l'étendue, etc., de l'affection, le cerveau induré ressemble assez à un cerveau macéré dans l'acide nitrique. A un degré plus avancé, il prend la consistance de la cire, quelquefois celle du fromage de Gruyère. Dans des cas plus prononcés encore, le cerveau est rénittent, élastique comme les fibro-cartilages, sans pourtant y être transformé.

A l'induration peuvent se lier des désordres matériels variés. Tantôt il y a

en même temps hypérémie, tantôt anémie ; et dans ce dernier cas la substance grise devient blanche. L'induration coïncide quelquefois avec l'hypertrophie ou même avec l'atrophie de l'organe, ce qui s'observe d'ailleurs dans le foie. Mais la maladie qui nous occupe peut exister sans aucune de ces lésions. On a vu parfois l'induration autour de foyers hémorrhagiques, de produits accidentels, etc.

Aucun âge n'est exempt de cette affection. M. Andral l'a constatée sur un enfant de vingt mois. La vieillesse y est cependant plus sujette.

*Siége.* — Quelque soit le degré de l'altération, elle peut porter sur les diverses parties du cerveau ; mais c'est surtout dans les circonvolutions qu'on la rencontre. La substance blanche peut aussi être envahie. On a cité des cas d'induration partielle des cornes d'Ammon. On a pu encore constater la même lésion dans le cervelet et dans la moelle épinière. Les meninges elles-mêmes ont été trouvées épaissies, adhérentes entre elles, et indiquant des traces de phlegmasie.

*Induration des hémisphères cérébraux.* — Elle les occupe en partie ou en totalité. Dans ce dernier cas, on serait porté à croire que les symptômes doivent se rapporter à un état chronique ; mais des observations prouvent que l'induration s'est présentée d'une manière très aiguë, bien qu'on le conçoive difficilement, et le cerveau offrait alors le premier degré de la maladie. MM. Bouillaud, Godet, etc,, en ont cité des exemples. Les phénomènes observés ent été ceux d'une fièvre ataxique de Pinel.

L'induration générale des hémisphères à l'état chronique s'est vue assez rarement. M. Andral n'en connaît que trois cas authentiques. Les symptômes ont porté sur le mouvement et sur l'intelligence. Dans un de ces trois cas, il y avait idiotisme ; dans les deux autres hébétude. Chez deux des individus malades, il y eut épilepsie ; chez le troisième, pas de phénomènes épileptiques, mais affaiblissement graduel des membres, paralysie interrompue de temps en temps par des contractions spasmodiques.

Un sujet mourut à vingt-deux ans, un autre qui avait commencé à être pris à quarante-un ans, succomba à quarante-huit.

L'induration partielle aiguë des hémisphères n'est pas connue. A l'état chronique, elle donne lieu à des désordres variés. Chez les uns, on remarque des contractures, chez d'autres des paralysies : l'épilepsie s'est manifestée dans plusieurs cas ; l'intelligence s'est troublée dans d'autres. M. Lallemand rapporte un fait où un embarras de la parole a seul coïncidé avec l'induration d'un des lobes du cerveau.

M. Serres et Galt citent des cas d'induration du cervelet, et le dernier prétend qu'alors les organes génitaux avaient été modifiés. M. Andral en a rencontré sans que pendant la vie des symptômes se soient traduits.

La moelle épinière est susceptible d'induration ou générale, ou partielle, et selon l'étendue, l'intensité, le siége, etc., de la maladie, les désordres varieront. Ainsi on pourra, selon les cas, voir une paralysie, tantôt des membres supérieurs, tantôt des inférieurs, tantôt même des quatre en même temps.

*Traitement.* — Ici encore il faut confesser la faiblesse de l'art.

*Des altérations de sécrétion du système nerveux.*

Ces lésions de sécrétions peuvent s'offrir dans toutes les parties de ce système. Nous allons les étudier dans le cerveau.

*OEdème du cerveau.*

Cette affection est caractérisée par une surabondance de sérosité ; le cerveau en est infiltré, abreuvé. Un épanchement séreux dans l'arachnoïde ou dans les ventricules, un état d'hypérémie ou d'anémie, ou de ramollissement du cerveau, peut exister en même temps que l'œdème cérébral.

Cette maladie, dont on possède déjà quelques faits dans la science, n'a été observée jusqu'à présent que dans les hémisphères cérébraux et dans les parties blanches centrales.

*Causes.* — Elles sont diverses. Ainsi, on voit des individus jusqu'alors bien portans, être surpris par l'œdème cérébral; d'autres fois il se déclare dans le cours ou vers la fin d'une maladie chronique d'un organe quelconque, et surtout du cerveau. Il n'est pas rare à la suite du ramollissement ; il peut, du reste, se montrer seul et constituer toute la maladie, qui sévit sur tous les âges, mais spécialement sur la vieillesse.

Aiguë ou chronique, telle est une des formes qu'adopte l'œdème cérébral.

Plus rare à l'état aigu qu'à l'état chronique, où elle s'observe assez souvent, l'affection qui fait l'objet de notre étude actuelle se présente dans le premier cas avec les symptômes les plus propres à faire croire à une apoplexie, et la distinction est très difficile à établir. Ainsi, on remarque le coma, la perte de connaissance, la résolution générale et complète des membres. Mais la ressemblance entre les deux maladies est encore plus parfaite lorsque le poumon se prend, et que la respiration devient stertoreuse, phénomène assez ordinaire. Dans ce cas la mort peut être instantanée ou ne survenir qu'au bout de quelques heures, ou même de quelques jours.

C'est à cette lésion que les anciens avaient donné le nom d'apoplexie séreuse.

Il y a encore une autre sorte d'appoplexie séreuse qui consiste dans un épanchement séreux dans l'arachnoïde.

Dans l'état actuel de nos connaissances, est-il possible de distinguer une apoplexie sanguine d'un œdème du cerveau ? Oui, sans doute, excepté pourtant lorsque l'hémorrhagie cérébrale est à son plus haut degré ; car alors on ne peut plus savoir si on a affaire à une congestion, à une apoplexie ou à un œdème du cerveau.

On a vu quelquefois l'œdème cérébral aigu succéder à la disparition d'une autre hydropisie. M. Dance l'a noté à la suite d'une ascite.

Sous la forme chronique, cette maladie se rencontre plus particulièrement chez les vieillards. Les individus subissent dans ce cas une diminution graduelle dans leurs facultés intellectuelles ; leur sensibilité s'émousse, le mouvement s'affaiblit par degrés. On sait que par le seul fait de l'âge avancé, des phénomènes presque analogues peuvent se produire, mais ils sont bien moins prononcés. A l'autopsie on trouve souvent, mais pas toujours, le cerveau infiltré, œdémateux.

Certaines démences dont la cause avait été jusqu'alors inconnue, ont été expliquées par la présence de l'altération dont nous traitons. Voilà ce que l'on sait de l'œdème du cerveau, dont personne peut-être n'avait parlé avant M. Andral.

*Traitement.* — Il n'y a rien de bien spécial à en dire. Aigu ou chronique, l'œdème cérébral doit, comme les autres sortes de sécrétions par excès dont il se rapproche, être traité de la même manière. Quelquefois des émissions sanguines seront indiquées ; c'est surtout dans les cas où l'on a à craindre des congestions graves, quand il y a hypérémie, etc. ; des révulsifs sur le point malade, mais particulièrement sur les jambes, sont souvent avantageux; il faut les répéter et les appliquer largement. L'emploi du calomel en frictions et à l'intérieur, peut amener des résultats satisfaisans. Est-il nécessaire de dire que l'on doit favoriser toutes les sécrétions de la peau, etc. ?

---

## REVUE THERAPEUTIQUE.

*Nouveau traitement des dartres, par le docteur Bugliarelli.* — On prend cinq livres de soufre sublimé, et huit livres d'huile commune, que l'on mêle ensemble dans un matras de verre à large ouverture bien lutée ; et on les chauffe à un feu doux au bain de sable, ayant soin d'augmenter peu à peu le degré de chaleur jusqu'à ce que le soufre soit entièrement liquéfié. Le mélange, réduit à deux livres en tout, on laisse refroidir ; puis on ajoute cinq livres d'alcool, et on remet sur le feu comme ci-dessus jusqu'à nouvelle réduction à deux livres : après quoi en séparant le résidu on aura une huile spiritueuse, qui, unie à une égale quantité d'acide hydrochlorique, formera la liqueur *anti herpétique du premier degré* ; bonne seulement pour abattre le caractère chronique de la maladie, et dont on se sert de temps en temps dans le cours du traitement.

Mêlant ensuite une partie de cette liqueur à deux parties d'eau distillée de fleurs de sureau, on aura celle du second degré, utile dans la cure des dartres chroniques indolentes ; et si on ajoute à cette première portion de liqueur trois parties de cette eau distillée, on obtiendra le troisième degré qui convient dans le traitement des dartres récentes, et quand la peau a un très grand degré de sensibilité.

Une demi-livre de liqueur du premier degré mêlée à une dose égale de celle du second, suffit pour guérir une dartre qui occuperait toute la surface cutanée, et le traitement, suivant l'auteur, ne dure pas deux mois.

On emploie cette liqueur non seulement à l'extérieur, mais encore à l'intérieur, en aidant son action, selon les cas, de divers moyens généralement connus.

Ainsi, l'auteur commence le traitement par purger le malade avec le sel d'epsom ; le troisième jour il prescrit des bains chauds d'eau douce, une tisane sudorifique et l'éthiops minéral. Chaque semaine il faut au moins deux bains d'eau douce dans laquelle on a fait bouillir une livre de soufre, et une demi livre de chaux vive ; et tous les jours avec la liqueur on touche les taches herpétiques. En même temps que cette liqueur on donne les pilules de Belloste, accompagnées chaque fois d'une livre de décoction de fumeterre et de scabieuse.

Si les malades ne voulaient pas se soumettre à l'usage du proto-sulfure de mercure, il faudrait y substituer la liqueur anti-herpétique du premier degré à la dose de 10 à 30 gouttes dans une livre de décoction diaphorétique. La diète doit être plutôt végétale qu'animale, et surtout il faut éviter les salaisons et les acides.

L'auteur cite les noms de treize individus plus ou moins affectés de dartres et qu'il a ramenés en peu de temps à la guérison.

(*Giornale delle Scienze mediche per la Sicilia.*)

*Sur l'efficacité de la pommade de deuto-phosphate de mercure dans les affections vénériennes*; par le docteur Pasquale-Albano. — Ce médecin a voulu tenter pour le deuto-phosphate de mercure ce que Cirillo avait fait pour le deuto-chlorure, remplacer l'emploi à l'intérieur par une pommade appliquée en frictions. Parmi les faits que l'auteur cite à l'appui de sa méthode, nous choisirons le suivant.

Un homme de 36 ans, tempérament bilieux, dix jours après un coït impur, eut un bubon à l'aîne droite. Appelé près de lui le cinquième jour, comme toutes les fonctions se faisaient bien et que le bubon marchait rapidement à un plus grand développement accompagné de douleur, sans faire aucun autre remède, je prescrivis de frictionner légèrement avec le bout du doigt le pli de l'aîne malade avec six grains d'une pommade composée de 55 parties d'axonge sur cinq parties de deuto-phosphate de mercure. Vingt-quatre heures après, il se manifesta un prurit considérable dans la partie avec une tache érythémateuse ; pour calmer le prurit, comme on était en automne, je fis faire des lotions avec une décoction tiède d'eau de tilleul, et ayant obtenu l'effet que j'attendais, je fis répéter la friction avec égale quantité de la même pommade.

Douze heures après la première friction, outre la tache érythémateuse, apparurent dans le lieu frictionné une foule de pustules, dont les unes plus petites, se desséchaient ; tandis que les plus grandes rendaient un pus *sui*

*generis* un peu jaunâtre et se desséchaient ensuite comme les premières, la peau se desquamant en une poudre furfuracée.

Après douze autres heures, je fis pratiquer une troisième friction ; déjà le bubon diminuait, et j'observai que l'amélioration était en raison et de l'éruption impétigineuse et du nombre des frictions ; en sorte qu'en continuant celles-ci, tantôt sur l'aîne droite, tantôt sur l'aîne gauche, sans recourir à aucun autre moyen, et pour ne pas confondre les résultats, il suffit de deux gros d'onguent pour obtenir la résolution radicale du bubon, et rendre le malade à une santé complète. (*Osservatore medico.*)

*Emploi de la suie dans la teigne*; par M. Costes. — Ce médecin a soigné quatre enfans atteints de la teigne granulée. Le développement de cette affection s'est opéré d'une manière contagieuse. Voici le fait :

Une fille de 17 ans était traitée à l'hôpital pour la teigne ; on lui avait appliqué le traitement dit de la *calotte*. Se croyant guérie, ou fatiguée du régime de l'hospice, elle en sortit, vint se placer comme bonne dans une maison. Elle communiqua la teigne à un enfant, et celui-ci aux trois autres. Ces enfans étaient deux filles et deux garçons ; ils étaient âgés de deux, quatre, sept et neuf ans. Le siége de la teigne se faisait remarquer sur la partie postérieure et le sommet de la tête et le bas de la nuque. C'était de ces parties que s'écoulait la matière *sui generis*, caractéristique de cette maladie. M. Costes n'employa sur les quatre malades que les lotions chaudes de décoction de suie, les émolliens, puis le calomélas à l'intérieur. Au bout de quinze jours de ce traitement, l'enfant le moins atteint était guéri, et au bout d'un mois tous l'étaient aussi parfaitement. Aucun autre moyen curatif n'avait été employé, quoique dès les premiers jours le cuir chevelu fut devenu très rouge, ce qui n'empêcha pas de continuer les moyens indiqués.

(*Journal de Med. prat. de Bordeaux.*)

*Gastralgie intense combattue avec succès par l'acétate de morphine.* — Une demoiselle à la suite de vifs chagrins, fut prise de douleurs d'estomac qui résistaient à une foule de moyens thérapeutiques. Les opiacés procurèrent du soulagement. Les douleurs devinrent plus tard extrêmement intenses, et s'accompagnèrent de vomissemens. Un vésicatoire à l'épigastre avec un grain d'acétate de morphine fit disparaître ces accidens. (*Ibidem.*

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 5 mars.

La correspondance comprend :

1° Essai sur la gravelle et la pierre, considérées sous le rapport de leurs causes et de leurs effets ; par M. Ségalas.

2° Dissertations sur un nouveau mode de traitement des luxations de la cuisse, et en particulier en haut en dehors ; par M. Collin.

3° M. Guérin écrit une lettre pour communiquer à l'académie les conclusions d'un mémoire sur des observations nouvelles relatives à l'histoire des luxations du fémur et des dispositions consécutives du bassin. (*V.* le dernier numéro.)

4° Rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Vandœuvre (Meurthe); par M. Bechet père, médecin des épidémies. (Commission des épidémies.)

5° Mémoire sur une épidémie variolique observée à Versailles, par M. Lemazurier. (Commission des épidémies.)

— M. Gimelle fait en son nom et celui de M. Amussat, un rapport sur un mémoire de M. Maréchal, sur un nouveau procédé de ligature de l'artère poplitée et sur les indications. Voici le procédé opératoire :

Le sujet doit être couché sur le dos, la cuisse portée dans l'adduction et la jambe médiocrement fléchie et reposant sur sa face externe. Le chirurgien, placé en dedans du membre, pratique à la peau une incision de 3 pouces environ de longueur, partant du milieu de l'espace poplité, dirigée obliquement de haut en bas, de dehors en dedans, et d'arrière en avant, jusqu'à 3 ou quatre lignes du bord interne du tibia, dans le sens du bord interne du muscle jumeau, en évitant d'intéresser la veine saphène, qui quelquefois s'éloigne de la tubérosité du tibia. L'incision de l'aponévrose sera pratiquée un peu plus en arrière, afin de respecter l'insertion aponévrotique membraneuse de la patte d'oie. Cette seconde incision doit être parallèle au bord postérieur du tendon du muscle couturier.

Ces deux incisions opérées, on fléchit la jambe sur la cuisse, et au moyen du doigt indicateur porté dans la plaie, le long du bord du muscle jumeau interne, entre celui-ci et le poplité, on détruit le tissu cellulaire lâche qui enveloppe les vaisseaux, et l'on peut voir facilement le paquet vasculo-nerveux au fond de la plaie. Par la flexion, le nerf devient externe d'interne qu'il était, et la veine recouvre l'artère; on isole cette dernière au moyen de la sonde cannelée portée le plus parallèlement possible à l'axe du vaisseau, et on passe la ligature.

Le résumé de ce mémoire est, selon l'auteur, que ce procédé est plus avantageux, que l'exécution est plus facile, et qu'il expose à moins de danger que les autres.

Les considérans du rapport sont, que le procédé de M. Maréchal n'a pas tous les avantages qu'il lui attribue, et qu'il ne doit point recevoir d'application en raison des inconvéniens qu'il entraîne à sa suite. (Remerciemens et encouragemens.)

M. Velpeau : Je trouve que le rapporteur a été trop sévère dans ses considérans pour le procédé opératoire de M. Maréchal ; je le crois meilleur que l'ancien, d'une exécution plus facile et offrant moins de danger. L'ayant vu mettre en usage sur le cadavre par M. Sédillot, je fus surpris de la promptitude et de la facilité avec laquelle ce chirurgien découvrit l'artère poplitée. Depuis j'ai répété cette opération sur le cadavre ; j'ai vu que par ce mode on pouvait facilement écarter les lèvres de la plaie et mettre l'artère poplitée à découvert, ce qui n'est pas facile par l'ancienne méthode. Je crois, ajoute M. Velpeau, qu'il faut modifier les considérans, parce que le procédé nouveau que présente M. Maréchal a des avantages que lui conteste le rapport.

M. Gimelle répond que ce procédé est d'une exécution moins facile que M. Velpeau ne le pense ; qu'ayant essayé sur le cadavre la ligature de l'artère poplitée, il est parvenu plus facilement à la découverte de ce vaisseau par l'ancien mode que par celui proposé par M. Maréchal. Le rapporteur persiste dans ses conclusions, qui sont mises aux voix et adoptées.

— M. Honoré fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Fourcault, membre correspondant de l'académie, « sur les principes que l'on doit suivre dans l'emploi de la saignée générale dans les maladies aiguës, méthode des anciens ; nécessité de nommer une commission permanente pour constater l'efficacité ou les inconvéniens des méthodes thérapeutiques. »

Ce mémoire n'est que le résumé des discussions qui se sont élevées sur les saignées coup sur coup dans le sein de l'académie, et dans lequel M. Fourcault réclame pour les anciens la priorité de la méthode.

M. Capuron : Il n'y a pas de parité à établir entre la méthode des anciens qui consistait à saigner le malade *usque ad deliquium*, et les saignées coup sur coup conseillées par M. Bouillaud, qui combine les saignées générales et locales, et n'emploie pas l'une de préférence à l'autre. Jamais M. Bouillaud n'a saigné ses malades *usque ad deliquium* ; ainsi la méthode des anciens n'est pas celle de M. Bouillaud ; c'est à ce dernier que revient de droit la priorité des saignées coup sur coup.

M. Bouillaud : On a comparé notre méthode à celle des anciens et on veut absolument les trouver semblables. Je le répète encore, la méthode que j'ai formulée n'est pas celle des anciens, et puis jamais je n'ai saigné également tous les individus atteints de maladies aiguës ; j'ai eu égard au tempérament, à l'âge, au sexe. Jamais non plus je n'ai préféré les saignées générales aux saignées locales ; je les ai combinée ensemble et j'ai employé tantôt l'une et tantôt l'autre, alternativement selon qu'elles me paraissent devoir être favorables. M. Bouillaud ajoute en terminant que, comme l'auteur du mémoire, il demande une commission permanente qui se livre à une enquête minutieuse, étudie les faits et prononce ensuite après un mûr examen.

M. Piorry se justifie de pousser les saignées aussi loin qu'on l'a avancé ; il dit que le premier il a employé la saignée dans le rhumatisme aigu, qu'il appelait artérite spontanée aiguë.

L'ordre du jour est demandé et adopté ; M. Capuron s'écrie : c'est comme cela qu'on fait le progrès !

— *Luxations inférieures du cubitus.* — M. Espiaud fait un rapport sur trois observations de luxations de l'extrémité inférieure du cubitus, qui ont été adressées par M. Villetteau, chirurgien-major au 63e de ligne. Un enfant de 12 ou 13 ans, voulant descendre d'une voiture pendant qu'elle était en mouvement, eut l'avant-bras pris dans les rayons d'une des roues près du moyeu, et se luxa l'extrémité inférieure du cubitus avec déchirure du ligament et plaie extérieure. La petite tête du cubitus sortait de 28 lignes par cette plaie, croisant la direction du radius à la face palmaire. Après plusieurs efforts inutiles pour réduire cette luxation, on ne put y parvenir qu'en agrandissant de 2 pouces la plaie déjà existante. Celle-ci fut réunie par première intention ; deux compresses graduées furent placées, l'une sur la tête du radius, l'autre sur celle du cubitus dans un sens opposé. Le bandage fut levé 42 jours après, époque à laquelle la plaie était cicatrisée. L'ankylose paraissait complète ; mais au moyen de bains émolliens et du temps, le membre recouvra la facilité de ses mouvemens comme par le passé.

Deuxième cas : un artilleur fit une chûte de cheval, et une roue de l'avant-train lui passa sur l'avant-bras droit et lui luxa la partie inférieure du cubitus. La luxation fut guérie au bout de 39 jours.

Troisième cas : un jeune enfant de 10 ans, tombé de 12 pieds de haut sur le poignet gauche, eut une luxation de l'extrémité inférieure du cubitus. La tête du cubitus croisait la direction de la face dorsale du radius. La réduction opérée, l'enfant fut guéri après 34 jours. Dans ces deux derniers cas, les mouvemens du poignet reprirent à la longue leur ancienne facilité.

Le rapporteur dit que ces luxations assez rares, et dont le diagnostic offre des difficultés, présentaient assez d'intérêt pour que l'auteur donnât plus de détails sur les causes qui les ont produites ; cependant la commission propose de remercier l'auteur, et de déposer honorablement ses observations aux archives.

— M. Espiaud fait encore un rapport verbal sur une brochure écrite en italien, adressée de Rome par M. Orazio Macéroni, secrétaire-général de la commission de vaccine et médecin du fort St-Ange.

Elle a pour but de remédier à la mortalité des enfans déposés dans l'hospice des orphelins de Rome. La plus grande cause de la mortalité tient à la petitesse du local et à la mauvaise administration de l'hôpital ; elle est environ de 70 sur 100 par mois.

Le rapporteur conclut à remercier l'auteur et à l'inscrire comme candidat pour la place de membre correspondant. (Adopté.)

---

— Cours de médecine opératoire théorique et pratique. — M. Malgaigne, professeur agrégé, chirurgien du bureau central des hôpitaux, commencera ce cours lundi 11 avril, à quatre heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'école pratique, et le continuera tous les lundis, mardis et vendredis de chaque semaine.

MM. les élèves seront exercés à la pratique des opérations.

On s'inscrit au cours même, aux jours et heure indiqués. — Les trois premières leçons seront publiques.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 12 AVRIL 1836 (9me ANNÉE.) N° 44 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr,
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Leçons sur la Phrénologie*; par M. BROUSSAIS.

(Première leçon. — 11 avril.)

Aujourd'hui avait lieu à l'école une de ses solennités auxquelles elle n'est pas habituée. Le fondateur de la doctrioe physiologique venait exposer, dans l'amphithéâtre si souvent vide d'auditeurs, ses nouvelles convictions sur la phrénologie, et un concours immense d'hommes du monde, d'élèves en médecine et en droit, des pairs de France même, n'avaient pas craint de dépasser le seuil du sanctuaire scholastique. Des acclamations répétées ont accueilli le professeur à son arrivée et à sa sortie.

Nos lecteurs pourront apprécier le degré d'importance de ces leçons, que nous nous proposons de publier successivement, et qui nous paraissent devoir offrir de l'intérêt au moment où la lutte s'engage avec vivacité entre les partisans et les détracteurs de la phrénologie.

« Qu'est-ce que la phrénologie? Un livre qui vient de paraître la regarde comme le système de psycologie le plus avancé que comporle l'état actuel de nos connaissances. Cette définition est un éloge; nous ne pouvons cependant l'admettre; car ce n'est pas dans cette enceinte qu'on peut dire que la phrénologie est un système de psycologie. Nous dirons donc avec Gall : la phrénologie est la psycologie du cerveau. Quand on donne cette qualification de système psycologique à la phrénologie, on la considère comme indépendante des organes; c'est le *quo modo* des phénomènes de la psycologie; nous ne prétendons pas la suivre jusque là, et nous nous bornerons à exposer les actes accessibles à nos sens.

Le cerveau est un appareil nerveux renfermé dans le crâne et qui envoie un prolongement dans le rachis; il reçoit des nerfs conducteurs de stimulations, et ayant été excité par eux, il réagit, je dis *réagit* (agit après), et je tiens à ce mot que j'emploie dans toute la valeur de son acception; il produit plusieurs ordres de phénomènes : des instincts proprement dits besoins penchans, des sentimens; des phénomènes intellectuels et des mouvemens.

Les instincts se manifestent par l'action de la partie postérieure; les sentimens sont situés à la partie supérieure; les facultés intellectuelles à la partie antérieure (1).

L'instinct est le premier mouvement que le cerveau fait exécuter pour la conservation de la vie; les besoins communs aux hommes et aux animaux sont la défense, l'attaque, la ruse, etc.; nous entrerons plus tard dans de plus grands détails. Les sentimens sont des espèces d'instincts sociaux destioés à rassembler les hommes, à les faire vivre ensemble et contiennent le germe de toute civilisation. Les facultés intellectuelles se subdivisent également; quant aux mouvemens, le cerveau en excite de deux ordres : les mouvemens organiques intérieurs qui agissent sur le cœur, les organes de la digestion, de la respiration, de la génération, etc.; les deuxièmes ont lieu sur les muscles; ainsi, vous le voyez, le cerveau donne des phénomènes relatifs à l'instinct, au sentiment, à l'intelligence et aux mouvemens; vous devez penser, d'après cet exposé, que je ne veux pas vous conduire dans le domaine obscur de la psycologie. Jadis les distinctions que je viens d'établir n'étaient pas connues; les idées, l'entendement et la volonté étaient les trois divisions adoptées pour l'étude de l'intelligence humaine, parce qu'à cette époque on n'avait pas de notions suffisantes d'anatomie et de physiologie.

Cependant il y eut un sentiment de la différence qui existe entre la volonté, les idées et l'entendement; c'est ce qui fit admettre un être immatériel qu'on nomma âme et qu'on plaça dans le cerveau. On vit néanmoins que la lésion ou l'absence d'un ou de plusieurs sens avait une influence marquée sur l'esprit, l'âme, et que les idées disparaissaient avec les sens. On admit donc ceux-ci, qu'on regarda comme les ministres de l'esprit : on se contenta de ces deux bases. On disserta ensuite sur cet esprit. Les organes étant mis de côté, chacun observait des différences dans les facultés intellectuelles, et on établit un grand nombre de divisions. Les philosophes de la Grèce, qui avaient communiqué avec l'Orient, portèrent ces théories plus loin. Platon regarda les idées comme existant de toute éternité dans le sein de Dieu, dit qu'il les réalisa dans la création. Aristote vint, et dit que les idées n'étaient pas antérieures à toute chose, qu'elles arrivaient par les sens au cerveau, qu'il regardait comme une table rase. Mais avec les mêmes idées, les hommes n'agissaient pas de la même manière; alors on fut obligé d'admettre qu'il y avait des prédispositions à agir d'une manière plutôt que d'une autre, et ces prédispositions furent appelées idées innées.

L'idée, idea, image, ne peut s'entendre que de ce qui est susceptible de représentation matérielle; mais l'amour, la haine, la colère, la jalousie, etc., ne trouvant plus dans la nature d'objet de comparaison, furent classés parmi les idées innées; delà les disputes sans fin des diverses écoles philosophiques, les unes donnant la prééminences aux idées innées, et les autres aux idées venues par les sens.

Descartes voyant qu'on ne faisait que s'attaquer avec virulence dans les écoles, entreprit de réformer la philosophie; il posa d'abord en doute l'existence du moi, reconnut qu'il y avait des idées venant des sens par l'extérieur, des idées innées et des idées factices. Locke donne aux idées deux origines, les sens et la réflexion. On voit déjà par là que la psycologie avait déjà perdu une grande influence depuis Platon. Kant, trop loué et trop blâmé, reconnaît aussi des idées et des mobiles intérieurs. L'homme, dit-il, n'est pas seulement dans le monde pour apprendre, il reçoit des impulsions intérieures, lois éternelles qu'il nomme forces ou virtualités; mais ces impulsions intérieures ne sont rien jusqu'à ce qn'on arrive aux notions phrénologiques, qui seules donnent des explications exactes.

Les philosophes allemands, imbus de cette doctrine des idées, nous traitent avec tant de dédain qu'ils s'étonnent que nous osions parler de l'homme, nous qui, disent-ils, ne nous dirigeons que par les notions du sensualisme ou du matérialisme, et n'entendons par conséquent rien aux idées venues de l'intérieur, et qui nous donnent la conscience du beau, du bien, du juste, du devoir. Les Ecossais, moins orgueilleux, approfondirent davantage la question, et parmi eux Reid et Dugald-Stewart voulurent fonder la philosophie sur le sens commun.

Maintenant, dit en finissant M. Broussais, pour poursuivre notre tâche, il faudrait remonter l'échelle zoologique, afin de s'assurer si les facultés sont propres à l'homme seul ou si elles se retrouvent au moins en partie dans la série des animaux. Ceci sera l'objet d'une deuxième séance de généralités après laquelle nous arriverons aux détails du sujet que nous nous proposons de traiter.

(1) M. Broussais présente ici comme preuve de ces deux derniers faits, la tête d'un idiot de 17 ans où ces organes sont très déprimés.

## HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

Service de M. POIRSON, chirurgien en chef.

*Blessure d'arme à feu à l'avant-bras.*

En se battant en duel, le 27 mars 1836, un jeune militaire eut le double malheur de tuer avec sa balle un des enfans que la curiosité avait attirés sur le lieu du combat, et d'être lui-même blessé à l'avant-bras droit par le coup de son adversaire. Cette dernière balle a frappé obliquement le membre vers la partie moyenne de sa face dorsale, traversé de haut en bas l'espace inter-osseux, et est sortie par la face palmaire à quelques pouces au-dessus du poignet. Emmené à l'hôpital, ce malade a sur le champ été pansé convenablement. S'étant assuré que les os n'étaient pas fracturés, et qu'aucun vaisseau de calibre n'avait été intéressé, M. Poirson s'est contenté de débrider largement les deux plaies en haut et en bas, d'extraire quelques esquilles du radius qui se sont présentées à l'exploration de la blessure, et de panser simplement avec de la charpie sèche. Les escarres ont été

couvertes de poudre de charbon et d'un linge troué enduit d'onguent de styrax dans les pansemens consécutifs.

Il fallait sans doute s'attendre à une réaction phlegmoneuse dans une région si pourvue de tissus serrés, lamellaires et aponévrotiques; aussi le chirurgien s'est-il tenu sur ses gardes. Trois applications successives locales d'un grand nombre de sangsues, quelques saignées générales et des cataplasmes émolliens ont cependant fait front à l'orage consécutif.

Aujourd'hui, douzième jour de l'accident, les plaies sont dans le meilleur état, la suppuration est de bonne nature; le membre, bien qu'encore gonflé, est peu douloureux et de consistance naturelle au toucher. On vient de cesser l'usage des cataplasmes, et la lésion paraît marcher à grands pas vers la guérison.

Ajoutons, pour compléter les détails de cette observation, qu'après le débridement, quelques portions musculaires se sont présentées à l'état herniaire à travers les aponévroses divisées; cela n'a pourtant rien entraîné de fâcheux; le dégorgement consécutif a tout fait rentrer à sa place. Ce que le récit de ce fait laisse de désolant dans l'esprit, c'est la mort de l'enfant tué involontairement, et les conséquences malheureuses qu'un pareil événement peut entraîner pour ce militaire, qui doit être jugé par un conseil de guerre.

Il y a quelques années encore, des chirurgiens militaires, forts sans doute de l'expérience acquise dans leurs campagnes contre les étrangers, reprochaient avec quelque fondement aux chirurgiens civils de manquer d'expérience suffisante dans le traitement des plaies par armes à feu. Aujourd'hui, cependant, que le malheur des guerres civiles a amené les combats jusque sous les portes cochères, un pareil reproche ne saurait plus avoir de portée. Les événemens de 1830, en effet, et des années consécutives ont fourni aux chirurgiens parisiens et lyonnais plus d'instruction en cette matière que les campagnes les plus meurtrières du héros de la colonne Vendôme. Nous ajouterons même, sans vouloir rien enlever au haut mérite de plusieurs de nos chirurgiens militaires, que jamais les plaies d'armes à feu n'avaient été étudiées et comprises avec autant de profondeur et de sagacité, que depuis que l'illustre Dupuytren a employé son talent immense et sa vaste expérience à éclairer cette branche importante de la chirurgie.

Les leçons mémorables qu'il fit en 1830, pendant plusieurs mois consécutifs, sur ces sortes de lésions, leçons que nous avons données dans le journal, ont plus instruit les chirurgiens que les écrits innombrables publiés depuis le quatorzième siècle, époque de l'invention de la poudre à canon (1). La chose pourtant qui reste constante dans le traitement des plaies par armes à feu, c'est que les trois indications fondamentales de leur traitement, établies dogmatiquement pour la première fois par Ambroise Paré, savoir, débrider la plaie, extraire les corps étrangers, et prévenir ou combattre les accidens consécutifs; ces trois indications, disons-nous, n'ont pas varié depuis trois cents ans qu'elles sont connues dans l'art; elles ont été aussi complètement adoptées et mises en pratique par Dupuytren. Dans l'observation que nous venons de rapporter, les trois indications en question ont été, ainsi qu'on vient de le voir, parfaitement remplies par M. Poirson.

*Scrofule.*

C'est une chose assez remarquable que la prédominance du vice scrofuleux qui règne parmi les malades de la troupe de ligne. Ce sont surtout des engorgemens glandulaires énormes autour du cou qu'on rencontre chez la plupart des jeunes militaires que nous venons d'observer dans le service de M. Poirson. Deux circonstances, suivant nous, contribuent au développement de l'espèce d'infection qu'on remarque dans cette élite de la population :

1° La constitution encore grêle des jeunes conscrits qu'on soumet de trop bonne heure au fatigant métier des armes. Le corps qui aurait sans doute acquis avec le temps une grande vigueur par les exercices des campagnes, reste pour ainsi dire rabougri et écrasé sous le poids du fusil, du sac et du briquet.

2° Le genre de vie que ces sujets sont obligés de mener dans des casernes sombres, humides et mal aérées, exposés aux intempéries nocturnes de l'atmosphère durant leur faction, avec un sommeil toujours interrompu, etc. donnent (au détriment des autres systèmes de la constitution) une prédominance très marquée au système lymphatique.

Ces sortes de gros chapelets glandulaires exigent, comme on le conçoit, un traitement long et difficile dans les hôpitaux. Encore, en supposant que leur guérison a lieu quelquefois, on ne peut jamais répondre qu'il n'y aura pas leur récidive; aussi est-ce là un motif de réforme que l'autorité est obligée souvent d'adopter.

Chez les malades que nous venons d'observer, ce sont les boissons iodées et les frictions de pommade d'hydriodate de potasse qui paraissent le mieux réussir. M. Poirson nous a fait observer quelques cas chez lesquels la cautérisation répétée de la tumeur avec la potasse caustique (pierre à cautère), alors que le mal paraissait circonscrit, avait produit des effets très salutaires en déterminant en peu de temps la fonte de la grosseur. Chez quelques sujets cependant on a été obligé de s'arrêter, attendu que des glandes nouvelles se montraient sur d'autres régions du cou au moment où l'on croyait avoir triomphé de la maladie.

*Ophthalmologie.* — On sait que rien n'est plus commun dans les hôpitaux militaires que les phlogoses oculaires. Le service de M. Poirson en offre dans ce moment un grand nombre d'exemples. Des ophthalmies rhumatismales, des conjonctivites catarrhales, des chémosis de même nature, des kératites ulcératives avec prolapsus irien, des iritis très prononcées, telles sont les variétés d'inflammations ophthalmiques que nous venons d'observer dans cette section de malades. La méthode de traitement qu'on suit nous paraît très sage; M. Poirson cautérise, d'après le procédé de Scarpa, les prolapsus de l'iris à l'aide du nitrate d'argent; scarifie avec la lancette la conjonctive palpébro-oculaire et fait ainsi saigner la partie aussi souvent que cela paraît nécessaire; il modifie enfin la constitution par des remèdes généraux, suivant les différentes indications que chaque malade en particulier présente. Souvent on voit ces sortes de phlogoses passer à l'état chronique sous l'influence d'un virus constitutionnel, soit syphilitique, soit scrofuleux. La liqueur de Van-Swiéten dans le premier cas et les préparations iodées dans le second, tels sont les remèdes qui paraissent réussir chez les malades dont nous venons de parler.

---

## HOPITAL DE GUY. (Londres.)

*Anévrisme fémoral; ligature de l'iliaque externe; dissection du membre dix-huit années après;* par M. Astley-Cooper.

Williams Cowles, 39 ans, en portant, dans le printemps de 1808, un lourd fardeau dans la distance de huit milles, se fatigua beaucoup et fit de grands efforts, ce qui lui causa un malaise dans l'aîne droite. En examinant cette partie, quinze ans après, il y trouva une petite tumeur dure du volume d'une noisette, qui battait violemment sous les doigts (1).

Comme la douleur qu'il éprouvait n'était pas considérable, il ne s'en occupa point pendant six semaines. A cette époque cependant, la tumeur avait acquis du développement. Il observa que lorsqu'il buvait plus qu'à l'ordinaire, les battemens, la douleur et la tension devenaient beaucoup plus forts. Il continua à exercer sa profession de jardinier, mais il souffrait beaucoup lorsqu'il voulait se baisser.

Dans l'espace de trois mois, la tumeur avait acquis le volume d'une noix, et battait avec une force croissante. Six mois plus tard, elle présentait le volume d'un œuf de poule. A cette époque, le malade a été obligé de cesser de travailler par suite de la grande douleur qu'il éprouvait.

Comme la grosseur était progressive, et que la douleur était devenue très intense, le malade se rendit à la capitale pour demander des avis. Durant ce voyage, il s'endormit sur l'impériale de la voiture, le tronc fléchi en avant; la pression que la tumeur éprouva décolora un peu sa surface. Néanmoins, il put se rendre à pied à l'hôpital de Guy depuis Brompton, endroit de sa descente de diligence.

A l'examen, nous trouvâmes la tumeur située immédiatement au-dessous du ligament de Poupart, et relevant considérablement cet arc par sa présence. L'artère offrait une dilatation égale à celle d'un bol (2); la peau qui la couvrait était extrêmement mince, tendue et irrégulière à sa surface. Les parties les plus saillantes de la tumeur avaient déjà acquis une couleur pourprée.

Il est évident qu'attendu l'état avancé de la tumeur, il ne fallait pas perdre de temps pour lier le vaisseau; aussi le malade a-t-il été reçu à l'hôpital. La cuisse et la jambe présentaient une température naturelle, et n'offraient rien qui s'éloignât de l'état normal. L'opération fut donc exécutée le jour même de son entrée, 22 juin 1808.

*Manuel opératoire.* — La première incision commença à un pouce et demi de l'épine antérieure supérieure de l'os des îles, s'étendant obliquement en dedans vers le ligament de Poupart. On découvrit et l'on divisa le tendon de l'oblique externe. Les bords de l'oblique interne et du transverse ont été mis en évidence, puis soulevés en haut avec le péritoine. Les pulsations de l'artère iliaque externe ont pu être alors senties au fond de la plaie. Le manche du scalpel a été ensuite employé pour séparer l'artère des parties environnantes. C'est là la partie la plus ardue de l'opération, à cause de la profondeur du vaisseau et de la difficulté de le découvrir. La division cependant des fibres inférieures des muscles transverse et petit-oblique facilita cette partie de l'opération; l'artère fut ainsi découverte et isolée des parties adjacentes (3).

Deux ligatures furent passées sous le vaisseau à l'aide d'une aiguille anévrismale; elles furent placées à la distance de trois quarts de pouce entre

---

(1) Les leçons de Dupuytren vous éclairaient comme la lumière d'un beau soleil. Celles de nos professeurs actuels de l'école *postiche* luisent comme des étoiles filantes, ou plutôt comme les étincelles d'un briquet mal phosphorisé, qui n'aurait mission d'éclairer que la caisse des inscriptions!

(1) Il est assez remarquable que la plupart des anévrismes spontanés externes ne commencent que par une douleur plus ou moins vive. Cette douleur tient ordinairement au déchirement de la membrane interne de l'artère ou de celle-ci et de la membrane moyenne. Cela suppose cependant une fragilité préexistante dans les tuniques artérielles. Qu'on dise tout ce qu'on voudra; si l'on en excepte quelques cas rares, la doctrine de Scarpa sur l'origine des anévrismes est encore dans toute sa vigueur. (*N. du Tr.*)

(2) C'est là, nous le croyons, une manière de s'exprimer; car, comment pouvait-on s'assurer par cette inspection, que la tumeur était formée par dilatation plutôt que par rupture? (*Id.*)

(3) Mieux vaudrait, dans ce cas, suivre le précepte de Scarpa, qui veut qu'on porte le doigt indicateur en forme de crochet dans le fond de la plaie, et qu'on relève de la sorte en masse tout le paquet vasculo-nerveux au niveau des bords de l'incision, où on peut isoler l'artère beaucoup plus facilement que dans le procédé indiqué par M. A. Cooper.

elles, le fil supérieur fut lié le premier. Après la ligature de l'autre fil l'artère a été divisée dans l'entre-deux des ligatures (1).

Les parois du vaisseau parurent tout à-fait saines. La plaie fut réunie à l'aide de bandelettes agglutinatives, d'une compresse et d'un bandage en T. Le malade a été couché sur le côté gauche, avec un coussin entre les genoux pour soutenir le membre droit. Ses jambes ont été couvertes par des bas très épais et une flanelle double.

Le quatrième jour de l'opération, délire; des gardes-malades sont obligés de le tenir pour l'empêcher de se jeter hors du lit. Suppuration abondante de la plaie; diminution de la tumeur anévrismale : elle est molle cependant comme si elle contenait du sang liquide.

Le septième jour, ouverture spontanée de la tumeur; écoulement d'un sang noir; flaccidité du sac, qui est presque vide; douleurs rhumatismales dans les membres et dans d'autres parties du corps. Application d'une éponge trempée dans de l'eau vinaigrée dans le sac (2). Suppuration consécutive du sac; granulations; oblitération de la poche sanguine; guérison.

Dans l'automne de 1826, c'est-à-dire, 18 ans et demi après la guérison, cet homme étant mort d'une autre maladie, on a eu l'occasion de disséquer le membre. Deux planches très bien faites montrent parfaitement l'état des parties que nous allons indiquer.

*Dissection cadavérique.* — Le membre a été d'abord injecté par l'aorte abdominale; l'artère iliaque primitive gauche avait été liée, afin que l'injection se bornât aux artères du membre droit. Les vaisseaux ont été ensuite suivis avec le scalpel depuis la bifurcation de l'aorte jusqu'au genou. Le membre a été alors enlevé du cadavre en comprenant l'os innominé, le sacrum et la portion inférieure de la colonne vertébrale, la jambe a été enlevée précisément au dessus des condyles du fémur. La pièce comprend donc l'artère iliaque primitive droite, l'iliaque interne et ses diramations, l'iliaque externe sur laquelle l'opération avait été pratiquée et tout le trajet de la fémorale.

*Iliaque externe.* — Cette artère conservait son canal dans la longueur de plus d'un pouce depuis son origine à l'iliaque commune, elle était cependant un peu diminuée de calibre et altérée dans sa forme. Aucune branche ne partait de ce point de l'artère. Sa figure était celle d'un cône à sommet inférieur, se terminant par une sorte de corde ronde qui était le reste de la portion de l'artère oblitérée et qui se continuait jusqu'à l'endroit de la ligature. La ligature avait probablement été appliquée au-dessus de l'origine de la circonflexe iliaque et de l'épigastrique, bien que rien ne marquât avec précision cet endroit. Immédiatement au-dessus du ligament de Poupart, le tronc iliaque reprenait ex abrupto son intégrité (apparemment par le sang que lui apportaient les branches ci-dessus nommées). La portion oblitérée de l'artère présentait les apparences d'une corde continue depuis le point indiqué supérieurement jusqu'à l'autre que nous venons de signaler.

*Iliaque et fémorale au-dessous de la ligature.* — Nous venons de faire remarquer que le tronc iliaque reprenait son calibre naturel immédiatement au-dessus du ligament de Poupart par l'effet de la circulation rétrograde établie par les artères circonflexe iliaque et épigastrique qui recevaient leur sang supérieurement des branches de l'iliaque interne (3). Le vaisseau ayant regagné de la sorte la moitié de son diamètre naturel, passait à la cuisse et se continuait sans recevoir aucune branche collatérale jusqu'à l'origine de la fémorale profonde. Depuis ce point, le tronc recevait une quantité assez grande de sang pour conserver son calibre naturel, comme chez un homme musculeux de petite taille. Le reste de la fémorale au-dessous de la profonde ne présentait rien de remarquable. Immédiatement au-dessus de l'origine de la profonde, la fémorale présentait des inflexions et des irrégularités de figure; elle offrait quelque obscurité sur le point de ses connections avec les restes du sac anévrismal qui adhéraient à la face antérieure du vaisseau, de même qu'aux muscles et fascias adjacens. Il ne peut pas y avoir le moindre doute que l'ouverture primitive de communication entre le sac et le tronc fémoral existait sur ce point, savoir immédiatement au-dessus de la profonde; mais il paraîtrait aussi qu'à mesure que le sac anévrismal s'oblitérait par les progrès de la cure, l'ouverture du vaisseau se fermait également, tandis que l'intégrité du tronc artériel au-dessus et au-dessous du sac continuait dans le même état naturel sous l'influence des causes ci-dessus mentionnées.

*Circulation anastomotique.* — La circulation collatérale avait été établie dans ce cas par les anastomoses de l'iléo-lombaire, obturatrice, fessière et ischiatique, avec la circonflexe iliaque et épigastrique dégagées par l'iliaque externe, et avec les branches de la fémorale profonde. Ces branches anastomotiques descendaient en formant trois groupes d'entrelacemens vasculaires, passant l'une par la partie antérieure, l'autre par la partie interne, et la troisième par la face postérieure de l'articulation coxo-fémorale.

La réunion antérieure de ces branches anastomotiques résultait:

1° D'une très grosse branche de l'iléo-lombaire, laquelle descendait le long de la crête de l'os des îles pour se terminer dans la circonflexe iliaque;

2° D'une autre branche de l'iléo-lombaire qui se joignait à un petit rameau de l'obturatrice et se divisait en une foule de rameaux excessivement tortueux;

3° De deux autres branches provenant de l'obturatrice, lesquelles se contournaient sur la marge pelvienne, formaient un plexus pareil au précédent, communiquaient avec l'épigastrique et se terminaient dans la circonflexe externe de la fémorale profonde.

Le groupe interne de ces anastomoses était formée par les branches émanées de l'obturatrice après que cette artère était sortie du bassin. Ces branches se ramifiaient dans les muscles adducteurs ou sur le côté interne de l'articulation, et s'anastomosaient librement avec les rameaux de la circonflexe interne de la fémorale profonde.

Le groupe postérieur enfin des anastomoses en question était constitué:

1° Par trois branches de l'artère fessière, dont deux croisaient la face dorsale de l'iléum, en contact avec cet os, et s'entrelaçant anastomotiquement près de l'épine antérieure-supérieure de l'os des îles, avec les branches ascendantes de la circonflexe externe fémorale; la troisième descendait en direction presque verticale entre les trois muscles fessiers pour s'aboucher avec les rameaux moyens de la même artère, immédiatement au-dessous et derrière le grand trochanter.

2° Par quelques petits rameaux très tortueux provenant de l'ischiatique, qui entouraient le grand nerf de ce nom, et descendaient ensuite derrière la cuisse pour s'anastomoser avec les circonflexes interne et externe et se joindre enfin aux branches perforantes de la fémorale profonde.

Les artères iléo-lombaire, obturatrice, fessière et ischiatique sont énormément dilatées. La honteuse interne est aussi très volumineuse, mais elle ne paraît pas fournir de communication directe avec la fémorale.

— L'observation qui précède nous ayant paru offrir un très haut intérêt sous le double rapport pratique et scientifique, nous avons cru devoir la rapporter dans tous ses détails, malgré sa longueur un peu trop considérable. Le vague qui règne encore dans l'esprit de beaucoup de praticiens concernant plusieurs points importans de chirurgie angéologique, nous engage, chaque fois que l'occasion s'en présente, à insister avec complaisance sur quelques questions de thérapeutique qui se rattachent à cette matière.

Un premier point qui a dû frapper l'esprit du lecteur dans ce fait, c'est la conversion en abcès de la poche anévrismale après la ligature de l'iliaque externe. On regarde communément comme très heureux un pareil événement après l'opération selon la méthode de Hunter. Nous ne partageons pas une semblable opinion, bien que nous sachions que la suppuration de la poche anévrismale s'est souvent terminée très favorablement. Nous distinguons à cet égard les cas d'anévrismes placés dans la région cervicale et principalement à la base du cou, de ceux qui naissent au loin de la poitrine ou sur les membres; dans les premiers la phlogose suppurative du kyste est un accident formidable qui se termine très souvent par la mort; car l'inflammation se propage très facilement au larynx, aux bronches, à l'aorte et même jusqu'aux cavités cardiaques quelquefois, et tue promptement le malade soit par asphyxie, soit autrement. Lorsque la tumeur, au contraire, est placée sur une région éloignée, comme dans le cas ci-devant rapporté, la même propagation de la phlogose n'est pas autant à redouter, bien qu'on n'en manque pas d'exemples cependant (Hodgson); mais en s'abscédant une poche anévrismale (quelle que soit d'ailleurs la région qu'elle occupe) ne laisse pas que d'être à redouter; car, soit par l'effet de la putréfaction du sang (Pelletan), soit par suite de la fusion ou de la résorption purulente, la vie peut être mise en grand danger. Comme l'accident en question ne s'observe ordinairement que lorsque l'artère a été liée très près de la tumeur précisément d'après la méthode d'Anel, c'est ce qu'il faudrait éviter dans cette opération si cela était possible. On voit donc bien par-là que, sous ce rapport comme sous plusieurs autres, il existe une différence très réelle entre la méthode de Hunter qui lie l'artère dans un endroit très éloigné de la tumeur, et celle d'Anel qui s'en rapproche le plus possible.

Une seconde remarque non moins intéressante à faire à l'occasion de l'observation ci-dessus, est relative à la tortuosité multiple, en forme de zig-zag, ou plutôt comme un tas de ficelle fortement chiffonnée, que présentent les artères anastomotiques. C'est là un fait physiologique curieux auquel on n'a peut-être pas fait assez d'attention jusqu'à ce jour. Ce phénomène tient probablement à l'allongement qu'éprouvent ces artères à la suite de la ligature du tronc principal. Effectivement, renfermées dans un espace de longueur déterminée, ces branches collatérales distendues outre mesure par le surcroît du sang qui les parcourt décrivent des zig-zag innombrables, ce qui indique évidemment une augmentation dans leur longueur respective, l'espace qu'elles occupaient étant resté toujours le même.

Une dernière réflexion enfin est suggérée par la circulation rétrograde qui avait ici lieu par les artères épigastrique et circonflexe iliaque. C'est Haller, que nous sachions, qui le premier démontra ce fait important sur le mésentère de quelques grenouilles vivantes. En piquant cette membrane avec une épingle, ce grand observateur vit à l'instant le sang des vaisseaux adjacens rebrousser chemin et se porter en foule par un mouvement rétrograde vers l'endroit piqué. La circulation artérielle et lymphatique rétrograde forme aujourd'hui un fait général constaté dans une foule de maladies soit organiques, soit fonctionnelles, dont l'application peut être immense pour la thérapeutique.

*(La suite des faits à un prochain numéro.)*

(1) L'on sait que cette méthode de couper l'artère entre deux ligatures, appartient à Aétius. Elle a été reproduite en Angleterre par Abernethy et A. Cooper; en France, par M. Maunoir. Les expériences cependant faites en Italie sur cette méthode chez l'homme vivant, n'ont pas répondu aux idées avantageuses que ses partisans avaient fait naître. Aussi y a-t-on renoncé entièrement de nos jours.

(2) Cette dernière pratique nous paraît excellente pour prévenir la réaction putride du foyer sanguin. (*V.* Pelletan, cliniq. chir., t. I, p. 106 et suiv.)

(3) Cela est très exact d'après la planche que nous avons sous les yeux; mais chacun prévoit déjà que la circonflexe iliaque, ou petite iliaque externe, et l'épigastrique pouvaient et devaient en même temps recevoir aussi du sang par plusieurs autres sources, savoir, par le rameau inguinal cutané de la fémorale profonde, les intercostales inférieures et les thoraciques. (*V.* Scarpa, anévrismes, planche première; édit. ital.) *(Note du Tr.)*

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Vingt-neuvième leçon, 25 mars.)

M. Magendie continue ses expériences physiologiques sur le cerveau. Nous avons vu, dit le professeur, que lorsqu'on pique le corps strié d'un animal, il s'incline du côté opposé où la lésion a eu lieu, il tourne en manège; nous allons encore nous assurer de ce fait, et pour cela, il enfonce une lame dans le corps strié d'un jeune lapin. Cet animal a une grande tendance à porter la tête du côté opposé: il tourne circulairement. M. Magendie ajoute, en faisant cette expérience, qu'une grande compression et une lésion des lobes du cer-

veau peut exister sans offrir aucun symptôme, tandis qu'il n'en est pas de même pour le corps strié et les couches optiques; car à peine ces parties sont-elles lésées, que l'animal présente des phénomènes particuliers.

Le cervelet paraît être la source instinctive des mouvemens en arrière. M. Magendie prend un jeune lapin et essaie de blesser cet organe; un épanchement considérable étant survenu, ce phénomène ne peut pas être bien constaté. L'animal roule en tournant sur lui-même: ce phénomène tient à ce que M. Magendie a coupé le pédoncule du cervelet; cependant le lapin établit ses pattes dans la disposition au recul.

L'expérience réussit mieux sur un autre lapin. La lésion du cervelet chez le dernier animal amène une grande tendance à reculer; on voit qu'il est combattu et par le désir d'aller en avant et par la force qui l'entraîne en arrière. Ses pattes de devant ne peuvent avancer; il se cramponne pour résister à la force qui le sollicite en arrière; puis il se couche tantôt d'un côté, tantôt de l'autre: cela tient à ce qu'il y a eu lésion de la partie moyenne du cervelet. La lésion de cet organe donne naissance à différens phénomènes; tantôt l'animal a une grande irrégularité dans les mouvemens, tantôt il se couche d'un côté et de l'autre, ou bien il marche en arrière. Le lapin sur lequel on fait l'expérience a plutôt la tendance à reculer.

M. Magendie coupe le pédoncule du cervelet, l'animal roule en tournant sur lui-même; un épanchement survenu empêche qu'il n'exécute bien franchement ses mouvemens. Du reste, on peut les rendre plus ou moins rapides selon la hauteur où l'on coupe le pédoncule; si on le coupe plus haut, les mouvemens sont plus rapides. On peut aussi les arrêter en coupant le pédoncule du côté opposé. Les yeux des animaux sur lesquels on fait cette expérience présentent un phénomène très intéressant: c'est que l'œil du côté où se trouve le pédoncule coupé est tourné en haut tout-à-fait, tandis que l'autre œil est tourné en bas. Ce fait, ajoute M. Magendie, n'a pas encore d'explication.

La lésion du cervelet chez les oiseaux produit la marche ou le vol à reculon. M. Magendie a conservé long-temps un pigeon avec une lame dans le cervelet. Cet animal, toutes les fois qu'il essayait de s'envoler, exécutait cet acte de volation en arrière. Le pigeon, dans le cervelet duquel il enfonce une épingle, a une tendance de voler en arrière; mais cette tendance est plus prononcée lorsqu'il marche. Une seconde épingle enfoncée dans le cervelet rend encore plus manifeste ce phénomène.

La science possède beaucoup de faits d'individus qui, à la suite de lésions graves du cervelet, éprouvaient une tendance au recul.

Les phénomènes qu'on observe dans l'apoplexie ne sont pas dus à l'entre-croisement des pyramides. M. Magendie coupe les pyramides, il n'en résulte pas de changement dans les mouvemens de l'animal. Il coupe une pyramide antérieure, et il ne survient pas de paralysie des membres. La cinquième paire de nerfs prenant naissance dans la moelle allongée et sur les côtés du quatrième ventricule, si on coupe à cette hauteur, on détermine les effets que nous avons observés dans la section de la cinquième paire. Si on coupe plus en arrière, ces phénomènes n'ont pas lieu.

Les effets consécutifs relatifs à l'inflammation des yeux se montrent bien plus vite; lorsque la section est faite en avant, les vaisseaux injectés sont verticaux, et lorsque la section a été faite en arrière, les vaisseaux injectés sont horizontaux.

L'union de la moelle épinière avec le cerveau est nécessaire à la vie. Chez le lapin qui sert à l'expérience, il ne reste que très peu de chose entre la moelle et le cerveau, et cependant l'animal vit et exécute des mouvemens.

M. Magendie rapporte le fait très curieux d'un individu dont il a fait lui-même l'autopsie, qui avait la moelle épinière presque détruite dans un espace de sept à huit pouces de long. Il ne restait à la partie postérieure qu'une petite lame d'une ligne et demie de largeur et d'une demi-ligne d'épaisseur. Malgré cela, cet homme exécutait tous les actes de la vie et voyait même des femmes.

Si on sépare complètement la moelle du cerveau, l'animal exécute bien encore des mouvemens, donne bien des traces d'une vive sensibilité, mais cela tient à l'intégrité de la moelle. En effet, une compression ou une lésion de la moelle suffit pour faire cesser et les mouvemens et la sensibilité. Ces phénomènes sont observés chez un lapin auquel M. Magendie a coupé la tête. L'animal se mouvait d'abord et se montrait sensible; mais un stylet passé dans le canal rachidien a détruit et mouvement et sensibilité.

---

*Tumeur lipomateuse du cou*, observée par M. Sédillot.

M. le docteur Sédillot, avant professeur au Val-de-Grâce, avait amené à la dernière séance de l'académie de médecine, un malade qui a vivement excité l'attention de tous ceux qui ont pu l'examiner. Ce malade, dans la force de l'âge et bien constitué, a commencé, il y a deux ans, à être affecté d'une tumeur à la région antérieure du cou, au niveau du corps thyroïde. Cette tumeur n'a pas cessé, depuis ce moment, de faire des progrès, et aujourd'hui elle s'est étendue de chaque côté du cou jusqu'au-delà de l'occiput, qu'elle dépasse en arrière de trois ou quatre pouces. Elle représente, par conséquent, assez bien une énorme hypertrophie du corps thyroïde, qui se serait successivement dirigée en arrière, et offrirait dans ce sens deux tumeurs arrondies et saillantes, ce qui s'explique facilement par le moins de résistance rencontrée par la tumeur en dehors et en arrière, qu'en dedans vers la ligne médiane, où le tissu cellulaire, plus serré et plus dense, a résisté et forme un intervalle creux et profond entre les deux prolongemens postérieurs de l'engorgement.

Cette tumeur déborde de plusieurs pouces l'os maxillaire inférieur dans tout son contour, de sorte que la tête semble véritablement enfoncée au milieu d'une masse de chairs dont la consistance n'est pas égale. En avant, elle est molle et élastique; sur les côtés elle offre milieu de tissus également mous, des noyaux durs, ovalaires et un peu mobiles; et tout-à-fait en arrière, elle acquiert une fermeté qui ressemble complètement à celle de ganglions indurés.

En même temps que cette tumeur prenait de l'accroissement, une seconde se manifestait vers l'origine de la région dorsale du rachis. Cette dernière n'a pas plus du volume du poing, et elle est partout molle et élastique.

On s'est demandé si l'on n'avait pas sous les yeux une hypertrophie du corps thyroïde avec dégénérescences partielles, squirrheuses, ou de toute autre nature, pour expliquer l'inégalité de consistance que nous avons signalée; mais la seconde tumeur, développée en arrière du rachis, semble contredire cette première opinion.

Serait-ce un kyste? Pouvait-on apercevoir de la transparence dans la tumeur en l'exposant à la lumière? Rien de semblable n'avait lieu. Un kyste aurait donné une sensation de fluctuation; il aurait été également tendu; ou s'il eût été multiloculaire, la tumeur eût été bosselée, les noyaux indurés n'eussent pas roulé sous les doigts; il n'y eût pas eu en arrière une consistance uniforme de tubercule cru, etc.

Un professeur de l'école de médecine pensa que ces tumeurs dépendaient d'une hypertrophie cellulaire avec engorgement gélatineux, et il conseilla de s'abstenir de toute opération. (*Noli me tangere.*)

M. Gasc, médecin en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, annonça, sans se prononcer sur la nature spéciale de l'engorgement, qu'il avait guéri plusieurs affections d'apparence semblable, développées aux environs des genoux, par des applications successives de sangsues et de vésicatoires volans.

Quelques-uns pensèrent qu'il y avait là des ganglions tuberculeux; mais M. Lisfranc développa nettement l'idée que c'était un simple lipôme; il fit remarquer la coïncidence fréquente de l'apparition d'une seconde tumeur de même nature, à peu de distance de la première. Il expliqua les variétés de consistance par des dégénérescences partielles, et, s'appuyant sur des faits à peu près semblables qu'il avait observés, il conseilla de porter hardiment le bistouri sur le mal, et de l'enlever, non pas en une seule fois, ce qui donnerait lieu à une plaie trop vaste, mais en deux opérations, en ayant soin d'attendre la guérison de la première plaie pour en pratiquer une seconde.

M. Sédillot compte attaquer d'abord cette tumeur par les antiphlogistiques et les fondans et recourir ensuite à une opération pour enlever les portions indurées qui auront résisté à l'emploi de ces moyens. Il communiquera à l'académie les résultats de ce traitement, et mettra sous ses yeux la tumeur s'il en pratique l'ablation.

---

— C'est jeudi prochain, 14 avril, que commence le concours pour la chaire d'anatomie à l'école; on parle peu de cette nouvelle lutte à laquelle les élèves semblent ne prendre qu'un médiocre intérêt. Nous avons fait connaître les noms des juges et des concurrens; plusieurs de ces derniers se sont retirés, dit-on; nous examinerons un de ces jours les titres antérieurs et les qualités professorales des compétiteurs.

---

— M. le baron Alibert, professeur à l'école de médecine commencera ses leçons de thérapeutique et de matière médicale samedi prochain, 16 du courant, à quatre heures précises, et les continuera le mardi, le jeudi et le samedi de chaque semaine, à la même heure.

---

— Nous avons oublié d'annoncer que M. le docteur Fournier de Lempdes s'est fait inscrire le premier comme candidat à la place vacante à l'académie de médecine.

---

— La Chirurgie d'Hippocrate extraite de ses aphorismes examinés sous leur point de vue chirurgical, avec des commentaires, par Guerbois, chirurgien de l'hôpital la Charité, membre de l'académie de médecine. 1 vol. in 8° de 500 pages; prix, 6 fr. Chez Germer-Baillière.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 14 AVRIL 1836. (9me ANNEE.) N° 45 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

### REVUE THERAPEUTIQUE.

*Efficacité du sous-carbonate de fer et de l'hydriodate de potasse dans certains cas de céphalalgie;* par M. Elliotson, de Londres. — Anne Bennet, âgée de vingt-trois ans, est sujette depuis douze mois à des douleurs intenses du front et du vertex, qui semblent quelquefois s'irradier jusque dans la poitrine; douleurs dont elle fut prise à la suite d'un refroidissement. Elle a été soumise à plusieurs modes de traitement : les saignées générales et locales, l'application réitérée de vésicatoires au front et au sommet de la tête, le mercure jusqu'à la salivation, tout est resté sans effet. La pâleur de la malade et l'insuccès des moyens employés jusqu'ici, engagèrent M. Elliotson à essayer l'emploi du sous-carbonate de fer, moyen dans lequel ce médecin a une grande confiance toutes les fois que les céphalalgies s'accompagnent de pâleur, d'atonie générale et de faiblesse. Dans ce cas cependant, comme la douleur semblait occuper le périoste du crâne et même peut-être la dure-mère, il crut devoir employer le fer uni à l'hydriodate de potasse; de sorte que la malade prit d'abord 3 grains de sel hydriodique et 2 gros de carbonate de fer trois fois par jour.

L'amélioration ne se fit pas attendre; la malade gagna de l'appétit, les couleurs et les forces revinrent. Petit à petit on porta les doses du carbonate de fer à une demi once, et l'hydriodate de potasse à 12 grains. La guérison fut complète après six semaines de traitement; les douleurs avaient entièrement disparu et la malade avait recouvré la santé.

Il n'est pas rare de rencontrer chez les personnes chlorotiques ces céphalalgies intenses qui ne font qu'empirer à mesure qu'on prodigue les évacuations sanguines, et qui cèdent aux toniques comme par enchantement.

Cette espèce de céphalalgie chlorotique se rencontre souvent indépendamment de la chlorose. Les symptômes qui servent alors de guide à M. Elliotson pour le traitement, sont la couleur de la face, des lèvres et de la langue, et l'état du pouls. C'est la faiblesse de ce dernier et la pâleur des tissus capillaires de la face, qui indiquent la nécessité de restaurer le sang appauvri et de s'abstenir de toute médication antiphlogistique. Dans le cas précédent, le carbonate de fer fut indiqué par l'état général de la constitution de la malade, tandis que l'hydriodate de potasse remplissait l'indication fournie par les symptômes locaux. (*Lancette anglaise.*)

*Céphalalgie guérie par l'hydrochlorate de morphine;* par M. Husson.— Des cas rapportés par M. Elliotson, nous en rapprocherons un autre qui vient d'être observé dans le service de M. Husson, à l'Hôtel-Dieu de Paris. Un homme, jeune encore, était depuis quinze ou dix-huit mois sujet à une céphalalgie qui occupait surtout la partie antérieure du crâne. Cette céphalalgie, très violente, et qui revêtait quelques-uns des caractères de la migraine, paraissait se lier à la honteuse habitude de la masturbation, qu'avait contractée le malade. De nombreux moyens avaient été essayés, et tous avaient complètement échoué. On eut alors recours à l'hydrochlorate de morphine suivant la méthode endermique. Les tempes ont été le lieu d'application. Le derme a été mis à nu dans l'étendue d'une surface ovalaire de huit à dix lignes de diamètre, puis un demi-grain de sel de morphine a été déposé sur chacune des deux petites plaies.

Dès le lendemain de cette application, on a cru remarquer quelque diminution de la douleur; on a insisté sur le même moyen sans augmenter la dose, bien que le malade n'eût éprouvé aucun symptôme qui commandât cette circonspection.

Le troisième jour la dose a été augmentée et portée à un grain sur chacun des points mis à vif; un soulagement non douteux s'est manifesté. On a continué quelques jours sans dépasser la quantité que nous venons d'indiquer, et bientôt la céphalalgie, qui jusque là avait tourmenté sans relâche le malade, a complètement cessé. Celui-ci est demeuré sous les yeux du médecin pendant dix ou douze jours, et la douleur n'est pas revenue. Ce moyen a guéri vite et bien un mal contre lequel l'art avait vainement épuisé toutes les autres ressources. (*Bull. de Thérap.*)

*De l'emploi du charbon animal dans la maladie scrofuleuse;* par le docteur Speranza. — Ce médecin, professeur à Parme, cherchant un remède qui possède la propriété résolutive de l'iode dans les affections du système lymphatique, sans exercer en même temps les effets secondaires de cette dernière substance, croit l'avoir trouvé dans le charbon animal. A cet effet, il fait brûler dans un tambour à café deux parties de bœuf ou de mouton et une partie d'os. La carbonisation, annoncée par la flamme qui sort du tambour, ne doit pas être continuée au-delà d'un quart-d'heure.

L'auteur fait prendre le matin et le soir 1 à 3 grains de ce charbon pulvérisé. Lorsque les malades portent des tumeurs scrofuleuses au cou, la même substance mêlée à l'huile d'olive y est appliquée sous forme d'onguent. Peu à peu les doses peuvent être plus élevées. Dans tous les cas ce traitement thérapeutique peut être aidé par un régime convenable. (*Antologia medica.*)

---

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

### Clinique de M. Rostan.

*Hémorrhagie cérébrale; encéphalite consécutive; nouvelle hémorrhagie moins considérable que la première; émissions sanguines générales et locales; révulsifs intestinaux; vésicatoire et séton à la nuque; guérison.*

Jean Moreau, âgé de trente-six ans, demeurant rue de Charenton, 98, entre à la clinique le 2 novembre, et est couché au n° 5 de la salle des hommes. Doué d'une forte constitution, ayant servi 12 ans comme militaire, cet homme a eu trois fluxions de poitrine, dont la dernière remonte à 1827. Il est sujet depuis dix années environ à un flux hémorrhoïdal. Il y a cinq mois, il tomba dans un puits où il resta trois quarts d'heure. A sa sortie il perdit connaissance, mais il ne tarda pas à la recouvrer, et se plaignit seulement de douleurs de tête, de vertiges et de frissons irréguliers. Il n'employa aucun moyen de traitement. Quatre jours se passèrent ainsi, lorsqu'au milieu du jour, étant occupé à ses travaux de jardinage, le malade tomba subitement frappé de paralysie. Ce ne fut qu'au bout d'une heure qu'il eut la conscience de son état, et qu'il se trouva atteint d'une paralysie complète des membres du côté gauche. L'intelligence était nette, l'articulation des sons difficile, la déglutition gênée, la vue troublée et la tête douloureuse, surtout à gauche, suivant le rapport du malade. Un traitement actif fut mis en usage; on ouvrit cinq fois la veine dans l'espace de quelques jours; on appliqua successivement 100 sangsues et on posa un vésicatoire à la nuque, qui fut bientôt remplacé par un séton. Au bout de quinze jours les membres paralysés avaient recouvré leur sensibilité; au bout de six semaines la volonté du malade put imprimer quelques mouvemens au membre inférieur, et quinze jours plus tard, à l'extrémité thoracique. L'articulation des sons était redevenue normale et la vue nette. Au bout de deux mois le malade avait pu reprendre ses occupations; il éprouvait par intervalle des douleurs de tête; mais vers la fin du mois d'octobre, exaspération de la céphalalgie, retour des vertiges, puis perte nouvelle de la sensibilité et de la motilité dans les membres du côté gauche, sans trouble de la vision ni des facultés intellectuelles. Cette fois la paralysie survient d'une manière lente et progressive.

Le 4 novembre, nous constatâmes l'état suivant : face rouge, animée, intelligence nette, réponses promptes et justes, déviation de la bouche et de la langue à gauche, affaiblissement de la vue à gauche seulement, sans strabisme ni dilatation des pupilles; la tête est douloureuse, et, chose remarquable, c'est encore le côté gauche qui est le siége de douleur; la sensibilité est entièrement abolie dans les membres du côté gauche; le bras est immobile, mais le membre inférieur exécute encore quelques mouvemens. Du reste, langue naturelle sous le rapport de sa couleur et de son humidité, appétit conservé, pas de soif vive, nulle douleur du ventre, selles régulières et fa-

ciles, pas de trouble de la sécrétion urinaire. Le pouls est un peu irrégulier, et donne 72 pulsations par minute; le cœur ne présente rien d'anormal; il en est de même des organes respiratoires. Saignée de 12 onces; chicorée avec addition de sulfate de soude; diète; maintenir dans le lit la tête du malade élevée et découverte.

Le 5, le sommeil a été moins calme et moins prolongé que les jours précédens; la céphalalgie a abandonné le côté gauche et siège vers la bosse pariétale droite; la vue est moins troublée que la veille, l'ouïe est moins obtuse; quatre selles dans les vingt-quatre heures accompagnées seulement de borborygmes; nulle douleur du ventre; 64 pulsations; le sang n'est pas couenneux. On continue la chicorée avec le sulfate de soude. Dans la soirée la diarrhée est très abondante.

Le 6, diminution de la céphalalgie et de la déviation de la bouche; persistance de la paralysie des membres; 60 pulsations. 20 sangsues derrière l'oreille droite.

Le 7, le malade annonce que la sensibilité revient dans les membres paralysés, elle se retablit de haut en bas pour le membre thoracique; la peau du voisinage de l'épaule est sensible aux stimulations extérieures; la déviation de la bouche est de moins en moins prononcée; la vue est aussi nette à gauche qu'à droite, ainsi que l'ouïe; la langue peut être ramenée à droite; les mouvemens du membre pelvien sont toujours très bornés; nulle douleur de tête; selles régulières; 60 pulsations; chaleur de la peau naturelle. Bouillons, potages.

Le 8, la peau du bras et de la partie supérieure de l'avant-bras a recouvré sa sensibilité; mais le membre pelvien reste insensible.

Le 9, disparition complète de la déviation buccale et linguale; intégrité de l'intelligence, de la vue et de l'ouïe; 64 pulsations, 24 inspirations. Trois potages.

Le 12, le malade peut imprimer quelques mouvemens au membre pelvien gauche; la sensibilité se rétablit progressivement. Un vésicatoire à la nuque.

Le 15, les mouvemens deviennent de plus en plus étendus dans le membre pelvien gauche; le bras reste toujours immobile; la main gauche a recouvré la sensibilité.

Le 22, les mouvemens du membre pelvien se rétablissent; le malade peut se soutenir sur la jambe gauche, et marcher. Le membre thoracique conserve sa sensibilité; mais le mouvement y est entièrement aboli.

Le 24, l'état du malade s'améliore chaque jour; il demande sa sortie, qu'on lui accorde pour le lendemain.

A une époque qui n'est pas très éloignée de nous, on se fût contenté de désigner cette maladie par le nom d'*hémiplegie gauche*, qu'on aurait combattue par des moyens empiriques, sans s'inquiéter de la lésion qui était le point de départ des accidens. La cause est ici manifeste; c'est à la chute de cet homme, qui a eu lieu quatre jours avant l'apparition de l'hémiplégie, qu'il faut attribuer la lésion cérébrale. L'invasion brusque de la paralysie, qui acquit subitement son summum d'intensité quatre jours après la chute, et qui frappa le malade au milieu de ses travaux, ne laisse aucun doute sur l'existence d'une hémorrhagie de l'encéphale. Tout porte à croire en outre que le foyer hémorrhagique avait son siége dans le lobe moyen de l'hémisphère droit. Le traitement fut énergique. Cinq saignées du bras, des applications répétées de sangsues aux apophyses mastoïdes et sur le trajet des jugulaires, amenèrent un soulagement assez prompt Au bout de deux mois et demi, le malade put reprendre ses occupations; mais bientôt de nouveaux accidens se manifestèrent. Les membres, qui avaient été, cinq mois auparavant, frappés de paralysie, et qui avaient presque entièrement recouvré le sentiment et le mouvement, s'engourdirent de nouveau; la sensibilité et la motilité diminuèrent progressivement, et l'hémiplégie ne tarda pas à devenir complète. La marche des accidens ne fut pas, cette fois, celle qu'on observe dans l'hémorrhagie. Ils ont été très probablement le résultat d'un travail morbide qui a eu lieu autour du premier foyer hémorrhagique. Très probablement aussi une nouvelle hémorrhagie moins considérable que la première a eu lieu dans le même lobe du cerveau.

Quoi qu'il en soit, sous l'influence des saignées générales et locales, des révulsifs intestinaux, du vésicatoire à la nuque, les accidens ont ne nouveau diminué, et le malade a recouvré la sensibilité dans les deux extrémités, et le membre inférieur.

M. Rostan ne pense pas que le malade jouisse jamais de l'intégrité de ses mouveuens; mais l'amélioration est telle, que cet homme pourra se livres encore à certains travaux manuels. Nous ferons remarquer enfin que c'est par le membre inférieur qu'a commencé le retour de la motilité. C'est ce qu'on a observé dans presque tous les cas de guérison d'hémorrhagie cérébrale publiés par les auteurs.

*Aliénation mentale survenue à la suite d'une suppression subite du flux menstruel; mort; adhérence entre les deux feuillets de l'arachnoïde; suffusion séreuse dans la pie-mère.*

Une femme âgée de 35 ans environ, portant des traces d'une ancienne affection scrofuleuse, menstruée peu abondamment depuis une année, éprouve une vive contrariété durant le cours de l'écoulement menstruel. Aussitôt les règles se suppriment, et des douleurs de tête auxquelles cette femme était sujette prennent une intensité inaccoutumée. Au bout de quatre jours, cette femme, après plusieurs courses dans Paris, rentre chez elle, ressentant un malaise général; elle se met au lit, éprouve des frissons violens qui alternent avec une chaleur de la peau; en même temps élancemens douloureux dans la tête et dans les membres, agitation, plaintes continuelles.

Elle a complètement perdu l'usage de ses facultés intellectuelles lorsqu'elle est transportée à l'hôpital. A son arrivée on observe des alternatives d'agitation et d'assoupissement; la face est tantôt pâle et tantôt colorée, et elle exprime alors l'anxiété et la souffrance. La malade dort une partie de la journée, et se réveille ensuite en poussant des cris aigus; elle est étrangère à tout ce qui l'entoure, tient les propos les plus incohérens, et ne présente pas d'accélération notable du pouls (70 à 80 pulsations). On n'observe rien du côté des organes abdominaux. On prescrit, le jour de l'admission, une saignée de six onces, une application de 8 sangsues au cou et un lavement purgatif. Ces moyens, ainsi que l'application de la glace sur la tête, n'amènent aucun soulagement. A l'agitation succède la stupeur, et cette femme meurt au bout de quelques jours dans un état adynamique.

A l'ouverture du cadavre on trouve une injection assez prononcée des vaisseaux sous-arachnoïdiens, une suffusion séreuse assez abondante dans le tissu de la pie-mère, et des adhérences entre les feuillets pariétal et viscéral de l'arachnoïde, au voisinage de la grande scissure, principalement à droite. Ces adhérences étaient assez prononcées pour déterminer la déchirure de l'arachnoïde lorsqu'on essayait de les rompre.

L'examen des autres organes n'a rien offert d'intéressant à noter.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

*Diathèse hémorrhagique héréditaire*; par M. Laborie, interne.

Le 5 août 1835, est entré à l'hôpital de la Pitié, dans la salle Saint-Louis, le nommé Laroche, âgé de quarante-un ans, compositeur en imprimerie, demeurant rue Mouffetard, 258.

Ce malade, à la suite d'un coup assez léger qu'il s'était donné dans la région de l'hypocondre droit on se heurtant contre une clé, eut une tumeur volumineuse dont nous donnerons plus tard la description; tumeur qui offrait tous les caractères d'un énorme épanchement sanguin.

On devait s'étonner de voir ainsi sous l'influence d'une cause si faible, se développer une si volumineuse tumeur; mais les renseignemens que le malade nous donna sur ses antécédens, et l'histoire de sa famille, rendirent cette particularité plus facile à concevoir.

Voici les détails recueillis sur la famille de cet homme. Je les emprunte à l'observation déjà publiée par mon collègue Lafargue.

Le père et la mère de Laroche sont nés à Paris; ils ont constamment habité le faubourg Saint-Marceau; ils sont âgés, et malgré leur profession pénible de journaliers, ils sont d'une bonne santé et n'ont jamais eu d'hémorrhagie; seulement la femme se rappelle avoir perdu un de ses oncles à la suite d'une hémorrhagie dont elle ne put se rappeler le siège, et qu'un de ses frères mourut à la Charité, il y a cinquante ans, parce qu'on ne put arrêter le sang qui s'écoulait à la suite de l'avulsion d'une dent. Nous voyons dès maintenant ce vice hémorrhagique se déclarer dans cette famille; mais ce fut surtout sur les enfans des Laroche qu'il exerça sa funeste influence. En voici les résultats.

Dix-huit enfans naquirent des Laroche; quinze sont morts avant l'âge de trois ans; et sur ces quinze, quatorze sans que l'on puisse connaître la cause de leur mort. Suivant le dire de la mère, ils sont morts *comme étouffés par le sang*. Le quinzième enfant était une petite fille qui mourut à six semaines, à la suite d'une hémorrhagie qui se fit par la vulve.

Trois enfans restaient; deux moururent d'hémorrhagie, et le troisième est celui qui fait le sujet de notre observation. Tous les trois, dans leur enfance, étaient sujets à des épistaxis ou des saignemens par les gencives, qui ne s'arrêtaient que très difficilement. Chez eux, la moindre piqûre déterminait une hémorrhagie inquiétante.

Voici comment moururent les deux premiers: l'un, à l'âge de neuf ans, reçut une contusion sur la tête, et par suite il se forma sous le cuir chevelu un énorme épanchement sanguin qui détermina la mort. L'autre, à l'âge de dix-sept ans, reçut une blessure faite au mollet avec un instrument piquant, et soit par suite de la lésion d'un gros vaisseau, soit simplement par la division des capillaires, il y eut une hémorrhagie telle, qu'il fallut lier l'artère crurale; opération qui eut lieu à l'Hôtel-Dieu, et qui ne sauva pas le malade; car il succomba à une hémorrhagie consécutive à cette ligature.

Il ne reste de tous ces enfans que Laroche, et nous allons voir combien il fut difficile de l'élever.

Dès l'âge de deux ans apparurent par les gencives des hémorrhagies graves qu'on ne put arrêter à plusieurs reprises que par la cautérisation pratiquée avec la pointe d'un clou rougi au feu. Au bout de deux ou trois mois ces hémorrhagies disparurent; et l'enfant, débilité par ces pertes souvent abondantes, reprit de la force. Mais, vers dix ans, au printemps, parurent de nouvelles hémorrhagies qui siégèrent sur la muqueuse nasale; et jusqu'à l'âge de vingt-quatre ans, ces épistaxis continuèrent, se montrant surtout au printemps et à l'automne,

et quelquefois amenant une telle perte de sang, que les jours du malade semblaient compromis. A vingt-quatre ans les épistaxis cessent et l'hémorrhagie des gencives reparaît, et depuis cette époque jusqu'au moment de son entrée, c'est-à-dire pendant dix-sept ans, ce genre d'hémorrhagie persiste, se montrant surtout aux saisons que nous avons déjà indiquées, et quatre ou cinq fois par an.

On conçoit facilement qu'au milieu de ces déperditions continuelles, la constitution de Laroche devait singulièrement souffrir; aussi sa face est-elle jaune, ses lèvres livides, son corps débilité. Une fois on eut l'imprudence de lui faire appliquer quelques sangsues; la cautérisation put seule arrêter l'hémorrhagie que déterminèrent leurs piqûres.

Laroche était en outre tourmenté par des douleurs rhumatismales très violentes, qui souvent le mettaient dans l'impossibilité de se servir de ses membres; et quoique son état fût peu fatigant, il était le plus souvent forcé de ne pas travailler.

Néanmoins la digestion était active, aucuns symptômes n'accusaient de faiblesse du côté des poumons, et le cœur ne présentait aucun symptôme morbide.

A l'âge de trente ans, Laroche se maria, et il eut quatre enfans qui tous jouissent d'une bonne santé. Laroche vivait ainsi avec ses hémorrhagies, lorsque le 1er août il se heurta, comme nous l'avons dit, contre une clé. Nous avons dit aussi quel fut le résultat d'un choc si faible; nous devons ajouter que cette énorme tumeur ne se forma pas subitement, mais bien graduellement; et ce ne fut que cinq jours après le coup reçu, que le malade se vit forcé d'entrer à l'hôpital.

*Etat du malade lors de son entrée.*

La face et toute la surface du corps présentent une teinte jaune paille; les lèvres sont pâles, la conjonctive jaunâtre; la respiration est pressée; le pouls fréquent, mais très petit.

La tumeur qui existe sur l'abdomen naît au niveau de la onzième côte et s'étend obliquement en avant jusqu'à l'épine iliaque antérieure et supérieure, elle diminue graduellement de droite à gauche; elle a six pouces dans sa longueur, trois dans sa largeur la plus grande, et enfin présente deux pouces d'élévation au-dessus du niveau de la paroi abdominale. Laroche est faible, mais répond bien.

Le 6, la tumeur est augmentée; la faiblesse est telle qu'il ne répond plus que par des signes; le pouls est imperceptible: Cet état persiste. Le 7 et le 8, il s'y joint des sueurs froides; mais peu à peu le malade se relève, et vers le 16, il y a grande amélioration: le danger est passé. Mais la résorption est excessivement lente du côté de la tumeur. Les boissons administrées sont des infusions de grande consoude et de ratanhia. On continue l'application de compresses imbibées d'eau froide sur la collection de sang.

Pendant ce temps, des douleurs rhumatismales très violentes se montrent sur les articulations du membre supérieur gauche à l'épaule et au coude; elles sont accompagnées de beaucoup de tuméfaction: elles cèdent à l'application de cataplasmes émolliens.

Le 20 octobre, le malade sort en assez bon état, à part beaucoup de faiblesse. La tumeur du ventre est toujours très volumineuse.

Le 1er décembre, Laroche revint; ses douleurs rhumatismales avaient reparu. La tumeur est loin d'être résorbée, elle a encore plus du volume du poing; elle est entourée d'un cercle jaune foncé.

On combattit comme précédemment les douleurs rhumatismales, et elles étaient presque enlevées, lorsque le 15 décembre, en se levant, Laroche fit une chute. Ce fut le coude du côté gauche et spécialement l'épicondyle, qui furent choqués; immédiatement il survint à cette région une large ecchymose, et le lendemain l'épanchement de sang avait si bien continué, qu'on put voir une tumeur siégeant surtout sur l'épicondyle, tumeur du volume d'une moitié d'œuf et qui ne tarda pas à s'accroître, de telle sorte qu'en peu de jours elle prit le volume d'un gros œuf. Cette tumeur était indolente, fluctuante; la peau qui la recouvrait était tendue et colorée en violet: mais cet accident n'eut aucune influence fâcheuse sur l'état du malade.

Le 26 décembre, Laroche allait assez bien, lorsque tout à coup survint un peu de saignement aux gencives. Cette hémorrhagie des gencives se fait de la manière suivante: elle forme d'abord de petites phlyctènes, puis ces phlyctènes s'ouvrent et laissent suinter le sang. Mais cette récidive fut peu abondante, et jusqu'au 31 elle ne revint pas.

Alors on vit reparaître cette perte de sang, et le 1er janvier elle fut considérable, au point que le pouls devint petit.

Le 2 janvier, l'hémorrhagie persiste; pendant la nuit les draps du malade ont été tachés largement; le crachoir a été deux fois rempli de crachats mêlés d'une grande quantité de sang. La face est livide; le pouls, presqu'imperceptible, marque plus de 100 pulsations; la faiblesse est telle que l'on peut croire la mort imminente. Le malade ne peut répondre aux questions qu'on lui adresse. M. Lisfranc prescrit le gargarisme suivant:

| | |
|---|---|
| *Pr.* Décoction vineuse de roses de Provins, | 4 onces. |
| Sulfate de zinc, | 2 gr. |
| Et, pour boisson, de la limonade. | |

Dès le soir l'hémorrhagie a cessé, et on voit dans la bouche à droite, entre les dents et la joue, un énorme caillot qu'on se garde bien d'enlever; l'haleine est fétide; le pouls se relève un peu; il y a un peu moins d'abattement.

Le 3, le gargarisme, en arrêtant l'hémorrhagie, a donné lieu à une vive irritation de la bouche; la langue est tuméfiée et ressort en grande partie au dehors. La respiration est considérablement gênée; cette gêne est encore plus grande le soir. Lotions avec guimauve.

Le 4, il y a beaucoup d'amélioration; on voit toujours dans la bouche le caillot dont nous avons parlé. Le pouls est moins petit et moins fréquent.

Le 5, on peut permettre un peu de bouillon. Les jours qui suivent sont tous marqués par de l'amélioration.

Dès le 10 le malade mange du pain, et le 19 il veut sortir, mais on n'accède pas à sa demande.

Le 27, nouvelle hémorrhagie par les gencives; elle est assez abondante. On l'arrête avec le gargarisme que nous avons formulé plus haut.

Le 30, elle reparaît, et dure le 31 et le 1er février, mais très peu abondante.

Le 2 février, apparaissent deux épistaxis qui, quoique légères, débilitent beaucoup le malade.

Le 3, quatre épistaxis. On prescrit le tamponnement s'ils reparaissaient; mais ce fut la fin de l'hémorrhagie, et, à partir de cette époque jusqu'au 22 février, jour de sortie du malade, la santé revint.

La tumeur du coude, le 22, est disparue; mais il reste encore à l'abdomen une saillie grosse comme un œuf, et toute la peau d'alentour présente la même teinte jaune foncée que nous avons déjà signalée. — Nous apprenons que ce malade est entré dans une salle de médecin à la Pitié, pour y être traité d'une affection cérébrale qui semble due à un épanchement sanguin.

*Fistules siégeant sur la face dorsale de l'auriculaire au niveau des deux dernières phalanges à la main gauche; maladie des deux phalanges mises à découvert; traitement par les émolliens; guérison. Autres faits analogues;* par M. Laborie, interne.

Le 12 février 1836, est entré salle St-Louis, n° 17, le nommé Reissing (Charles), âgé de 22 ans.

Il y a quatorze jours, il eut des furoncles qui se montrèrent sur la main et l'avant-bras: tous guérirent promptement, à l'exception d'un seul qui siégeait sur le petit doigt de la main gauche, au niveau de l'articulation de la phalangine avec la phalangette sur la face dorsale. Là il s'étendit jusqu'à l'os, et en peu de jours tout le doigt se tuméfia, et deux fistules indépendantes l'une de l'autre se dessinèrent. Le stylet introduit dans ces fistules arrive directement sur les os qui sont dénudés, et le malade assure que deux jours avant son entrée, une petite lamelle osseuse est sortie par la fistule de la deuxième phalange.

Le 10 février il vint consulter dans un hôpital, et on lui proposa l'amputation. Effrayé de l'idée de cette opération, il voulut avoir un autre conseil avant de s'y décider, et il eut recours à un médecin en ville qui fut aussi d'avis de l'opérer; et le 12 mars, persuadé qu'il ne pouvait éviter l'amputation, il vint chez M. Lisfranc.

Autrefois, M. Lisfranc avait vu amputer et avait amputé dans ces circonstances, et à l'examen des pièces pathologiques, il était tout surpris de voir les parties bien moins malades qu'on ne le croyait; il pensa que les fistules étaient souvent entretenues par l'état des parties molles, et qu'on amputait ainsi des membres qu'on pouvait conserver. Il prit la résolution d'expérimenter un traitement moins dur; successivement se présentèrent les faits suivans qui justifièrent ses prévisions.

1° Une femme présentait une grande tuméfaction du pied avec plusieurs ouvertures fistuleuses au niveau du cinquième métatarsien; un stylet introduit dans ces fistules arrivait sur l'os dénudé. Traitement par les cataplasmes émolliens; l'élargissement des fistules pour faire couler le pus plus librement; deux applications de 15 sangsues pour diminuer l'inflammation. Guérison. Cette malade fut présentée à l'académie.

2° Un cordonnier avait un abcès sur la face antérieure et supérieure de l'index, avec dénudation de toute la face antérieure de la première phalange. On propose l'amputation, le malade s'y refuse; on aggrandit l'ouverture de l'abcès qui était devenue fistuleuse, et en vingt jours guérison, avec conservation des mouvemens.

3° Salle St-Louis, un homme a deux fistules sur le cinquième métatarsien; l'os est à nu. Au bout de cinq jours de traitement sortent deux petites esquilles, et vingt jours après la guérison est complète.

4° Salle St-Antoine, un homme avait une ankylose de l'articulation tibio-tarsienne; le pied était maintenu étendu sur la jambe. Il survient de l'inflammation; des fistules s'établissent qui correspondent sur les cinq métatarsiens, qu'on sent à nu avec le stylet. L'amputation dans l'articulation tarso-métatarsienne est résolue; mais à l'époque à laquelle on aura dissipé les accidens inflammatoires, on la remet. On applique des cataplasmes; on met des sangsues sur la partie malade. Au bout de six jours, deux fistules sont fermées; on poursuit le traitement, et un mois après la guérison est complète.

5° Un malade présentait à la suite d'abcès des ouvertures fistu-

leuses avec dénudation de l'os maxillaire inférieure. On obtient la guérison de la fistule, quoiqu'il y eût augmentation du volume de l'os, par les cataplasmes et deux applications de sangsues : l'os resta plus volumineux qu'à l'état normal.

6° Un homme encore couché salle St-Antoine, n° 2, avait une maladie de la partie supérieure du fémur ; par 13 fistules le stylet pouvait arriver sur l'os. On avait proposé, dans un autre hôpital, l'amputation dans l'articulation iléo-fémorale. Il vint à la Pitié, et maintenant toutes les fistules sont fermées; il reste une ankylose et un peu de tuméfaction de l'os. Cette remarquable observation sera, du reste, publiée. Les moyens employés ont été : 1° sangsues ; 2° cataplasmes émolliens ; 3° pommades fondantes ; 4° compression.

Après ces six faits on devait tâcher de conserver le doigt de notre malade ; aussi M. Lisfranc prescrivit-il pansement avec cataplasme de lin. Au bout de huit jours la tuméfaction du doigt avait totalement disparu, et une des deux fistules était fermée. On continue le pansement jusqu'au 1er mars. A cette époque, il n'existait plus aucune tuméfaction, mais une des fistules subsistait encore; M. Lisfranc supprime les cataplasmes et les remplace par un pansement simple, de plus des bains d'eau végéto-minérale.

Le 12, la guérison est tout-à-fait terminée, et, pour être certain de sa persistance, on conserve le malade huit jours encore, et le 18 mars il sort parfaitement guéri, et le doigt conservant tous ses mouvemens.

Nous devons remarquer dans le traitement un fait que bien souvent déjà nous avons eu occasion de rencontrer dans les salles de M. Lisfranc : c'est qu'il arrive qu'une plaie, lorsqu'elle est depuis long-temps soumise à un mode de pansement, si elle n'éprouve plus de changement sous l'influence de ce pansement, sa suppression pour le remplacer par un autre amène les plus heureux résultats. Aussi M. Lisfranc en tire-t-il cette conséquence pratique, qu'il est bon dans le traitement des plaies de changer de temps à autre les pansemens, lorsque l'on ne remarque pas de progrès sous l'influence d'un de ces pansemens.

Nous nous abstenons, du reste, de toute réflexion à la suite de cette observation : la valeur d'une méthode conservatrice comme celle-là est par trop incontestable.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 12 avril.

La correspondance comprend :

1° Compte-rendu analytique des observations pendant son exercice médical à l'Hôtel-Dieu de Lyon ; par M. Levrat aîné.

2° De l'Homme considéré sous le rapport de ses caractères physiques ; par le docteur Garnot.

— M. Dausse aîné adresse à l'académie un échantillon de manne en larme obtenu de la purification de la manne en sorte par le charbon animal, qui a l'avantage de revenir à meilleur marché et de purger à la même dose. (MM. Honoré, Planche et Caventou.)

— M. le docteur Delaporte, à Vimoutiers (Orne), adresse à l'académie une communication relative à l'emploi de la ventouse dans un cas de hernie étranglée.

— M. Bousquet lit un rapport sur la découverte du cow-pox ; nous en donnerons un extrait samedi.

— M. Cornac demande qu'on veuille bien adjoindre quelques membres à la commission de vaccine. (MM. Husson, Moreau et Bousquet sont nommés.)

M. Rochoux : La question la plus importante est celle de l'altérabilité du virus vaccin ; l'expérience seule peut la prouver, et jusque là au contraire, toutes les expériences ont été favorables à sa non-altérabilité. Supposez, en effet, je ne dirai pas une altération, mais un simple affaiblissement dans les propriétés du virus vaccin ; il se serait déjà fait sentir ; il y aurait quelque changement. Eh bien, le contraire est prouvé ; car le vaccin a passé plus de 1500 transmissions successives, et l'on n'a pas encore remarqué de changemens : il est toujours préservateur de la variole.

M. Capuron demande si l'on a examiné la cicatrice de la vache et des enfans vaccinés avec le nouveau cow pox.

M. Bousquet répond que les cicatrices de la vache étaient peu marquées et de couleur acajou assez prononcée.

M. Moreau : Jusque là il n'y a pas grande différence entre le nouveau cow-pox et l'ancien vaccin. Depuis que les journaux politiques ont parlé de la découverte du cow-pox, beaucoup de personnes ne veulent faire vacciner leurs enfans qu'avec le nouveau vaccin, craignant que l'ancien ne soit pas aussi bon. Il serait convenable de rassurer le public en disant, ce que je crois vrai, que l'ancien vaccin n'a éprouvé aucune altération.

M. Bousquet pense que l'ancien vaccin n'a éprouvé aucune altération.

MM. Emery, Rochoux et Cornac, prennent successivement la parole pour prouver la non altérabilité du virus vaccin.

---

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 11 avril.

M. Fiard écrit pour expliquer la cause du non-succès des tentatives qu'il avait faites pour renouveler, au moyen du cow-pox, le virus vaccin dégénéré par les transmissions successives sur l'homme pendant trente-six ans.

Le cow-pox, ou, comme on l'appelle aux environs de Paris, la picotte, s'y montre fréquemment et il y en a eu tout récemment une épidémie, non seulement à Passy, mais dans plusieurs autres cantons, et notamment à La Chapelle St-Denis. Ce qui fait qu'on a été si long-temps à le reconnaître, c'est qu'on n'avait pas remarqué qu'elle a deux périodes bien tranchées, dont la première, très courte, est la seule qui puisse par sa transmission à l'homme produire un vrai vaccin, se manifeste par une ou deux grosses pustules placées sur les pis. A ces pustules succède une éruption nombreuse de boutons plus petits, plus semblables au vaccin ordinaire, mais privés de virulence.

Les pustules primitives sont le plus souvent lacérées dans l'action de traire, avant que l'expérimentateur ait pu être averti. S'il veut attendre le développement de pustules nouvelles afin de les avoir bien entières, il tombe sur l'éruption secondaire qui ne peut donner aucun bon résultat.

La picotte, dit M. Fiard, survient aux vaches dans toutes les saisons. Celles qui ont récemment mis bas, y sont d'ailleurs plus sujettes ; mais une autre circonstance qui favorise encore plus le développement de cette maladie, c'est l'habitude qu'on a de laisser plusieurs jours de suite sans les traire, les vaches qu'on veut vendre, afin de leur distendre les mamelles et de leur donner l'apparence de produire plus de lait.

La picotte rend la vache qui en est atteinte, irritable et difficile à traire ; dans la première période, la sécrétion du lait diminue.

La maladie se communique aisément d'une vache à l'autre; les femmes qui n'ont pas été vaccinées ou qui n'ont pas eu la petite vérole, s'inoculent cette picotte aux gerçures des mains, ou à d'autras parties du corps, si en se grattant elles excorient ces parties.

M. Fiard annonce qu'il s'est mis en mesure auprès de plusieurs nourrisseurs pour être averti à la première apparition d'une éruption primitive (*voir* à la fin du journal), et comme il se propose de faire à ce sujet des expériences qu'il désire soumettre à l'académie, il demande qu'on nomme des commissaires afin qu'il puisse les rendre témoins des faits. (MM. Magendie, Double, Breschet et Huzard sont désignés.)

— M. Mayor, de Lausanne, annonce qu'il retire un mémoire sur le cathétérisme qu'il avait adressé pour le concours Montyon. Il substituera une deuxième édition du même ouvrage.

— M. Larroque désigne comme points neufs dans son mémoire sur les fièvres typhoïdes, les suivans :

1° L'inflammation des glandes de Peyer et des follicules de Brunner n'est pas *la cause* de la fièvre typhoïde ;

2° Cette inflammation *est l'effet* de l'action que les liquides répandus dans l'intestin exercent sur la muqueuse.

— M. Geoffroy St-Hilaire dépose une note relative à l'atrophie d'un des jumeaux dans les conceptions doubles, et qui repose sur deux faits dont un est dû au docteur Defermon ; l'autre appartenait à un de ses élèves ; c'était un fœtus humain desséché, qui lui parut devoir cette apparence à la compression qu'il aurait éprouvée, dans les cinq derniers mois de la gestation, par son jumeau, dont le développement aurait été normal. Cela le conduisit à penser que si, dans l'espèce humaine, les couches doubles n'étaient pas plus fréquentes, cela tenait à ce que, dans la plupart des cas, le jumeau le plus faible était, à une époque peu avancée, étouffé par l'autre et réduit à occuper un si petit volume, que le plus souvent il passait sans être aperçu avec le délivre. Madame Legrand a depuis, et sur la prière de M. Geoffroy, rencontré non pas un seul, mais six de ces cas, et elle a bien voulu me confier une préparation. J'ai fait mouler en plâtre cette pièce sous trois aspects différens, et j'ai fait mouler de la même manière celle envoyée de Syra, me proposant de la disséquer, afin de prouver que c'est bien un fœtus humain, et non pas, comme l'ont cru quelques personnes qui se sont contentées d'un examen très superficiel, un fœtus de chat. Je me suis trompé seulement en disant que les extrémités abdominales manquaient, elles étaient masquées par le cordon ombilical qui s'était roulé autour d'elles.

---

— On nous assure qu'une éruption de cow-pox a été constatée hier après-midi sur 16 vaches, par MM. Charles Gaillard (de la Gironde) et Fiard, ainsi que sur quatre domestiques qui se l'étaient inoculé accidentellement. Une commission de quatre membres de l'institut (MM. Magendie, Double, Breschet et Huzard) étant allée constater les faits ce matin, nous saurons bientôt si les membres qui la composent partagent l'opinion de MM. Fiard et Charles Gaillard.

---

— M. Leroi d'Etiolles est forcé, par des changemens de dispositions locatives, de différer les leçons de clinique chirurgicale sur les maladies des organes urinaires, qu'il devait commencer le 15, au Dispensaire uronopathique. Une annonce fera connaître à MM. les élèves l'ouverture de ce cours.

---

— M. Magendie recommencera vendredi prochain son cours de physiologie expérimentale au Collége de France.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 16 AVRIL 1836. (9me ANNÉE.) N° 46 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Rapport de M. Bousquet sur la découverte du cow-pox.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 12 avril.

La dame Fleury, âgée de 32 ans, mère de trois enfans, demeurant à Passy, rue de Longchamps, 21, se sentant indisposée, descendit un jour à Chaillot pour consulter M. le docteur Perdreau : c'était le 21 du mois dernier. Elle portait deux pustules sur la main droite, une sur la face dorsale du pouce et l'autre sur la face du doigt annulaire; une troisième pustule occupait la lèvre supérieure. Les douleurs de la main s'étaient étendues dans le bras et jusque sous l'aisselle, où elle ressentait des élancemens assez vifs.

A la vue de ces pustules, frappé de leur ressemblance avec les pustules vaccinales, M. Perdreau adressa à sa malade quelques questions : Quel métier faites-vous? Mon mari est nourrisseur, et je suis laitière. Avez-vous des vaches? Nous en avons une. Est-elle malade? Elle l'a été plus qu'elle ne l'est. Qu'avait-elle? Il lui est venu des boutons au pis. Est-ce vous qui la trayez habituellement? Oui, Monsieur. Aviez vous des plaies aux mains? J'avais deux crevasses justement où sont venus les boutons que vous voyez. Et à la lèvre? J'avais aussi une petite gerçure à la lèvre.

En rapprochant ces renseignemens de ce qu'il voyait, M. Perdreau eut bientôt formé son opinion. Néanmoins il voulut avoir celle de M. Nauche, dont tout le monde connaît le zèle pour la propagation de la vaccine. Il n'y avait pas un moment à perdre, car les pustules étaient déjà fort avancées. La dame Fleury avait promis de voir M. Nauche le jour même; elle ne le vit que le lendemain, 22 mars.

Après avoir interrogé cette femme, après en avoir attentivement examiné les mains, M. Nauche me fit l'honneur de me l'adresser avec un billet, où cet honorable confrère avait la bonté de me donner son sentiment et celui de M. Perdreau, deux avis pour moi d'un grand poids.

Mes yeux ne se lassaient pas de considérer ces pustules. Elles étaient larges, globuleuses, très saillantes et bien circonscrites; celle du pouce avait cela d'irrégulier, qu'elle était plus étendue dans un sens que dans l'autre. La surface présentait un aspect purulent jusqu'aux bords; ceux-ci étaient violets et entourés d'une auréole de même couleur; et cependant la pustule tout entière reflétait une teinte bleuâtre, telle que je n'en avais jamais vue, et que Jenner donne comme un des caractères du cow-pox.

Il est digne de remarque que cet heureux observateur désigne communément les articulations des doigts et les lèvres, comme les parties du corps où ces pustules se placent par préférence.

Si l'on compare cette description à celle de Jenner, on saisit quelques différences. Par exemple, les pustules soumises à notre examen étaient plus élevées au centre que sur les bords, et la surface, au lieu de cet aspect brillant et azuré qu'elle devait avoir, offrait quelque chose de terne et de purulent; mais toutes ces différences s'expliquaient naturellement par l'état avancé des pustules.

Sur tout le reste la conformité était parfaite. Mais cette conformité était-elle réelle ou n'était-elle qu'apparente? Touchait-elle à la nature des boutons ou n'était-elle qu'extérieure? Il n'y avait qu'un moyen de sortir d'incertitude, c'était d'inoculer la matière qu'ils contenaient.

Le 22 mars 1836, entre midi et une heure, nous procédâmes publiquement à cette inoculation, en présence de M. Pariset et de tous les médecins qui étaient venus se pourvoir de vaccin. Parmi ces médecins étaient MM. Delabarge père, Delpech, Millet et le chirurgien-major du régiment de cuirassier actuellement en garnison à Paris. Ce sont les seuls dont ma mémoire me rappelle ici les noms; mais il y en avait d'autres, et je les appelle tous en témoignage de la vérité de mes paroles.

Au premier coup de lancette porté sur les pustules de la dame Fleury, il en sortit une matière épaisse, blanche, purulente; on eût dit un abcès qui se vid it.

Je résolus tout d'abord de varier, de diviser mon opération et de consacrer un bras à chaque virus. Ainsi, si j'exposais les enfans, sujets de mes expériences, à une tentative inutile, je leur assurai du moins les bienfaits de la vaccine qu'ils étaient venus chercher, et je me ménageais, en cas de succès, un terme de comparaison qui n'était pas à dédaigner.

Enfin, pour ne laisser aucun doute sur la nature, sur l'origine du produit de mes inoculations, j'y employai deux lancettes : celle qui me servit à inoculer la matière à éprouver était toute neuve, elle sortait de chez le coutelier, précaution indispensable dans des expériences de cette nature. Sans cela, on eût dit, ou du moins on eût pu dire qu'en croyant inoculer un virus particulier, on n'avait inoculé que le virus ordinaire dont l'instrument était reste chargé.

L'opération terminée, M. Pariset m'engagea à retenir la dame Fleury, et à la présenter au conseil d'administration, qui se réunissait ce jour-là. Elle eut, en effet, la bonté d'attendre. Elle a été vue de MM. Louyer-Villermay, Marc, Mérat, Roche, Baron et tous les membres du conseil, hors un qui était absent. Tous ont examiné ses mains, tous ont entendu de sa bouche une partie de ce que je viens de raconter.

J'avais ce jour-là neuf enfans a vacciner, deux de l'hospice des Enfans-Trouvés et sept de la ville. Ils furent tous inoculés par trois piqûres à chaque bras, savoir : avec le vaccin ordinaire au bras droit, et au bras gauche avec la matière contenue dans les pustules de la dame Fleury. En tout cinquante-quatre piqûres.

Si, de ces neuf enfans, nous retranchons un enfant-trouvé, à peine âgé de trois jours, et sur lequel les deux virus échouèrent également, il n'en reste plus que huit.

Toutes les piqûres du bras droit ont réussi, excepté sur l'enfant Brocard, rue Guénégaud, 29, lequel n'a eu qu'un seul bouton à ce bras et rien à l'autre, c'est-à-dire que 24 piqûres ont donné 22 boutons de la vaccine la plus régulière.

L'inoculation du bras gauche a été beaucoup moins heureuse : 24 piqûres n'ont donné que trois boutons, savoir : un bouton sur Dubief, rue Joubert, 24; un bouton sur Coussinet, rue du Temple, 60; un bouton sur Denis, rue du Mont-St Hilaire, 7.

Il est à remarquer que ces trois boutons sont venus sur trois enfans différens, et que chacun de ceux qui portaient un bouton au bras gauche, en portait trois au bras droit.

Dans l'ordre de l'inoculation, ces enfans étaient le premier, le cinquième et le huitième.

A l'égard de l'âge, l'un avait 10 mois, le second 7 et le troisième 5.

De ces trois enfans, un seul fut représenté aux vaccinations du 29, c'est Denis, le plus jeune de tous, enfant grêle, chétif et de la plus triste apparence. Tous ces boutons étaient sans couleur et languissans comme sa personne; mais celui du bras gauche était, sans contredit, le plus faible et le plus misérable. A tout événement, je pris, devant MM. les docteurs Requin et Gauthier de Claubry, ce qu'il y avait de matière dans ce bouton, et je la transportai sur quatre enfans, toujours avec l'attention d'affecter un bras à chaque virus et de changer de lancette. Nous verrons tout-à-l'heure le résultat de cette inoculation.

Cependant, impatient de connaître le résultat tout entier de mon opération, j'allai visiter moi-même, le 29, les neuf enfans que j'avais vaccinés le 22, et dont la plupart étaient tranquillement chez eux retenus par le mauvais temps. C'est dans cette tournée que je découvris les deux boutons dont il a été parlé.

Jusque-là, je n'avais pris pour témoins de mes expériences que les personnes que le hasard m'avait données. Dès lors, je crus qu'il était temps de réunir la commission de vaccine; et, après m'être entendu avec M. le secrétaire perpétuel, elle fut convoquée le mercredi matin, 30, pour le même jour à trois heures.

Malgré la précipitation de la convocation, tous les membres, hors un, se trouvèrent au rendez-vous. Il y avait MM. Salmade, Cornac, Danyau, Emery, Jadelot, Pariset.

Je mis sous leurs yeux deux des enfans qui portaient un bouton au bras gauche, et je leur donnai l'adresse du troisième qui, malgré mes prières, avait refusé de se déplacer.

Les boutons de Dubief et de Coussinet étaient, à la vérité, moins chétifs que celui de Denis; mais ils ne présentaient rien de remarquable, rien qui pût même faire soupçonner leur origine; en un mot, ils étaient en tout point parfaitement conformes à ceux du bras droit.

En réunissant la commission de vaccine, je n'avais pas seulement en vue de lui présenter des boutons d'une nouvelle origine, je voulais en transmettre le produit, en sa présence, sur deux enfans que je tenais en réserve; l'un, Josserand, avait à peine trois mois; l'autre, Flottet, en avait treize. Cette fois la commission parut désirer qu'au lieu d'imprégner l'organisation des deux virus, on n'inoculât que celui dont on voulait éprouver les effets, sans doute afin de le priver de l'influence de son aîné.

L'inoculation fut faite telle qu'elle avait été réglée, par trois piqûres au bras droit et quatre au bras gauche. Au reste, M. le secrétaire de la commission a adressé, séance tenante, procès-verbal de cette séance.

Il est temps de vous faire connaître les résultats des expériences dont nous venons de vous exposer les détails. Vous vous souvenez, Messieurs, combien

était débile et chétif le bouton de Denis, avec lequel on a vacciné quatre enfans au bras gauche. De ces quatre enfans, nous ne pouvons vous parler que de deux: il ne nous a pas été donné de voir les deux autres.

Restent Brisart, rue du Dragon, 12, et Duterne, Vielle-rue-du-Temple, 63. Ces deux enfans ont eu trois boutons à chaque bras: sous ce rapport, il y a parité entre les deux virus: jusqu'au sixième jour, il m'a paru qu'il y avait aussi conformité parfaite entre les autres boutons. Dès le septième, j'ai cru remarquer entre eux une différence, toute en faveur des nouveaux boutons. Ces boutons étaient, en général, mieux formés, c'est-à-dire, plus plats, plus déprimés au centre, plus brillans, plus fermes que les boutons d'ancienne origine. Le virus qui en sortait avait toute la transparence du cristal le plus pur. Cependant ces caractères n'étaient pas égalment tranchés sur les deux enfans: à cet égard Brisart l'emportait de beaucoup sur Duterne. Brisart est cet enfant que la plupart des personnes qui me font l'honneur de m'entendre, ont vu au commencement de la séance dernière, dans la salle du conseil.

Vaccinés le 29 mars, Brisart et Duterne étaient le 5 avril, au huitième jour de leur vaccine. Curieux d'en suivre le développement jusqu'au bout, nous les avons revus samedi 9: la différence entre les deux bras nous a paru encore plus grande. Les pustules du côté gauche étaient plates, larges de quatre lignes au moins, à rebords fermes, saillans, encore pleines de force et de vie. Au contraire, les pustules du bras droit étaient déjà réduites à une croûte petite, sèche, bombée, entièrement inerte.

Ce contraste nous a tellement frappé que, de concert avec M. le secrétaire perpétuel, nous avons cru devoir convoquer sur-le-champ la commission de vaccine pour la rendre témoin de ce fait, et nous avons pris sur nous d'inviter un certain nombre de membres de cette compagnie à vouloir bien se réunir à la commission, persuadés qu'on excuserait notre hardiesse en faveur du motif qui nous l'inspirait.

J'arrive aux deux enfans vaccinés le 30 mars, au sein de la commission de vaccine. On n'a pas oublié que, dans cette expérience, on ne fit usage que du nouveau virus. Ici, Messieurs, les choses vont se présenter à vous sous un autre aspect.

Josserand n'a que cinq boutons sur sept piqûres: deux au bras droit, trois au bras gauche. Au huitième jour, ces boutons avaient tous les caractères de la vaccine la plus régulière; mais ils ne présentaient rien de particulier, rien d'extraordinaire: c'était une belle vaccine ordinaire, et rien de plus.

L'opération réussit mieux chez Flottet, en ce sens qu'il eut autant de boutons que de piqûres. En revanche, ces boutons étaient pâles, languissans, superficiels, sans auréole, plutôt vésiculeux que purulens. Ce n'était pas là ce qu'on appelle une belle vaccine.

Après avoir constaté l'état de ces enfans au huitième jour de la vaccination, la commission a voulu les revoir au douzième jour, qui était le 10 avril.

Les boutons de Josserand étaient en pleine dessiccation, avec cette particularité, que la croûte était beaucoup plus étendue à un bras qu'à l'autre, sans cependant excéder ce qu'elle est dans la vaccine la plus vulgaire.

Les boutons de l'enfant Flottet avaient gagné. Ils étaient larges et mieux caractérisés qu'on ne devait s'y attendre d'après l'état où nous les avions laissés quatre ou cinq jours auparavant. Pour eux, la dessication ne faisait que commencer au centre, et les bords formaient un bourrelet circulaire encore transparent.

En nous résumant, vous voyez, Messieurs, que notre première inoculation, c'est-à-dire l'inoculation de la matière contenue dans les pustules de la dame Fleury, n'a donné que trois boutons sur 24 piqûres, et ces trois boutons n'avaient absolument rien qui les distinguât des boutons les plus vulgaires.

Néanmoins, ces boutons ont produit une vaccine remarquablement belle sur les enfans Duterne et Brisart, auxquels on avait inoculé simultanément l'ancien et le nouveau virus; l'un au bras droit, l'autre au bras gauche.

Enfin, à sa troisième reproduction, le nouveau virus séparé de l'ancien, n'a donné que des boutons communs et tout semblables à ceux que vous connaissez et que vous voyez tous les jours.

Ainsi, Messieurs, ne précipitons rien, mais continuons d'observer en silence. Le moment de conclure n'est pas encore venu; les faits sont évidemment trop peu nombreux; que l'exemple de Jenner ne soit pas perdu pour nous. Souvenons-nous que dans un très court espace de temps, Jenner vit changer ses opinions sur l'intensité des pustules vaccinales.

D'abord, elles lui apparurent avec un tel degré d'inflammation, qu'il ne faisait qu'une seule piqûre, encore s'empressait-il d'en prévenir le développement par la cautérisation; mais à mesure que son expérience s'étendit, il vit cette inflammation s'adoucir, et il reconnut et publia lui-même un changement qui l'étonnait. Nous sommes, Messieurs, à l'égard du nouveau virus, précisément au point où en était Jenner, au commencement de sa pratique vaccinale. Attendons, et peut-être entrerons-nous bientôt dans la seconde époque.

Vous remarquerez, Messieurs, que jusqu'ici nous n'avons pas prononcé le nom de cow-pox. Nous avons exposé le fait avec simplicité, laissant à chacun de vous le soin de le juger.

Notre opinion à nous n'est point douteuse, et pourtant ne croyez pas que nous nous fassions illusion; nous savons que le fait n'est pas aussi complet qu'il pourrait l'être. Il eût été à désirer qu'on eût pu inoculer la matière contenue dans les pustules même de la vache, malheureusement nous avons été prévenus trop tard. Lorsque la dame Fleury est allée consulter M. Perdreau, ses pustules avaient au moins 8 ou 9 jours, ce qui en donne 14 ou 15 aux pustules de la vache. Or, à cette époque, les pustules du cow-pox sont en pleine dessication. C'est en effet dans cet état que nous les avons trouvées le jour où nous les avons vues, et nous prions l'académie de croire que nous n'avons pas perdu un seul instant. A peine notre inoculation était-elle achevée, que nous nous sommes transportés à la demeure de la dame Fleury. Forcé de prendre les choses au point où elles nous étaient données, nous lui recommandâmes du moins de nous garder les croûtes; on le promit, on ne l'a pas fait; les croûtes sont tombées par débris et se sont perdues dans la litière. Ce n'est point mauvais vouloir de sa part, c'est plutôt désir, impatience de guérir sa chère vache, sur laquelle elle faisait régulièrement trois onctions par jour avec de la vieille friture.

Mais, tel qu'il vient de vous être présenté, nous soutenons que le fait est entouré d'assez de circonstances pour commander la conviction la plus entière. Il est d'abord indubitable que les pustules de la dame Fleury contenaient du vaccin, puisqu'elles ont reproduit la vaccine. Ainsi, de deux choses l'une, ou elle les avait reçues de sa vache, ou elle s'était fait vacciner.

Considérez, Messieurs, dans quel dédale de suppositions il faut entrer pour soutenir l'hypothèse d'une vaccine. Comme on ne peut raisonnablement admettre dans une femme de la campagne, dans une simple laitière, les connaissances nécessaires pour concevoir l'idée d'une pareille imposture, il faut d'abord mettre un médecin dans cette affaire. Or, un médecin, s'il pouvait s'en trouver pour jouer un pareil rôle, se serait laissé arrêter dès le premier pas par la déclaration de sa complice, qui affirme qu'elle a eu la petite-vérole à l'âge de 7 ans, et qu'elle en a été traitée par M. Cannet. Il faut supposer qu'il s'est trouvé une femme assez hardie pour se laisser inoculer à la lèvre et sur les articulations des doigts. Il faut supposer que cette femme, capable de tout faire et de tout entendre, n'entend rien à ses intérêts. Elle attend que ses pustules soient presque passées pour aller consulter un médecin; elle s'arrête à Chaillot, elle ne parle même pas de sa vache. Ce n'est qu'à force d'instances que M. Perdreau obtient qu'elle aille voir M. Nauche, et elle n'y va que le lendemain du jour où elle avait promis d'y aller. Est-ce là la conduite de la cupidité? Non, Messieurs, une femme mue par des vues d'intérêt, n'aurait pas été à Chaillot, elle serait venue à Paris, elle aurait été frapper à notre porte, à celle de l'institut, de l'école, que sais-je? Quand on accorde à une personne tant d'habileté pour jouer un rôle si compliqué, on ne peut lui refuser celle d'en savoir tirer parti.

Mais toute incertitude doit cesser devant le résultat. Bien que tous les boutons de nouvelle origine n'aient pas présenté le même développement, il s'en trouve dans le nombre qui ont dépassé tout ce qu'on connaissait de mieux à cet égard. Il serait bien singulier que le hasard se fût fait en quelque sorte le complice d'une femme, pour surprendre notre bonne foi. Quand même nous n'aurions pas d'autre raison, nous ne douterions pas, pour notre part, que la vache de Passy n'ait été réellement atteinte de la maladie connue sous le nom de *cow-pox*. Cette vache est noire, maigre, chétive; elle peut avoir de six à sept ans; elle était vêlée depuis six semaines environ, lorsqu'elle fut prise de son éruption. Dès ce moment, elle passa deux jours entiers sans manger, et la sécrétion du lait diminua considérablement pendant quatre à cinq. Elle paraissait beaucoup souffrir quand on voulait la traire: aussi se laissait-elle approcher difficilement.

Cette vache a été vue de MM. Salmade, Cornac et Jadelot. Elle n'est à Paris que depuis deux ans; sa maîtresse m'avait dit qu'elle venait de Mantes, et aussitôt j'écrivis à M. le docteur Brosson, votre correspondant, pour avoir quelques renseignemens. Sur le conseil d'un confrère, j'avais même résolu de partir pour ce pays avec MM. les docteurs Miquel et Emery; mais avant de nous mettre en route, je dus m'informer du nom du marchand; la dame Fleury me renvoya à M. Chevalier, à Monceaux, rue de Lévis, 36, et celui-ci me dit qu'il avait acheté cette vache à un marchand de Vernon, lequel la tenait d'un marchand d'Ecuy, près Rouen. Dès lors, il nous parut trop difficile d'en suivre les traces, et nous renonçâmes à notre voyage.

---

## HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

### Service de M. le baron Larrey.

*Plaie à lambeau; suture; réflexions pratiques.*

S'étant laissé tomber sur une bouteille qu'il portait à la main, un invalide s'est blessé à la joue droite avec ce corps, qui s'est brisé sous lui. Il en est résulté une plaie à lambeau angulaire de la circonférence de trois pouces environ, ayant son attache ou sa base vers le bord antérieur du masséter, et son sommet du côté de l'angle buccal correspondant. La lésion ne s'étendait pas au-delà du derme et de son tissu cellulaire sous-jacent. Le chirurgien a affronté et maintenu les parties à l'aide de trois points séparés de suture, de quelques compresses trempées dans du vinaigre camphré et d'une bande.

L'appareil ayant été refait le troisième jour, parce qu'il était très trempé de liquide transudé, la plaie présentait un bon aspect, mais nous croyons qu'il n'y avait pas de réunion immédiate; les points de suture ont été respectés, mais l'angle du lambeau qui n'avait point été cousu immédiatement, s'était rétracté, et laisse une petite fossette vide près de l'angle labial, qui doit nécessairement suppurer. On a pansé *ut suprà*.

Il n'est peut-être pas sans importance, pour la pratique, de discuter certains points relatifs à la suture chirurgicale que l'autorité de quelques maîtres ou bien la routine, fait admettre ou rejeter dans différens cas de lésions traumatiques. On convient généralement aujourd'hui que la suture n'est indispensable, et ne doit être pratiquée que dans trois cas, savoir:

1° Lorsque par les autres moyens unissans connus (position, emplâtres adhésifs, bandages et appareils), on ne peut pas contenir les parties dans un rapprochement parfait, comme dans certaines plaies à lambeau de la tête, dans quelques lésions des oreilles, du nez, des lèvres; de la face, du cou, du périnée; dans la division presque complète d'un membre, dans l'autoplastie en général, etc.

2° Lorsqu'on peut craindre l'engagement d'un viscère à travers la solution de continuité, comme dans les grandes plaies pénétrantes de l'abdomen, après l'hystérotomie, etc.

3° Enfin, lorsqu'on veut prévenir le passage d'un liquide par la brêche nouvelle, et rendre possible la réunion de la partie, comme dans certaines plaies du tube gastro-intestinal, de l'urètre, du canal de Sténon, etc.

Ces trois circonstances exceptées, on ne voit pas l'utilité réelle de la suture dans le rapprochement des plaies. L'on sait cependant que Delpech l'employait également dans les amputations qu'il voulait

guérir par première intention ; et nous avons vu aussi un des plus habiles chirurgiens de Lyon, M. Gensoul, mettre la suture en usage à la suite d'une opération de hernie crurale étranglée chez une femme. Dans ce dernier cas il n'y a pas eu de réunion, et bien que Delpech eut grand soin de ne pas comprendre les parties musculaires dans la suture (ainsi que cela est d'ailleurs de rigueur dans tous les cas), il est fort contestable qu'une pareille conduite puisse être plus avantageuse que celle de la réunion par les moyens ordinaires. Mais une question de pratique qui n'a pas, à ce que nous sachions, suffisamment été approfondie jusqu'à ce jour, est relative à l'espèce particulière de suture qui convient à chaque variété de plaie dont les conditions se rangent dans une des trois catégories ci-dessus.

Ce sujet est trop vaste, comme on le conçoit, pour que nous l'envisagions sur toutes ses faces dans cet article. Nous nous contentons donc de demander pour le moment si dans la plaie dont nous venons de rapporter l'histoire, la suture entortillée ou à bec-de-lièvre ne présenterait pas de l'avantage sur celle à points séparés pratiquée par M. Larrey. Oui, nous le croyons. La suture entortillée, en effet, offre sur l'autre l'avantage d'affronter plus exactement les bords de la division, de les retenir plus solidement en contact, de les couper moins facilement, et en outre de les comprimer également dans toute leur longueur par les fils qu'on croise un grand nombre de fois en 8. D'autres considérations cependant se rattachent à ce sujet ; nous les exposerons dans une autre occasion (1).

*Kyste muqueux ou synovial au-devant de l'olécrâne ; ouverture ; moxas.*

Un vieux invalide présentait au-devant de l'olécrâne droit une petite tumeur du volume d'un œuf, indolente, mobile et sans changement de couleur à la peau. Elle offrait toutes les apparences des kystes du dos de la main qu'on appelle ganglions. Une incision ayant été pratiquée, il en sortit une matière liquide et filante comme du blanc d'œuf, ou plutôt comme de la synovie. Nous nous sommes assuré cependant que le mal ne pénétrait pas dans l'articulation. Cette tumeur nous a paru de nature absolument semblable à celles qu'on observe assez souvent au-devant du genou, par hydropisie de la bourse synoviale placée dans cette région. Nous ne sachons pas cependant que personne eût encore signalé la même affection au-devant de l'olécrâne ; aussi cette observation nous a-t-elle paru offrir de l'intérêt.

Pour prévenir la récidive de la tumeur, M. Larrey applique continuellement des moxas autour de l'ouverture qu'il vient de faire ; il espère par-là enflammer et oblitérer la poche accidentelle : cette pratique nous paraît bonne. Il resterait cependant à savoir si l'on ne pourrait pas parvenir au même résultat par une médication plus douce, en irritant, par exemple, l'intérieur de la poche par une injection appropriée, ou bien par des vésicatoires extérieurs sans pourtant aller jusqu'à enflammer la synoviale articulaire. Nous avons vu une fois Boyer ouvrir largement avec le bistouri une tumeur de cette espèce au-devant du genou qu'il avait prise pour un abcès ; aucun accident n'est survenu, et nous eûmes la satisfaction de constater que le kyste s'oblitéra spontanément sans aucun traitement particulier.

---

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux ;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro du 29 mars.)

*Des produits accidentels développés dans les centres nerveux.*

La nutrition des centres nerveux peut s'altérer de telle façon, qu'à la molécule nerveuse soient substituées des productions morbides. Nous allons nous en occuper.

Ces productions sont très variées. Elles peuvent être tuberculeuses, cancéreuses, calculeuses, ou consister dans des kystes divers, dans des entozoaires, etc.

*Du tubercule des centres nerveux.*

Comme le cancer, le tubercule est un des produits accidentels que l'on rencontre le plus fréquemment dans l'encéphale.

(1) Que nos perroquets de l'école secouent en attendant leur vieille perruque ; qu'il se réveillent de leur profonde léthargie pour entrer dans la lice scientifique que nous leur ouvrons dans nos colonnes. Allons, Messieurs les chirurgiens *nécrophores*, abordez un peu dans vos cours officiels quelqu'une des questions cliniques que nous posons de temps en temps et que nous laissons *vierges* à dessein, afin de dérouiller vos vieux fleurets, ou plutôt de remettre à neuf vos cahiers vieillis depuis quinze ans !!

L'ankylose de vos idées chirurgicales cependant nous paraît trop profonde, trop organique pour pouvoir espérer de guérison autrement que par l'amputation ! Le corps médical tout entier et celui des élèves, sont trop souffrants de vos monopoles pour que la réforme que nous demandons dans l'intérêt général tarde encore long-temps à se faire.

*Siége.* — Dans tous les points de la masse encéphalique peuvent se présenter des tubercules. Ainsi, dans les hémisphères cérébraux, surtout dans la portion située au-dessus des ventricules, dans les pédoncules du cerveau, dans la protubérance annulaire, dans le cervelet, soit dans le lobe médian, soit dans le gauche soit le droit. On en a vu aussi dans le corps pituitaire, dans le bulbe rachidien.

M. Andral ne connaît pas de faits prouvant l'existence de tubercules dans les parties blanches centrales.

Hors du crâne, on en peut observer dans tous les points de la moelle épinière ; plus souvent toutefois dans la portion cervicale que dans les régions dorsale et lombaire. Ajoutons que dans cette partie des centres nerveux, la substance blanche et la grise sont susceptibles de ce genre d'altération.

Les membranes elles-mêmes ne sont pas exemptes des lésions qui se rattachent au tubercule, comme nous le dirons en parlant des caractères anatomiques de cette maladie.

*Caractères anatomiques.* — Ils ne diffèrent en rien de ceux qui occupent les autres parties du corps. Le volume du tubercule varie d'un grain de millet à un œuf de poule et même plus ; car on a trouvé un hémisphère cérébral tout entier transformé en tubercule.

Tantôt il n'y a qu'un tubercule, tantôt il y en a plusieurs ; et quand ils sont multiples, ils peuvent être réunis en un seul point, ou être isolément disséminés dans plusieurs. On comprend aisément que, bien qu'ils soient épars çà et là, ils puissent se montrer plus nombreux dans un des côtés du cerveau, ou que même ils n'en envahissent qu'un seul.

La pulpe nerveuse qui environne les tubercules n'est pas toujours la même. Dans des cas, elle s'est conservée saine ; dans d'autres, elle offre des altérations, ou anciennes, comme des ramollissemens, par exemple, ou récentes, comme des hémorrhagies, etc.

Quand les méninges participent à l'état maladif, elles se présentent épaissies, adhérentes, infiltrées de sang ou de sérosité, phénomènes qu'on remarque d'ailleurs dans la plèvre, à la suite de l'inflammation de cette séreuse. Un vaste épanchement séreux dans les membranes du cerveau peut être dû à la présence de tubercules ; il en résulte alors une hydrocéphale aiguë assez commune chez les enfans, et à laquelle ils succombent. De là, cette conséquence que souvent des enfans phthisiques meurent avec des symptômes d'hydrocéphale ou de méningite, et à l'autopsie on constate des tubercules dans le cerveau.

Lorsque la substance nerveuse encéphalique est tuberculeuse, on rencontre, en général, des produits identiques dans les autres points de l'économie, spécialement dans les poumons. C'est un fait dont MM. Andral et Louis se sont bien assurés ; mais il faut noter, et c'est pour ainsi dire une sorte de loi, que chez les sujets au-dessous de quinze ans, et qui sont affectés de tubercules dans les centres nerveux, les poumons sont intacts jusqu'alors, tandis que, passé cet âge, il y a presque coïncidence de la même altération, et dans le cerveau, et dans les organes essentiels de la respiration.

*Causes, marche, symptômes,* etc. — N'est-il pas juste d'attribuer à des coups, à des inflammations, la production de tubercules dans les centres nerveux ? Ces circonstances pourront bien sans doute être des causes occasionnelles, mais jamais assurément une cause première.

Les tubercules se développent lentement, sourdement, sans qu'il soit possible de déterminer précisément à quoi est due leur apparition. Leurs causes sont celles des tubercules en général.

Tous les âges ne sont pas également exposés à cette maladie. Elle attaque plus particulièrement l'enfance, non pas dans la première année. Ainsi, c'est après ses douze premiers mois que l'enfant commence à être atteint ; mais elle est fréquente chez les sujets de trois à cinq ans, et jusqu'à quinze. Au-delà de cet âge elle devient rare. On l'a pourtant remarquée chez des individus de quarante, cinquante et même soixante ans.

Les symptômes ne sont pas toujours identiques. Dans des cas, des tubercules n'ont révélé leur existence par aucun signe extérieur, par aucun trouble fonctionnel. Chez tel enfant jouissant d'une santé parfaite, on voit, par exemple, se déclarer subitement des symptômes graves d'une affection des centres nerveux. Chez tel autre, au contraire, c'est au milieu d'une santé chancelante que se traduisent les phénomènes de l'état de souffrance du cerveau. Souvent une maladie peu grave alors, semble se changer en une affection sérieuse. Il peut arriver que les symptômes graves qui se sont manifestés ne paraissent qu'une fois, et que la mort soit immédiate.

Un des symptômes le plus habituel consiste dans une céphalalgie plus ou moins opiniâtre, et qui devient parfois périodique. C'est une sorte de migraine qui épuise peu à peu les individus.

Le mouvement, la locomotion peuvent être gravement atteints d'une manière continue ou intermittente. Les désordres seront des convulsions par intervalles, des accès épileptiformes, des paralysies qu'on doit surtout ranger parmi les symptômes continus, et qui se montrent différents d'elles-mêmes suivant la forme de la maladie.

L'intelligence se trouble assez rarement.

Du côté de la vie de nutrition, très communément des vomissemens opiniâtres annoncent qu'elle est lésée.

*Tubercules des hémisphères cérébraux.* — Ils s'accompagnent d'ordinaire de céphalalgie, de paralysie, de convulsions intermittentes.

---

*Analyse d'un mémoire sur les tractions perpendiculaires dans le traitement des courbures latérales du rachis ;* par M. Bouvier, professeur agrégé, médecin du bureau central des hôpitaux. (Lu à l'académie de médecine le 26 mars 1836.)

Ce mémoire se compose de deux parties. Dans la première, l'auteur établit, d'après des considérations historiques, que depuis assez long-temps les répulsions sur le centre et les extrémités des courbures du rachis sont introduites en orthopédie ; que, depuis dix ans, tous ceux qui ont écrit sur la manière d'agir de ces pressions, ont supposé qu'elles concouraient au redressement par le même mécanisme que celui qu'on emploie pour redresser un bâton courbe, en appliquant un genou sur le côté convexe. Si donc *l'extension parallèle* n'est plus employée seule, il est au moins superflu d'attaquer cette méthode qui remonte à l'enfance de l'art ; et les reproches qu'on

lui adresse ne peuvent retomber sur le traitement généralement adopté aujourd'hui.

Les forces perpendiculaires appliquées au rachis, tendent, après l'avoir ramené à la ligne droite, à le renverser en sens contraire ; mais elles ne peuve il arriver à ce résultat, et l'obstacle qu'elles rencontrent avait paru jusqu'à ce jour insurmontable.

Deux orthopédistes ont, dans ces derniers temps, affirmé qu'ils pouvaient triompher de cette difficulté ; ils ont pris au sérieux de résoudre le problème qu'Andry avait posé, il y a près d'un siècle, lorsqu'il voulait que l'on imitât, dans le redressement des difformités de la tail e, les ouvriers qui, non contens d'avoir réduit à la rectitude les bois courbes, *les fléchissent* encore au-delà. L'un d'eux, M. le docteur J. Guérin, a présenté à l'académie de médecine un lit à plateaux mobiles, qui aurait pour résultat d'incliner en sens contraires les parties supérieures et inférieures du tronc, et d'imprimer ainsi à l'épine une flexion en S.

M. Bouvier fait observer :

1° Que cet appareil agit surtout par la pression des plaques qui repoussent l'épine, et qu'il ne fait, sous ce rapport, que reproduire la méthode de tous les orthopédistes modernes ;

2° Qu'il n'est pas plus apte que les pressions latérales ordinaires à renverser l'épine, si ce renversement est possible ; et qu'on ne dise pas, ajouté l'auteur, que l'extension longitudinale, qui tend sans cesse à ramener le rachis à la ligne droite, détruit l'effet des répulsions ; cette objection n'a plus de valeur, si l'on réfléchit qu'il s'agit, non d'une tige rendue inflexible par une extension fixe, mais d'une tige articulée, dont les pièces, unies par des ligamens élastiques, sont maintenant dans une extension modérée par des ressorts susceptibles eux-mêmes de prêter.

D'ailleurs, M. Bouvier démontre qu'aucun appareil ne saurait ainsi renverser l'épine. Il se fonde, en premier lieu, sur l'impossibilité d'employer une force suffisante sans comprimer douloureusement les parois thoraciques et abdominales ; en second lieu, supposé l'emploi d'une plus grande force qu'on ne peut réellement en mettre en usage, elle reste impuissante contre l'amincissement des vertèbres et le raccourcissement des ligamens du côté concave. Croira-t-on avoir courbé le rachis en S opposée à celle qu'elle décrit, parce qu'on aura placé de travers la tête et les épaules d'une part, le bassin et les membres inférieurs de l'autre ? L'exploration de l'épine sur le vivant, dans cette attitude gênante, prouverait manifestement le contraire.

Dans la deuxième partie, l'auteur traite de l'application des tractions perpendiculaires dans la forme la plus commune de déviation, dans celle qui est caractérisée par une courbe dorsale à convexité droite, et une autre lombaire à convexité gauche. Elle offre elle-même trois espèces qui exigent des modifications importantes dans le traitement.

1° L'S est verticale avec deux arcs d'égale étendue ; le tronc est raccourci, mais ne s'incline ni à droite ni à gauche ; son côté droit, renflé au niveau du thorax, se déprime au-dessus de la crête iliaque ; le côté gauche, déprimé supérieurement, se relève au-dessus du bassin ; les hanches restent à peu près symétriques.

Pour combattre cette incurvation, M. Bouvier, outre l'extension longitudinale, établit des pressions opposées sur la convexité de chaque courbure au moyen de deux plaques rembourrées, soutenues par des ressorts. L'opposition de ces deux tractions prévient le déversement du tronc d'un côté ou de l'autre, pendant qu'une pièce coxale fixe le bassin et assure le parallélisme des hanches avec les épaules, dont la gauche est soutenue par une bande de peau placée en épaulette.

Employés dans le même cas, les appareils à inclinaison, qu'ils soient à levier ou à plateaux, adoptés à une ceinture ou à un lit extenseur, auraient pour effet de déranger l'axe du tronc, qui est resté vertical, et d'aggraver la difformité en augmentant la courbe supérieure et la saillie de la hanche gauche, s'ils tirent le bassin à gauche pour renverser la courbe inférieure ; si, au contraire, ils attirent le haut du tronc à gauche, c'est la hanche droite qui ressortira, et la courbe lombaire qui sera augmentée.

2° L'S penche à droite ; la courbe dorsale devenue prédominante entraîne le tronc de son côté ; la région lombaire, peu incurvée, est remarquable par son obliquité de gauche à droite. La saillie du cô é droit efface celle de la hanche, et contraste avec la dépression du côté gauche, qui dessine plus fortement la hanche correspondante.

Dans ce cas, il faut détruire l'obliquité du tronc et ramener dans un même axe l'extrémité pelvienne du rachis et le point le plus excentrique du grand arc qu'il décrit.

Ces indications seront remplies par la pression sur la convexité droite et la traction sur la hanche gauche ; la bande d'épaule maintient la partie supérieure du tronc ; la plaque lombaire est supprimée. La flexion produite par les plateaux mobiles, agissant dans le sens de la convexité lombaire, augmenterait nécessairement l'obliquité. Les ceintures à levier, en relevant supérieurement le tronc, s'éloignent moins de l'indication thérapeutique, mais elles exercent des pressions nuisibles et elles exposent la colonne, qu'elles n'allègent point du poids des parties supérieures, à se replier sur elle-même.

3° L'S s'incline à gauche, quoique la courbe supérieure reste à droite ; mais la courbe lombaire, beaucoup plus développée, entraîne le tronc de son côté. C'est la hanche gauche qui s'efface, et la droite qui fait saillie ; le flanc gauche qui se soulève, le droit qui se creuse. Cette troisième espèce répète à peu près en sens inverse les caractères de la deuxième ; aussi doit-elle être traitée par des pressions en partie inverse. L'effet principal est obtenu par la plaque lombaire et par la courroie qui embrasse la hanche gauche. Ici le renversement du bassin est opéré comme dans le procédé de flexion alternative, qui, loin de constituer une méthode générale, ne peut guère s'appliquer qu'à cette seule forme. Les ceintures à levier, au contraire, y seraient plus nuisibles que dans tout autre.

A ces avantages des tractions perpendiculaires s'ajoute encore l'influence qu'elles ont sur le rétablissement des formes du thorax. En effet, comme elles agissent en arrière sur les côtes droites saillantes et en avant sur la gibbosité formée par l'allongement des côtes gauches et de leurs cartilages, elles placent le thorax dans les mêmes conditions qu'une courbe elliptique qui, pressée dans le sens de son grand axe, tendrait à prendre la forme circulaire.

L'auteur termine en mettant sous les yeux de l'académie un squelette frais d'enfant, sur lequel on peut, au moyen d'un appareil approprié, pratiquer l'extension et les tractions perpendiculaires. Il démontre qu'on peut, sans trop d'efforts, amener deux courbes que présente l'épine, à une ligne droite ; mais que plutôt que de leur faire décrire une courbe inverse, on briserait les vertèbres ou on déchirerait leurs ligamens, et que si la colonne se laisse infléchir, c'est au-dessus et au dessous de la déviation.

---

*Concours pour une chaire d'anatomie à l'Ecole de médecine. Première séance, jeudi, 14 avril. Tripotages préliminaires.*

C'est à M. Baron que le jury a confié la plume de secrétaire ; M. Roux occupe le fauteuil de président. Le nombre des candidats est de neuf : MM. Blandin, Broc, Laurent, Breschet, Jobert, Bérard, Chassaignac, Lebaudy, Michon. L'amphithéâtre est plein de spectateurs.

Une circonstance assez curieuse rend remarquable le début de ce concours. M. Richerand, qui avait été désigné comme juge du concours, a demandé la permission de ne pas faire partie du jury. Sa demande a été admise. M. Moreau, qui était déjà suppléant, devait, en conséquence, remplacer M. Richerand. L'école cependant a cru devoir nommer M. Bouillaud en remplacement de M. Richerand, et laisser à M. Moreau le titre de suppléant. L'exposé de ces circonstances ayant été fait en public aux candidats, ceux-ci ont dû, d'après les usages, se retirer, séance tenante, dans la salle du conseil, pour délibérer entre eux sur l'acceptation ou le rejet des dispositions dont on venait de leur donner lecture. Après quelques minutes de délibéra tion, M. Broc a rendu au jury, de la part de ses compétiteurs, la réponse suivante : *huit ont dit oui, un a dit non !* En conséquence, M. Bouillaud a été exclu du jury, et M. Moreau a passé de droit juge remplaçant de M. Richerand. M. Bouillaud s'est à l'instant retiré de l'amphithéâtre en remerciant gracieusement les candidats de leur flatteuse délibération.

Quelle est la source d'une pareille décision des concurrens à l'égard de M. Bouillaud ? Voici ce que nous avons reçu de quelques vents coulis sortant de la salle même des candidats : la plupart ont dit verbalement, *oui, nous acceptons M. Bouillaud ;* l'un d'entre eux a demandé le scrutin secret, qui a été fortement appuyé par M. Bérard. C'est donc au scrutin secret que la décision ci-dessus a été prise. M. Moreau conviendrait-il mieux comme juge votant ; serait-il *meilleur enfant* que M. Bouillaud ! !...

Demain samedi, à midi, il y aura séance pour le tirage au sort des questions pour la preuve écrite. A partir de la semaine prochaine, les séances du concours seront tenues les mercredis, vendredis et samedis, à quatre heures.

---

— Depuis deux jours surtout, il devient presque impossible de trouver place au cours de M. Broussais sur la phrénologie ; l'amphithéâtre est plein à onze heures, et la leçon ne commence cependant qu'à une heure. Aujourd'hui les portes ont été fermées d'abord par ordre de M. Moreau, qui se trouve dans l'impossibilité de professer, ce qui n'est peut-être pas un bien grand malheur, puis rouvertes tout à coup à midi et demie ; la foule s'est précipitée avec tant de rapidité et de violence qu'un élève a été renversé et a failli être écrasé.

Il nous semble que M. le doyen, qui n'a pas l'habitude de s'effacer avec une semblable abnégation, ferait bien d'aviser à mettre de l'ordre dans les entrées. Le désordre était tel que l'on disait à haute voix, et de tous côtés, qu'une intention secrète d'empêcher le cours existait, et que l'on ne cherchait qu'un prétexte pour commettre un abus de pouvoir. Nous serons forcés de le croire si on ne prend pas des mesures convenables pour la leçon de lundi prochain.

---

— Un monument en l'honneur de notre célèbre Chaptal, s'élève en ce moment à Amboise, son lieu natal. La première pierre a été posée le 6 de ce mois.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 19 AVRIL 1836 (9me ANNÉE.) N° 47. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Etat présent de la chirurgie professée à l'école de Paris.*

« Et si scio, non jucundissimum nuntium me vobis allaturum!» (Je sais bien que les nouvelles que j'ai à vous donner ne vous seront pas très agréables. (Cicero, *Epist.*, lib. IV, epist 2.)

Il y a, dans l'histoire des sciences et des arts, des époques de grandeur et de décadence dont il n'est pas difficile de se rendre raison en prenant pour norme l'état de puissance et de civilisation nationale. Il y en a d'autres cependant où une pareille mesure serait tout à fait fallacieuse. C'est qu'indépendamment des causes générales qui agissent sur l'esprit des populations, il y en a de particulières dont les effets peuvent être entièrement opposés aux précédentes.

Rien ne démontre mieux cette vérité que l'état de splendeur de la chirurgie française du dix-huitième siècle, comparé à l'état de décadence absolue de celle qu'on professe à l'école de nos jours. Croyez-vous que notre nation soit moins civilisée, moins respectable aujourd'hui que du temps de l'illustre académie de chirurgie? Nullement Si le corps chirurgical enseignant de l'école actuelle est devenu, après la mort de Dupuytren, une véritable nullité, un *inutile pondus* (ainsi que la rate l'était par rapport à l'organisme d'après les anciens), cela tient à plusieurs causes qu'il importe de signaler.

*Etiologie générale.* — (A) *Vanité.* Quand nous réfléchissons à la gravité des idées de nos grands hommes, tels que Paré, J.-L. Petit, Louis, Quesnay, Foubert, Desault, Dupuytren, etc., dont cette école est censée dépositaire, nous ne pouvons nous empêcher d'être révolté à la vue de la vanité frivole qui règne aujourd'hui dans cet ensemble de médiocrités. Chacun dans son costume vous dit tacitement, *je suis un Esculape!!* Hélas! nous sommes fâché de le dire, nos Esculapes costumés nous font l'effet d'une sorte de bœuf gras, le corps tout pomponné de rubans, et qui pourtant marche nu-pieds dans la fange jusqu'au genou. C'est par suite de cet esprit que l'école est convertie en une sorte de pairie héréditaire de népotisme, pour lequel la science et le mérite ne sont que de légers accessoires.

(B) *Coterie. Cupidité.* Ce qui se passe de scandaleux dans chaque concours de cette faculté-modèle suffit déjà pour donner la mesure de la coterie et de l'intrigue qui domine les hommes qui la composent. Ce qu'on observe journellement dans les examens que Dupuytren nommait avec raison, *examens pour rire*, fait suffisamment comprendre qu'au lieu de veiller aux progrès de notre art, ces personnages ne visent qu'à se soutenir, à favoriser leurs créatures et à émarger en attendant paisiblement les dix mille francs annuels que les familles des élèves leur déboursent.

(C) *Ignorance.* Quels sont les ouvrages chirurgicaux classiques de nos hommes de l'école? Comptez; celui-ci est auteur de quelques articles curieux d'un dictionnaire de médecine qui n'est lu que par les épiciers et les bonnes; celui-là a fait une médecine opératoire qui pourrit chez le libraire, et que l'auteur ne comprend pas lui-même; un troisième a copié quelques planches de Caldani, de Santorini, de Scarpa et de Sœmmering dont il a oublié de citer la source; un quatrième enfin a écrit un manuel d'anatomie que personne ne lit plus maintenant. Est ce là le monument des progrès de la chirurgie de la faculté?

Rien ne donne mieux une idée de la pédanterie et de la frivolité des pensées chirurgicales de ce corps enseignant qu'un mémoire sur les maladies lymphatiques qu'un de ses membres vient de publier dans les Archives de médecine. Mais suivez avec nous dans leur enseignement ces hommes, dépositaires obligés des dogmes fondamentaux de notre art. Entrez dans cet amphithéâtre de l'école entendre les leçons de pathologie externe qu'on y professe: les bras vous tombent, les baillemens vous saisissent, la tristesse vous accable de voir la négligence absolue et l'ignorance complète des progrès récens de la chirurgie qui règne dans ces cours. Souvent il vous arrive d'entendre la même leçon répétée deux fois de suite dans la même semaine, par le même professeur. Les mêmes phrases, les mêmes idées rouillées, depuis dix ans et rien de plus, sont répétées tous les ans avec la même négligence et accueillies avec la même froideur par le peu d'élèves qui y assistent. Passez au cours de médecine opératoire qu'on enseigne dans le même local: le professeur vous fait aujourd'hui ses excuses pour sa courte leçon non préparée, attendu qu'il est travaillé par sa migraine habituelle; après-demain c'est une autre cause qui le fait agir de la même manière, et ainsi de suite; en attendant les élèves ont dépensé leur temps sans rien apprendre. Arrêtez-vous à présent dans ces amphithéâtres de clinique où les Desault, les Pelletan, les Dupuytren, les Foubert, les Deschamps, etc., attiraient une foule immense de jeunes chirurgiens et d'élèves tant nationaux qu'étrangers. « Oh quam versa et mutate in pejorem partem sint omnia! Videte quantum intervallum sit interjectum inter majorum nostrorum consilia et inter istorum hominum mediocritatem!! » (Cicero, *de Lege Agraria.*)

*Etiologie spéciale.* — 1° *Clinique de la Charité.* Il y a cette différence immense entre la partie dogmatique de l'obstétrique et celle de la chirurgie proprement dite, c'est que la première peut très bien s'apprendre à l'aide d'un bassin sec, d'un mannequin et d'un talent médiocre; aussi peut-on sur cette matière faire facilement des livres avec d'autres livres et passer pour savant parmi les sages-femmes, tandis qu'il n'en est pas de même en chirurgie. Il faut ici, indépendamment d'une longue étude suivie au lit du malade et sur les cadavres, être doué d'un jugement droit et avoir acquis le tact chirurgical en voyant attentivement et pendant long-temps pratiquer les grands maîtres. Sans ces antécédens on peut, il est vrai, savoir beaucoup de choses, avoir parcouru beaucoup de livres, connaître par cœur tout un index bibliographique et citer aussi une foule de noms très obscurs; mais diagnostiquer exactement les maladies chirurgicales, saisir rigoureusement les indications que chacune d'elles présente, apprécier enfin à leur juste valeur les préceptes de l'art et en faire surtout une application rigoureuse au lit du malade; c'est là une besogne très difficile, très dangereuse même entre les mains d'hommes qui ne jouiraient pas des prérogatives ci-dessus. Un véritable praticien, en effet, ne lie pas la carotide pour une petite tumeur fibreuse de la tempe, car cela peut entraîner la mort; il ne comprime pas un membre atteint d'érysipèle phlegmoneux, car cela peut déterminer le sphacèle; il ne cautérise pas, sans avoir pris les précautions convenables, un énorme ulcère diathésique avec un caustique minéral, car cela peut occasionner des symptômes mortels d'empoisonnement; il n'applique pas enfin le fer rouge dans la cavité orbitaire, car cela est promptement mortel et contraire aux préceptes de la véritable chirurgie, etc.

2° *Clinique de l'hôpital dit de l'Ecole.* Il est vrai que lorsqu'un professeur de l'école est sérieusement occupé à écrire la biologie d'un héros politique, il ne peut avoir le temps de faire de la chirurgie et surtout de travailler énergiquement pour les progrès de cet art; mais au moins faut-il remplir les devoirs d'une place éminente pour laquelle on est si chèrement payé par les élèves? Eh bien, nous sommes fâché de le dire, la clinique dont nous parlons est des plus négligée; le professeur ne se montre que de temps en temps, encore ne vient-il qu'à des heures fort irrégulières et peu propres au profit des élèves. Les leçons cliniques ne se font que de loin en loin, et le professeur a pour usage de n'entretenir chaque fois les élèves que de quelques malades qui sont déjà sortis de l'hôpital; ce qui, selon nous, est une méthode très défectueuse et peu utile pour l'instruction des assistans. Quant aux opérations, on en voit très rarement dans cet établissement, non parce que les occasions d'opérer sont rares, mais bien plutôt parce que le chirurgien n'a pas le temps de s'en occuper. Le tableau suivant vient à l'appui de cette dernière assertion.

*Tableau statistique des grandes opérations pratiquées à la clinique de l'hôpital dit de l'Ecole, durant le semestre d'hiver 1836.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Amputations, | 3; | morts, | 2 |
| Hernie étranglée (crurale), | 1; | | 1 |
| Ablation du sein (cancer), | 1; | guéri, | 1 |
| Total des opérés, | 5. | Total des morts, | 3 !!! |

1° *Clinique de l'Hôtel-Dieu.* Nous ne sommes plus au temps où l'éloquence séduisante de Pelletan attirait la foule à l'Hôtel-Dieu, ni à celui de Dupuytren, dont la parole prophétique et le regard sévère nous inspiraient et la vénération et l'enthousiasme pour l'art de guérir. Hélas! que les temps sont changés! Où est-elle cette visite silencieuse et grave de l'immortel Dupuytren, au milieu de plusieurs centaines d'assistans nationaux et étrangers? Où est-il, cet homme à l'œil pénétrant et à l'ouïe délicate, à la voix douce et basse, qui interroge gravement chaque malade d'un style laconique, et qui saisit d'un seul regard les véritables indications que chaque cas présente.

La clinique chirurgicale du premier hôpital de France n'est qu'à peine suivie de nos jours; on y compte rarement plus d'une vingtaine ou d'une trentaine d'élèves; le professeur ne fait que trois leçons par semaine. Tout ce que nous lui entendons chaque semaine répéter pour l'instruction des assistans, est relatif à la manière de faire les plumasseaux, d'introduire une mèche dans le rectum, d'assurer une sonde dans la vessie, de rouler et dérouler une bande, et à quelques autres bannalités pareilles!

La mortalité qu'on observe de nos jours dans cet établissement est tellement exhorbitante en proportion du nombre des malades qu'on y traite, que quelques élèves lui ont donné le nom de *clinique nécrologique!!*

*Pronostic.* Nos lecteurs le savent bien déjà, notre pronostic ne peut être douteux à l'égard de la gangrène nosocomiale dont nous venons de tracer le tableau. Ce corps enseignant est une source intarrissable de maux, une plaie diathésique qui tue la profession médicale en favorisant la paresse, l'ignorance, le charlatanisme et le monopole.

D'un côté les élèves n'y puisent aucune instruction; car pour se former, ils sont obligés de suivre des cours particuliers, ou, pour mieux dire, les cours non payés de l'école pratique. De l'autre, le moulin à docteurs ne visant qu'à remplir le budget des 10,000 francs perçus annuellement par chaque professeur, rend très dispendieuses les inscriptions pour les élèves, et réduit les examens à une simple formalité pour rire. De là ces essaims innombrables de médicastres que la faculté vous sème tous les ans; de là enfin le charlatanisme et le discrédit de notre profession. Qu'arrivera-t-il par la suite si l'on persiste encore à entretenir les vingt bœufs gras de l'école? C'est que la chirurgie et la médecine ne seront plus désormais exercées que par des hommes médiocres, c'est que notre profession manquera de praticiens habiles qui puissent être comparés aux grands maîtres des deux derniers siècles; car le système de monopole actuel empêchera aussi que de bons professeurs particuliers surgissent; en conséquence toute espèce de progrès sera désormais impossible. Vous voyez en effet que la chirurgie française se trouve engagée dans une marche rétrograde vraiment effrayante!

*Traitement. Amputation; cautérisation du moignon.* Depuis dix ans que nous faisons la guerre à cette vicieuse institution qu'on appelle faculté, nous nous sommes plusieurs fois expliqué relativement au remède qu'il faut opposer à un mal aussi sérieux. Ce n'est pas par des palliatifs qu'il faut le traiter, c'est à l'ablation complète du membre malade qu'il faut avoir recours pour guérir le reste de l'organisme. Enlevez donc ce corps de paresseux privilégiés, établissez à sa place... ce que la raison et le progrès des lumières exigent impérieusement.

---

## HOPITAL DE GUY. (Londres.)

*Cas remarquable de luxation de la tête du fémur en haut et en avant; luxation sus-pubienne;* par M. Morgan.

Un homme, soixante-six ans, de constitution flasque, prédisposé à l'obésité, a été reçu à l'hôpital (*Accident Ward*), le 10 décembre 1835, pour l'accident suivant :

En descendant un escalier avec un lourd fardeau, il glissa et tomba à la renverse, se frappa sur la hanche gauche en même temps que le fardeau lui tomba sur l'aîne du même côté. A son entrée, il présentait les symptômes ci-après :

Décubitus dorsal, jambe gauche plus courte que l'autre de deux pouces au moins (1); pied tourné beaucoup en dehors (*extro-version*), de manière à donner aux orteils une direction tout-à-fait en arrière. Le membre blessé avait de la tendance à croiser l'autre; car son talon était posé sur le coude-pied du côté sain. Néanmoins, lorsqu'ils étaient placés l'un à côté de l'autre, ils restaient dans cette position. La jambe était susceptible de tous les mouvemens naturels jusqu'à un certain point, si l'on en excepte la rotation.

Le malade cependant accusait une vive douleur pendant ces essais. La saillie du trochanter était entièrement disparue. La tête de l'os luxé était très sensible sous le ligament de Poupart, immédiatement au-dessous et au côté interne de l'épine antérieure et supérieure de l'os iliaque. Cette partie du fémur paraissait précisément nichée entre l'épine antérieure et inférieure de l'os des îles et le point de jonction de cet os avec l'os pubis (2). La tête fémorale reposait donc sur le rebord du pelvis et bombait en haut et en avant vers l'abdomen. L'artère fémorale n'était point déplacée, elle était sentie dans son trajet ordinaire et sur le côté interne de l'os déplacé.

*Réduction.* Attendue l'époque récente de la lésion, l'âge avancé du sujet, la faiblesse de sa constitution et l'état de relâchement de ses muscles, nous avons cru pouvoir nous passer de l'appareil ordinaire de la mouffle. Nous avons, en conséquence, pratiqué l'extension à l'aide d'une nappe liée au genou du malade. Je me suis chargé seul de la contre-extension, en m'asseyant sur le lit du patient et en plaçant mon pied entre le scrotum et la cuisse, j'ai pris pour point d'appui pour mon dos le dossier inférieur du lit; le malade est resté couché sur le dos (1). Trois de nos élèves de l'hôpital ont pratiqué l'extension pendant trois minutes; le malade a été alors engagé à relever ses épaules comme pour s'asseoir sur son séant, l'extension a été en attendant augmentée subitement, et le membre porté forcément dans la rotation en dedans. Cette manœuvre a produit l'effet désiré, la tête de l'os étant rentrée immédiatement à sa place naturelle. Le lendemain, le malade n'éprouvait presque plus de douleur, et maintenant il a parfaitement recouvert l'usage de son membre.

*Cas de tétanos traumatique, guéri par le sulfate de quinine et par les stimulans administrés intérieurement;* par le docteur Bright.

Homme, trente-huit ans, admis à l'hôpital de Guy le 17 août 1835, pour un tétanos confirmé depuis quatre jours révolus. A ma première visite, le malade présentait une raideur complète, les jambes étendues et les pieds fléchis en arrière (feet, bent almost backwards); abdomen dur et inflexible comme une planche; tension complète de tous les muscles des cuisses et des jambes; il pouvait à peine fléchir ses doigts (2); joues et front ridés spasmodiquement. A l'aide de grands efforts la bouche s'entre ouvre d'un quart de pouce, et laisse à peine voir la langue. Des spasmes violens fléchissaient à chaque instant le tronc en arrière, et cela se reproduisait à la moindre excitation, au moindre effort pour répondre à quelques questions. Le corps était couvert de sueur; pouls 100, respiration 20, langue humide.

Ce malade exerçait la profession de pelletier ou de parcheminier; il attribuait l'origine de son mal à une sueur rétropulsée subitement pendant qu'il travaillait. Il niait absolument avoir été piqué ou blessé de toute autre manière. Il offrait cependant une ou deux excoriations vers les bords des doigts médius et annulaire de la main droite, occasionnées par le frottement d'une brosse qu'il avait l'habitude d'employer pour la polissure des peaux. Ces excoriations paraissaient presque cicatrisées, elles ne lui causaient aucune douleur ni gêne; et sans la vue du linge avec lequel elles étaient enveloppées, je ne les aurais peut être pas aperçues, car le malade n'y songeait nullement. D'ailleurs, je n'y ai pas attaché grande importance d'abord. La maladie avait commencé par la rigidité de la mâchoire : elle était allée en augmentant; le malade cependant avait pu continuer à travailler jusqu'au troisième jour, lorsqu'en marchant dans la rue, il a été saisi subitement d'un spasme général si violent, qu'il est tombé par terre. Depuis lors les symptômes auraient fait des progrès continuels.

*Traitement.* Applicentur cucurbitulæ cruentæ inter scapulas; et detrahatur sanguis aduncias octo. Hydrag. submuriat. 3 gr.; opici purif. 1 gr.; antimon. tartar, 1/4 g. Fiat pilula quarta hora sumenda. Habeat decoct. cinchonæ, 1 unc.; quinin. sulfat. 2 gr.; tinct. cinchon. comp., 1 gr. Secunda qua que hora (3).

Les jours suivans on a augmenté par degré le sulfate de quinine jusqu'à la dose de 15 grains toutes les quatre heures. On a donné des purgatifs tous les jours, du vin intérieurement (6 à 12 onces), et deux bains tièdes par jour. La transpiration est devenue abondante, les nuits plus tranquilles et les crises plus rares. On a joint ensuite différentes espèces de médicamens, tels que le sulfate de zinc (4 grains à chaque heure), le calomel (15 grains de quatre en quatre heures), le sous carbonate d'ammoniaque (5 grains toutes les deux heures), la poudre de Dower (5 grains toutes les six heures), l'ipéca (5 grains toutes les six heures), le julep ammoniacé, etc., etc. Le sulfate de quinine cependant, le vin et l'opium ont toujours été joints à toutes ces drogues si variés et si nombreuses.

---

(1) Vous le voyez, le raccourcissement est de deux pouces! Donc la prétention de n'admettre à la cuisse que des luxations primitives toujours incomplètes est un véritable rêve! J'ai dit cependant long-temps avant d'autres personnes dans ce journal (analyse de l'ouvrage d'A. Cooper), qu'il y avait dans quelques cas rares des luxations incomplètes de la cuisse dont j'ai distingué deux variétés. (*Note du Trad.*)

(2) C'est là, comme on voit, la luxation directement en haut admise par Hippocrate et par Monteggia (luxation ilio-pectinée). Elle est différente de la luxation sus-pubienne d'A. Cooper et de Boyer, car pour ces auteurs l'os repose sur la branche horizontale du pubis. (*Idem.*)

(1) Cette manière de pratiquer la contre-extension nous paraît fort ingénieuse. Elle est absolument la même que celle de la méthode du talon pour les réductions de l'épaule. L'idée du reste de ce mode de contre-extension pour la cuisse se trouve consignée dans le traité *de articulis.* (*Ibidem.*)

(2) Il est assez remarquable que dans le tétanos, même le plus violent, les muscles des doigts ne sont presque jamais atteints du spasme horrible qui afflige tous les autres muscles du corps, tandis qu'une simple piqûre aux doigts peut pourtant produire la même maladie, qui s'irradie ensuite dans les autres régions du corps. (*N. du Tr.*)

(3) Ces sortes d'ordonnances polypharmaques de la médecine anglaise, ne sont pas en usage chez nous; il est bon cependant d'en avoir une idée. (*Id.*)

Guérison complète après un mois de traitement.

Evidemment, si l'honneur de cette guérison peut être attribuée à la médecine plutôt qu'à la nature, c'est plutôt aux remèdes toniques en général qu'au sulfate de quinine en particulier qu'on doit l'accorder. L'observation cependant nous a paru assez intéressante pour être enregistrée dans nos annales. Il est bon de rappeler à cette occasion que, d'après Hippocrate, tout traitement de tétanos, entrepris après le quatrième jour, doit être considéré comme nul; car à cette période le mal est déjà jugé favorablement : « *Qui a tetano corripiuntur in quatuor diebus pereunt si vero hoc effugerint sani fiunt.* »

Dupuytren pourtant combattait avec raison, dans ses cours, cette sentence d'Hippocrate, par une foule de faits qui prouvent que la mort des tétaniques peut arriver le dixième, le vingtième et même le quarantième jour après le développement de la maladie, ainsi que nous l'avons observé nous-mêmes plusieurs fois.

---

*Leçons sur la Phrénologie*; par M. Broussais.

(Deuxième leçon. — 14 avril.)

Nous avons eu beaucoup de peine à nous placer dans le vaste amphithéâtre, où se pressait une foule immense qui assiégeait, dès onze heures, toutes les places. M. Moreau, professeur d'accouchemens, n'a pu faire sa leçon que pendant un quart-d'heure, tant était croissante l'affluence des auditeurs. A une heure, M. Broussais arrive avec peine dans la salle, et est salué par d'unanimes applaudissemens.

Après avoir résumé sa dernière leçon, il commence en ces termes :

Qu'est-ce que les sensations? La philosophie n'admettait que des sensations externes produites par les sens; mais la physiologie vint, qui fit admettre l'existence de sensations internes. Il y a donc deux ordres de sensations qui présentent entre elles une différence très grande. Et d'abord la vie commence par les sensations internes; car chez l'embryon, rien ne prouve que ces sensations soient rattachées à ces corps extérieurs qui environnent l'embryon; elles opèrent si bien qu'elles réagissent sur le centre cérébro-spinal, phénomène de réaction sur lequel je regrette de ne pouvoir m'étendre longuement. Ensuite, après la naissance, le monde extérieur est mis en rapport avec l'enfant qui vient de naître, et alors apparaissent les sensations externes. Qu'il y ait eu des perceptions déterminées chez l'embryon par le contact de la peau, que ces perceptions aient provoqué des mouvemens, c'est ce que nous ignorons; dans tous les cas, elles ne sauraient être que confuses. Nous voyons donc déjà des stimulations venant des extrémités nerveuses. Après la naissance, viennent des sensations par tous les sens.

Quelles sont-elles? Voici un point important; elles transmettent les stimulations au cerveau, mais pas telles qu'elles les transmettront vingt ans après; car à cette époque ce n'est que par l'intelligence et la réflexion qu'elles seront dirigées. Remarquons donc que dans les premières années de la vie, les sensations sont encore incomplètes. Mais, nous dira-t-on, l'enfant crie et cherche le sein de sa mère; il a donc de l'intelligence? Non, ce n'est pas parce que l'intelligence parle, mais parce qu'un autre ordre de phénomènes se manifeste : les instincts.

Les instincts agissent sans phénomène intellectuel quelconque, quoique les sensations externes soient perçues.

Il ne faut pas croire que les sensations internes ne se manifestent pas en même temps que les sensations externes; on aurait tort, et la preuve c'est que la vue s'exerce en même temps que la respiration, la digestion, etc. Ces deux ordres de sensations ne se perdront pas; mais à une époque plus avancée de la vie, elles n'occuperont plus le rang qu'elles occupaient à la naissance.

Examinons maintenant les phénomènes qui se manifestent à une époque plus éloignée de la naissance. L'enfant se développe, les sens se développent avec lui; alors un autre ordre de phénomènes commence, il prend l'idée des corps, il a la conscience de son existence, il retient l'image des corps en sentant :

1° La présence du corps quand celui-ci agit sur lui;

2° En se représentant ce corps; c'est à dire qu'il lui semble l'avoir sous les yeux : voilà l'image.

Pour les sons, les odeurs et le goût, il n'y a pas d'images; la perception ne peut s'expliquer autrement : voilà le premier phénomène intellectuel. Mais pourquoi voit-il ces corps? C'est pour agir sur eux, pour s'en rapprocher, s'en éloigner ou les écarter, suivant qu'ils lui sont favorables ou nuisibles. Est-ce le résultat du raisonnement, du calcul? Non; cela viendra plus tard. Dans ce moment, c'est l'instinct qui est remué par la présence de ces corps. Jusqu'ici il n'y a pas d'intelligence, ce ne sont pas les idées que nous rencontrerons plus tard. Les sentimens, qui ne sont pas encore révélés à l'homme, se montreront lorsqu'il se réunira à ses semblables pour vivre en société. Ces sentimens deviendront les liens les plus puissans de l'humanité, et serviront à la faire entrer dans la voie large du progrès et de la civilisation.

Les sentimens sont indépendans du raisonnement et de la réflexion; il en est de même des sensations qui, selon quelques philosophes, ont leur source en nous, et ne sont pas le résultat de l'action des corps, dont ils nient l'existence.

Laissons le scepticisme s'exercer tout à son aise, et disons que l'on doit admettre l'existence des corps sans chercher à s'en expliquer la conviction. Les sentimens sont la base sur laquelle repose l'état social. Ils se développent avant les facultés intellectuelles, après les sensations et les instincts. Ils se montrent chez les animaux lorsqu'ils sont destinés à vivre en société.

*Facultés intellectuelles.* Elles paraissent à l'époque où l'homme cherche à se rendre compte de ses actions et des causes, toujours dans le but de n'agir sur les corps extérieurs pour les mettre en usage : avant il agissait par instinct, maintenant il agit par réflexion. On est dans une grande erreur quand . . s'imagine que l'homme est tout entier soumis à l'empire de ses sages ré-. . ons, de ses étonnantes combinaisons, de ses admirables calculs; ces ac-. . ont toujours sous l'influence de ses instincts et de ses passions qui le . . ent et le guident en tyrans. Voilà ce qui appartien à Gall et à Spurzheim! L'homme est donc soumis à l'empire de ses instincts et de ses penchans, voilà ce qui n'était pas compris! voilà ce que nous comprendrons!!

Les instincts, les besoins, les passions, les sentimens sont les premiers mobiles de l'homme; l'intelligence leur est soumise. Si je démontre cela, je n'aurai pas perdu mon temps, j'aurai accompli une grande tâche. Cette philosophie déroule de la physiologie du cerveau, et ne pouvait être connue par des raisonnemens *à priori*. Voilà ce qu'ignoraient les psychologistes, ils ne pouvaient le savoir puisqu'ils ne l'avaient pas appris; ceux qui s'en dontent commencent à comprendre cette vérité.

Ce n'est pas l'organe des sens extérieurs qui fournit la sensation; cependant l'école écossaise était de cet avis : cette erreur était grave, car ces organes ne sont qu'intermédiaires entre les agens extérieurs et le cerveau. La phrénologie démontre donc l'erreur de la philosophie du dix-huitième siècle.

Ce n'est pas la totalité du cerveau, mais seulement une portion de cet organe qui opère la sensation. Cependant la physiologie du cerveau n'est pas encore arrivée à prouver cette assertion. Ainsi, la sensation se compose de l'action de l'organe des sens et de l'action du cerveau.

La philosophie divisait les idées en entendement et en volonté. L'entendement se composait : 1° de l'attention; 2° de la comparaison. La volonté : 1° de la préférence; 2° de la liberté.

Expliquons par la phrénologie ces divisions et subdivisions.

*L'entendement* est le résultat de l'action de plusieurs facultés; il en est de même de l'attention.

*La comparaison.* La phrénologie et le bon sens démontrent qu'elle est le résultat de l'action d'une faculté primitive.

*Le raisonnement.* La phrénologie et le bon sens prouvent encore qu'il est le résultat de l'action de plusieurs facultés.

*La volonté.* C'est une faculté regardée comme fondamentale par la phrénologie.

*La préférence.* Elle n'est qu'un phénomène d'instinct, car l'homme ne peut pas expliquer ses sympathies et ses antipathies.

*La liberté.* Elle n'existe que quand l'homme commence à jouir de son intelligence; aussi n'existe-t-elle pas chez les animaux.

On voit que dans la philosophie ancienne le *moi* domine; et la première concession qu'elle est forcée de nous faire, c'est que le *moi* est sujet à absence, comme dans l'enfance, l'ivresse, la démence et le sommeil; d'où il suit que le *moi* est sujet à intermittence : une telle philosophie est inadmissible.

Au milieu de toutes ces erreurs, il était réservé à la phrénologie d'asseoir la psychologie sur des bases plus solides et qui deviendront inébranlables, fortes des vérités qu'elle enseigne.

Nous nous honorons de combattre pour elle avec ceux qui lui consacrent leurs travaux; heureux si nous pouvons la répandre et la faire adopter : il faut malgré tout que le siècle marche!

Nous allons retrouver la hiérarchie des phénomènes intellectuels que nous venons d'établir dans l'échelle zoologique. Dans les infusoires, nous ne trouvons que des sensations; dans les vers et les annalides, les instincts commencent à paraître pour se développer davantage dans les mollusques qui ne craignent pas ou fuient le danger, et s'accouplent. Les sentimens se montrent dans les poissons et les reptiles; ainsi les animaux ont le sentiment de leur force ou de la faiblesse quand ils affrontent le danger ou lorsqu'ils l'évitent. Voilà donc les instincts et les sentimens développés en même temps que les sens.

Nous arrivons aux mammifères, qui se trouvent séparés de l'homme par un intervalle immense; car les animaux perçoivent les corps, mais ils n'ont pas, comme nous, le pouvoir de les peindre et de les sculpter; en effet, autre chose est de recevoir des images et de les repreduire : l'homme passe successivement par tous les degrés de l'échelle animale, depuis la conception jusqu'à la naissance.

Depuis la naissance jusqu'à la mort, en quoi a-t-il surpassé les animaux? Est-ce par les sens? Non, car la plupart de ceux-ci ont des sens plus parfaits. N'est-ce pas par ses instincts, par ses besoins? Non encore, car ces deux phénomènes sont encore plus parfaits chez les animaux. Il les a dépassés en perfection par la sensation qu'il a la faculté de peindre et de sculpter, ainsi que nous l'avons déjà dit, et surtout par les sentimens, par le langage qui lui permet de transmettre à d'autres hommes les perceptions qu'il a senties par cet échange d'idées qui en est la conséquence.

---

*Recherches sur le cow-pox.*

Monsieur,

Depuis 1811, j'ai travaillé à la recherche d'un virus vaccin français. A cette époque, je me rappelai avoir lu quelque part que le contact des mamelons d'une vache avec un corps inprégné de virus javard, faisait apparaître des pustules qui, à une certaine époque, étaient remplies de virus vaccin (cow-pox de Jenner). L'inoculation du virus javard produisit toujours un petit point rougeâtre qui disparaissait du deuxième au troisième jour sans avoir produit de suppuration.

En 1827, j'aperçus des boutons au mamelon du pis d'une vache, et je crus y remarquer beaucoup d'analogie avec ce que racontent ceux qui ont vu le cow-pox.

En conséquence, je vaccinai un enfant âgé de deux ans; cet enfant appartient à M. Yvonet, charpentier, à Clichy. Du trois au quatrième jour, des boutons d'un bel aspect apparurent à chaque piqûre; la marche fut régulière, la desquammation eut lieu du septième au neuvième jour. Toutefois l'inflammation fut plus intense et la circonférence de l'auréole plus grande. Je pensai avoir découvert un vaccin fançais capable de remplacer le virus africain et anglais; mais quelques mois après, la variole fit invasion à Clichy, et la fille Yvonet ne fut point épargnée. Ici je dois remarquer que les boutons avaient apparu aux mamelons de cette vache, à la suite du refus qu'on lui avait fait du taureau lorsqu'elle était en chaleur.

Dans le courant de mars dernier, sachant que depuis long-temps je fais des recherches, le nommé Louis, nourrisseur de bestiaux, demeurant chemin de la Révolte, à Batignolles-Monceaux, près Paris, me fit prévenir qu'une de ses vaches avait aux pis des boutons en suppuration; je me rendis

dans son écurie, et je constatai qu'en effet il existait des petites pustules semblables au cow-pox. Je remarquai aussi que, sur la cuisse et la jambe il existait des abcès purulens, et on me dit que l'on attribuait l'apparition de ces divers boutons à un long et pénible voyage que cette vache venait de faire; je jugeai que cette bête était et est encore malade, et je ne fis point usage du virus contenu dans ses boutons.

Mais dans les premiers jours de ce mois, plusieurs nourrisseurs m'ont fait appeler en me disant que leurs vaches avaient aux pis des boutons douloureux qui les faisaient souffrir lorsqu'on les trayait. En effet, j'ai remarqué, et tout le monde comme moi, pourrait voir, à Clichy-la Garenne, rue d'Anis, 26, chez M. Cotte, nourrisseur, trois vaches qui viennent de mettre bas et qui ont des boutons de la plus belle apparence; on en verrait aussi chez M Vamou, même rue, 12; chez M. Jullien, même rue, 9, et chez M. Serrebourse, même rue, 13. On pourra non seulement voir les vaches, mais encore quatre enfans inoculés du virus vaccin français le 5 avril présent mois; dix-sept qui ont subi la même opération le 12, et deux vaccinés aujourd'hui de pis à bras. Chaque piqûre a produit un bouton régulier qui s'est montré du deux au troisième jour; l'inflammation a une apparence plus tranchée. Maintenant la question est de savoir si cette inoculation sera préservatrice de la variole; j'espère en peu de temps obtenir un commencement de solution de cette question, car la variole règne à Clichy, et me fournira indubitablement l'occasion de m'assurer de la réalité ou de la fausseté de mes espérances; j'aurai l'honneur de vous faire connaître le résultat.

Agréez, etc. SION.

Clichy, ce 14 avril 1836.

---

**PATHOLOGIE INTERNE.** — Cours de M. ANDRAL.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro du 14 avril.)

*Des produits accidentels développés dans les centres nerveux.*

*Tubercules du mésocéphale.* — Ils n'ont pas de symptômes spéciaux. Cependant, à ceux que nous avons signalés précédemment, nous devons ajouter ceux notés par M. Larcher, et qui consistaient dans une vraie chorée.

*Tubercules du cervelet.* — Il s'en faut de beaucoup qu'ils soient rares. Dans vingt cas où le cervelet était seul tuberculeux, voici ce qui a eu lieu :

Dans 17 cas, la céphalalgie occipitale a été le phénomène prédominant.

Dans 1, il y avait des vertiges, mais sans perte de connaissance, sans contractures, sans écume à la bouche.

Dans 1, la peau était endolorie; c'était vers la fin de la maladie et lorsqu'il y avait complication de méningite, en sorte que le cas est douteux.

Dans 7, abolition de la vue.

Dans 5, trouble de l'intelligence.

Dans 8, paralysie.

Dans 7, violentes convulsions.

Dans 5, affaiblissement progressif.

Dans 10, vomissemens.

Dans 1 seul, désirs vénériens. Ce cas a été publié par M. Monteau.

La maladie a eu dans tous ces cas une marche lente comme une affection chronique. Elle a été quelquefois interrompue par des symptômes de maladie aiguë.

Après une durée plus ou moins longue de l'existence des tubercules, surgit une maladie aiguë quelconque qui tue le malade; ou s'il meurt sous l'influence seule des tubercules, c'est dans les convulsions et dans le coma qu'il finit.

*Tubercules de la moelle épinière.* — Comme ceux du cerveau, ils se prennent à l'enfance d'une manière spéciale.

*Symptômes.* — Ce sont tous ceux qui peuvent se rapporter à une irritation ou à une compression de la moelle. De là naissent diverses lésions du mouvement et du sentiment, selon le point malade.

Il est des cas où, quoique le centre de la moelle fût le siége de l'altération, l'hémiplégie avait lieu. Il arrive un temps où la respiration et la déglutition deviennent gênées, difficiles ou impossibles, et la mort en est la suite. On a vu dans un cas des symptômes d'hydrophobie apparaître. Le sujet mourut dans les convulsions. La nécropsie permit de constater des tubercules dans la portion supérieure de la moelle rachidienne.

*Traitement.* — Ici pas plus que contre les autres genres de produits accidentels dans les centres nerveux, M. Andral n'en a assigné. C'est assez laisser entendre combien peu on doit espérer obtenir la guérison de la maladie. Nous avons vu employer, en pareil cas, les dérivatifs, les révulsifs, les purgatifs, les frictions avec certaines preparations de calomel; mais, il faut l'avouer, ces moyens ont été sans succès.

---

*Névrocèle observé par* M. *le docteur Courties.*

Dans votre numéro du 24 mars, je lis une observation de M. Rognetta, d'une maladie qu'il appelle *névrocèle*. Cette affection, très rare dans la pratique, vient tout récemment de se présenter à moi sur le vivant. Je m'empresse de vous communiquer mon observation telle que j'ai pu la recueillir.

M. D... est âgé d'environ 50 ans, il est doué d'une forte constitution. Chez lui prédomine le tempérament nerveux à un très haut degré; son imagination méridionale s'exalte facilement. Les revers de fortune qu'il a éprouvés à différentes époques lui ont causé des chagrins d'autant plus vifs, que son âme est douée d'une grande sensibilité.

Vers le mois de janvier, M. D... était à Paris pour y solliciter une place. Les promesses qu'on lui avait faites lui donnaient l'espoir fondé de l'obtenir. Cependant les longueurs qu'on apporta à sa nomination furent telles, qu'il désespérait de jamais y arriver.

Dans cette situation pénible, M. D... fut pris tout à coup d'un tremblement nerveux accompagné de fièvre et d'une céphalalgie très violente. Je fus appelé auprès de lui pour lui donner mes soins. A mon arrivée, je lui trouvai le sourire sur les lèvres; il me dit qu'il s'était effrayé à tort, que sa maladie n'aurait point de suite, qu'il en était certain. Il me prit la main et la porta sur la partie moyenne et interne de sa cuisse. J'y trouvai là une nodosité du volume d'une noisette, soulevant la peau et d'une consistance assez dure. Cette petite tumeur était douée d'une sensibilité exquise; la douleur dont elle était le siége se dirigeait de bas en haut, et se propageait le long du trajet de l'artère crurale jusqu'à l'arcade du même nom.

Le malade ajouta que depuis près de vingt ans il avait remarqué cette petite tumeur à la même place, qu'elle devenait le siége d'une douleur vive, augmentait sensiblement de volume, et devenait plus rénitente au moment où son âme était en proie à quelque vif chagrin, qu'une fièvre nerveuse ne tardait pas à se montrer, et que 24 heures suffisaient pour voir disparaître et la fièvre et la douleur de la cuisse. « Ce qui me rassure, me dit-il, sur ma position actuelle, c'est que le nerf de ma cuisse me fait souffrir; demain je serai guéri. Si, au contraire, je devais faire une longue maladie, mon nerf aurait été silencieux, et je n'eusse rien senti de ce côté. »

Il est évident pour moi que la tumeur dont il a été question, appartienne à une branche du nerf crural; que cette tumeur qui constitue une véritable hypertrophie du tissu nerveux, est le siége d'une douleur de nature névralgique qui s'exaspérant sous l'influence d'une affection morale, douleur qui diminue sensiblement, ainsi que le malade me le fit voir par une compression immédiate très forte et long-temps continuée.

M. Rognetta, avec la sagacité qui le caractérise, pose ces trois questions :

1° Sous l'influence de quelles causes cette maladie peut-elle se déclarer.

2° Quel est le travail pathogénique qui se passe dans le tissu nerveux durant le développement et la marche de la maladie.

3° Enfin quels sont ses véritables modifications thérapeutiques.

Un seul fait ne saurait sans doute suffire pour résoudre ces trois questions d'une manière satisfaisante. Cependant, chez le malade dont il s'agit, la madie semble s'être développée sous l'influence de plusieurs affections tristes de l'âme.

D'après lui, le moyen thérapeutique le plus efficace pour calmer la douleur, était une compression immédiate très forte.

Quant à la nature du travail pathogénique, je ne serais pas éloigné d'admettre une névrite arrivée à l'état chronique.

---

— Nos prévisions n'ont pas été trompées; un placard à la main annonçait aujourd'hui la suspension du cours de phrénologie de M. Broussais; un *tolle* général a eu lieu, dit-on, dans certaine région, et la proscription dont on a frappé l'ouvrage de Gall à son apparition, menace d'atteindre aujourd'hui le célèbre propagateur de ces idées.

M. le doyen n'a été, en cette circonstance, que l'instrument passif de personnages plus élevés; le prétexte a été la trop petite capacité de l'amphithéâtre.

Ainsi l'école, qui aurait dû s'énorgueillir de voir arriver l'afflux des élèves dans ses amphithéâtres, ordinairement si déserts, s'est effrayée ou a fait mine de s'effrayer. Le cours de M. Broussais sera fait ailleurs, ou ne sera pas fait du tout, à la grande satisfaction de messieurs à robes noires; l'école recevra un brevet d'orthodoxie; M. le professeur de physiologie trouvera peut-être l'occasion de foudroyer encore une fois un système anti-social et anti-religieux, et M. le doyen l'occasion de construire un nouvel amphithéâtre, et de faire une seconde fois preuve de tout le savoir d'administration et d'architecture *dont il a fait preuve* à l'hôpital-modèle.

---

— Dans le mois de mars dernier, il est mort, dans la commune de Noyelles, près Douai, un jeune homme âgé de 14 ans, haut de 6 pieds 4 pouces 6 lignes. Il se nommait Albert Beugnier. C'est un phénomène qui mérite d'être remarqué, et qui, peut-être, servira aux physiologistes à expliquer la mort prématurée de ce jeune homme.

---

— M. le docteur Ph. Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens, commencera son cours sur les maladies vénériennes le jeudi 21 avril, à onze heures du matin, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'école pratique.

— M. Edouard Robin a commencé aujourd'hui lundi, un cours de chimie.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 21 AVRIL 1836. (9me ANNÉE.) N° 48 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

## BULLETIN.

*Leçons de Philosophie médicale;* par M. Bouillaud. (Hôpital de la Charité.)

(Première leçon. — 16 avril.)

Il n'y a pas de vraie médecine sans clinique, c'est-à-dire sans l'observation au lit du malade. La philosophie médicale se lie à celle des sciences en général. Il y a plusieurs espèces de sciences; savoir: les sciences naturelles, théologiques, métaphysiques, mathématiques, etc. Toutes ces sciences se rattachent à la médecine par des liens plus ou moins intimes. En effet, elle emprunte des secours puissans à la chimie, la physique, la zoologie, et la science des nombres lui sert tous les jours d'auxiliaire dans l'appréciation de l'étendue des corps, etc.

Dans l'étude de la philosophie médicale, nous négligerons les questions purement psychologiques pour ne nous occuper que des phénomènes et des lois. On a dit qu'il fallait voir et raisonner: cette vérité est surtout incontestable en médecine, science dans laquelle il faut observer les faits, les réunir en faisceau, les systématiser, ce qui constitue l'observation et la logique.

Sydenham dit que l'origine de la médecine est comme le Nil, dont la source était inconnue de son temps. Chez les anciens, la médecine fut personnifiée dans Esculape. Il y avait eu beaucoup de médecins avant Hippocrate; mais celui-ci, qui est considéré par nous comme le père de la médecine, s'enrichit probablement des observations de ses devanciers et de ses contemporains, y réunit celles qu'il devait à son expérience, et ce sont tous ces travaux réunis qui nous sont parvenus sous le nom d'Hippocrate. Il y apprécie la difficulté d'établir un jugement; les illusions de l'expérience; il fait connaître le prix qu'il attache aux méthodes d'observations, et l'auscultation n'échappe pas à son coup-d'œil investigateur, puisqu'il dit d'une manière positive que lorsqu'un épanchement de pus se forme dans le thorax, on peut y entendre un bruit semblable à celui du vinaigre bouillant. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que tant de siècles se soient écoulés avant que l'auscultation ait été employée; car Laënnec doit être considéré comme son inventeur (1).

Hippocrate ne cherchait point à expliquer les faits, il se contentait de les observer et de les signaler; il n'avait point de système, et cependant il y avait un commencement de systématisation dans ses idées sur les maladies, qui selon lui, ne diffèrent que par leur siége, et se rattachent toutes à un seul mode: « *Omnium morborum modus unus, locus differentiam facit.* »

C'était là une grave erreur qu'explique suffisamment son ignorance de l'anatomie saine et morbide. Le médecin de Cos avait bien étudié l'influence des eaux, de l'air, des lieux, du chaud, du froid, etc. sur l'organisme; mais si nous cherchons à apprécier ses connaissances sur le siége des maladies, nous verrons qu'il ne pouvait les localiser rigoureusement, puisqu'il n'ouvrait pas les cadavres; comme il avait quelques notions sur les organes en masse, il se bornait à diagnostiquer le siége d'une maladie qui avait envahi le cerveau, les poumons, le tube intestinal, etc. Pour tout ce qui tient à la description des maladies, il est inférieur aux modernes. On pourrait, à cet égard, comparer le livre des épidémies aux observations recueillies par nos contemporains. Dans ses écrits, il donne une excellente description de la chaleur du corps, de la sueur, de la couleur de l'urine et de l'aspect de la face des malades. De son temps, le diagnostic était peu avancé, puisqu'il ne tenait compte que des symptômes, et que ceux-ci ne constituent pas la maladie dont ils ne sont que l'expression.

Quant au traitement, il se bornait à l'expectation; il se reposait avec confiance sur les efforts de la nature, sur la nature médicatrice. La diète, quelques boissons, telles que la tisane d'orge, voilà ce qu'il employait le plus souvent. A dieu ne plaise que nous nous érigions en panégyristes d'une polypharmacie ridicule; loin de là, nous sommes convaincu qu'on peut faire de la bonne médecine avec une vingtaine de médicamens, et qu'il n'est pas nécesaire, pour guérir, qu'une prescription soit élégamment formulée et pleine de médicamens à titres pompeux.

Enfin, si Hippocrate venait aujourd'hui parmi nous, il serait un médiocre écolier, et ne vivrait pas du produit de sa clientelle. Notre intention n'est pas de déprécier ce grand médecin; avec tout son génie il ne pouvait être que ce qu'il a été; car il faut tenir compte du siècle où il vivait.

Parmi les successeurs d'Hippocrate, on remarque Thémison, qui divise les maladies en deux grands embranchemens, le *strictum* et le *laxum*, c'est-à-dire produit par le resserrement ou le relâchement; après lui d'autres admettent le *mixtum*, espèce de juste-milieu; ce dernier seul a long-temps régné. Cinq siècles s'écoulèrent d'Hippocrate à Galien; celui-ci, sous le rapport des connaissances, peut disputer la palme à Hippocrate; il propage les idées du père de la médecine; et, moins ignorant que son maître dans la connaissance de l'organisation humaine, il ne connaît pas mieux que lui les lésions des tissus; il range les fièvres dans quatre classes, et met en honneur la polypharmacie. Les envieux lui attribuent l'invention de la saignée coup sur coup. M. Piorry croit aussi avoir découvert cette méthode. Il est évident que Galien ne pourrait revendiquer cette découverte, puisqu'il n'avait pas les moyens de diagnostic que nous possédons aujourd'hui; cependant, dans certains cas il saignait beaucoup; mais il y a une grande différence entre faire des saignées abondantes et les faire d'après la méthode qui nous appartient. Botal lui-même, le plus grand saigneur de son époque, n'employait pas les émissions sanguines comme nous le faisons depuis long temps.

Les idées d'Hippocrate et de Galien régnaient depuis des siècles, lorsque Paracelse, que l'on compare sans raison à un fou, vient, dans le seizième siècle, appliquer l'alchimie à l'art de guérir; se souciant peu des idées de ses prédécesseurs, il se livre tout entier à la science cabalistique, et range les maladies en cinq classes:

1° Maladies venant de Dieu;
2° Maladies produites par l'influence des astres;
3° Maladies naturelles;
4° Maladies produites par le poison;
5° Ce qu'il nommait *ens pagoicum*.

C'est, comme on le voit, un système nosogénique, puisqu'il ne considérait les maladies que dans leurs causes génératrices. Paracelse est considéré par quelques esprits supérieurs, et entre autres par Montaigne, comme le père de la médecine nouvelle.

Au médecin alchimiste et cabaliste, succède Van-Helmont, homme d'un très grand mérite; il crée le système des archées, dans lequel on voit l'archée régner en souveraine dans l'organisme, et commander à des ministres chargés du gouvernement de chaque organe. Cette archée, douée d'intelligence et de volonté, maintenait le corps dans un état de santé lorsqu'elle était de bonne humeur, et de ses passions naissaient les différentes maladies. Dès-lors, pour combattre celles ci, il imagina de calmer ou de stimuler l'archée par des paroles sacramentelles, etc. Il fut, comme on le voit, le continuateur du mysticisme de Paracelse. Ce fut Van-Helmont qui compara la cause de l'inflammation à une épine fixée dans les tissus. Sa répugnance pour la saignée causa sa perte, d'après Guy-Patin. M.

*N. B.* Les leçons de philosophie médicale auront lieu tous les samedis.

(1) Un vieillard de quatre-vingts ans, médecin-vétérinaire, couché dans la salle Saint-Louis, à la Charité, service de M. Briquet, a dit devant nous à ce médecin, que dans sa jeunesse il voyait les personnes de sa profession appliquer l'oreille sur la poitrine des chevaux pour écouter les différens bruits qui s'y faisaient entendre dans certaines maladies de ces animaux. Nous croyons que de semblables faits n'étaient pas inconnus à Laënnec, qui les a consignés dans son Traité d'auscultation.

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Louis.

*Clôture des leçons cliniques. — Cas de pneumonie qui avait résisté aux émissions sanguines répétées, et qui a cédé à l'emploi du tartre stibié à haute dose. Avantages de la méthode numérique; réfutation des objections faites contre cette méthode.*

Parmi les cliniques médicales qui se font en dehors de l'école, et qui attirent une assez grande affluence d'élèves et de médecins, nous devons citer celle de M. Louis.

Ce médecin a teminé le 16 avril les leçons qu'il avait commencées il y a trois mois, sur les malades couchés dans les salles Saint-Paul et Saint-Charles, dont le service lui est confié. On avait annoncé que M. Louis devait, dans cette séance, présenter le résumé des faits qu'il avait observés dans le trimestre ; mais des circonstances particulières l'ont contraint à ajourner ce résumé, qui sera fait dans quelques leçons, dont l'époque sera ultérieurement fixée.

Ce médecin s'est contenté, dans cette séance, d'appeler l'attention des élèves sur un cas de pneumonie dans lequel les émissions sanguines ont été largement employées sans que la maladie ait éprouvé de modification notable, et qui a été rapidement modifiée par le tartre stibié à haute dose.

Le cas est relatif à un homme dans la force de l'âge, couché au n° 49 de la salle Saint-Paul. Il était affecté d'une pleuro-pneumonie du côté droit au moment de son admission. Douleur de côté, toux, expectoration caractéristique, respiration bronchique, bronchophonie et son mat du côté affecté. Tel était l'ensemble des symptômes qu'il présentait. Cinq saignées ont été pratiquées dans les six premiers jours. On a retiré de la veine, en une seule journée, 32 onces de sang. Le septième jour le malade était encore très affaissé ; il avait de la somnolence ; la fièvre était vive ; les symptômes locaux conservaient la même intensité qu'au moment de l'admission.

On se décida à prescrire le tartre stibié à la dose de 6 grains dans une potion aromatique composée d'eau distillée de tilleul, d'eau de laurier-cerise, etc. Quatre vomissemens et deux selles liquides eurent lieu, et le lendemain l'expression de la physionomie était naturelle, les traits épanouis. Le malade se disait guéri, et réclamait avec instance des alimens. Les symptômes locaux étaient notablement amendés. On a prescrit deux bouillons, et on a continué le tartre stibié à la dose de 4 grains, pour achever la guérison, qui était presque complète.

Avant de se séparer des élèves, M. Louis a voulu leur rappeler les avantages de la méthode numérique, qui, entre les mains de cet observateur, a obtenu, il faut le dire, d'assez heureux résultats.

Dans le cours de ces leçons, dit-il, j'ai cherché à vous exposer les principes qui doivent vous diriger dans l'observation des faits particuliers. Cette étude est hérissée de nombreuses difficultés. J'observe depuis quinze ans, et j'avouerai qu'il est telle série de faits dont je ne pourrais tirer des conclusions générales, parce que je les regarde comme incomplètes.

Il ne suffit pas, pour arriver des faits particuliers à des faits généraux, d'avoir soigneusement noté les symptômes, les lésions anatomiques, la durée et la terminaison des maladies, il faut encore appliquer à l'étude de ces différens phénomènes la méthode numérique. Les mots *rarement* et *fréquemment* (1) devraient être rayés des traités de médecine.

Indiquons quelques-unes des applications de la méthode numérique. Tous les désordres fonctionnels ou symptômes doivent être notés dans le journal de l'observation. Il faut en outre indiquer l'époque de leur apparition, leur durée, le degré de leur intensité chez les individus qui se trouvent dans les mêmes conditions, et chez ceux qui se trouvent dans des conditions différentes de sexe, d'âge, de constitution. Le même symptôme doit en outre être étudié dans les différentes maladies, quel que soit d'ailleurs leur siége.

C'est de cette manière seule qu'on pourra apprécier leur fréquence relative et leur valeur séméiologique. Mais, a-t-on dit, pour que la méthode numérique eût quelques avantages, il faudrait qu'elle portât sur un nombre immense de faits.

Si tous les observateurs se mettaient à compter, nul doute que la masse des faits ne fût inombrable. Par conséquent, au lieu d'être contraire à la méthode numérique, cet argument lui est tout à fait favorable. Mais d'ailleurs, les résultats auxquels conduisent un petit nombre de faits bien observés se trouvent presque constamment confirmés par ceux auxquels on arrive ultérieurement. En voici un exemple, que nous choisissons entre mille autres.

M. Benoiston de Châteauneuf, recherchant l'influence de la richesse sur la longévité, arriva à un résultat en se fondant sur un petit nombre de faits. En faisant connaître les résultats de ce premier travail, il regrettait de n'avoir eu à sa disposition qu'un petit nombre de faits. Plus tard, il se livre à des recherches ; il opère alors sur une plus grande échelle, et les résultats sont les mêmes. C'est ce qui est arrivé fréquemment à M. Louis depuis qu'il applique la méthode numérique à l'étude des symptômes.

On doit procéder, pour l'étude des lésions, de la même manière que pour l'étude des symptômes : ici encore il faut compter. C'est avec le secours de la méthode numérique que M. Louis a démontré que la dégénération graisseuse du foie était une lésion propre aux phthisiques, et qu'elle se rencontrait chez la femme et chez l'homme dans le rapport de 3 à 1. C'est à l'aide de la même méthode que cet observateur a également prouvé que les ulcérations du larynx, de l'épiglotte et de la trachée, ne se rencontraient que chez les phthisiques et les syphilitiques. M. Louis n'a pas observé un seul cas exceptionnel ; il n'en connaît qu'un seul dans la science.

*Application de la même methode à la détermination de la durée et de la terminaison des maladies.*

Si l'on confie à la mémoire les résultats de l'observation, on court grand risque de se tromper en les énonçant ; en voici un exemple. Un jeune médecin qui était venu d'Amérique pour observer à Paris, était étonné de la grande mortalité qui avait lieu chez les amputés dans nos hôpitaux ; et il soutenait que, sous ce rapport, il y avait une grande différence entre les grands hôpitaux de la capitale et ceux des principales villes d'Amérique : il n'avait pas compté. De retour dans sa patrie, il a consigné dans des notes exactes le résultat des grandes opérations pratiquées, et il a trouvé que la terminaison était à peu près la même à Paris et à Philadelphie.

Pour connaître la fréquence relative des maladies, il faut nécessairement compter tous les faits. L'on sait bien que la pneumonie est plus fréquente que la néphrite, mais on ignore dans quelle proportion.

La recherche des causes est surtout difficile. Ce sujet est presque entièrement neuf. Parcourez les traités de pathologie, et vous trouverez à la tête de chaque maladie 30 ou 40 causes qui sont communes à presque toutes les affections. Je sais, dit M. Louis, qu'il faudra de longues et minutieuses recherches pour arriver à découvrir les causes des principales maladies; mais du moins, si l'on n'atteint pas entièrement le but, on parviendra à détruire beaucoup d'erreurs. C'est ce qu'il croit avoir fait pour les tubercules du poumon. Certes, la cause de cette maladie est encore ignorée ; mais du moins ses recherches ont prouvé que c'est à tort qu'on a attribué une grande influence à la pneumonie sur la production des tubercules pulmonaires. Car la phthisie est plus commune chez la femme que chez l'homme ; et le contraire a lieu pour la péripneumonie.

L'application de la statistique aux faits de thérapeutique est sans doute entourée de nombreuses difficultés.

Pour arriver à des résultats positifs, il faut nécessairement connaître la marche de la maladie, lorsqu'elle est abandonnée aux seules forces de la nature ; sans cela, il sera presque impossible d'apprécier la valeur thérapeutique des moyens employés. Il faudra encore ici, avoir égard à l'âge, au sexe, à la constitution des sujets ; il faudra soigneusement indiquer la mesure dans laquelle les moyens de traitement sont employés. Ainsi, il ne suffira pas de dire, on a pratiqué une large saignée, mais il faudra préciser le nombre de palettes ou d'onces de sang tiré de la veine. Il ne faudra pas se contenter d'indiquer vaguement une forte ou une légère application de sangsues, mais en faire connaître exactement le nombre. L'époque de la maladie à laquelle le médicament a été mis en usage, sera également soigneusement notée. En tenant compte de toutes ces circonstances, que je suis obligé d'indiquer ici sommairement, on arrivera sûrement à des résultats positifs.

Il faut avouer, du reste, que les préventions qui s'étaient élevées contre cette méthode à l'époque de son apparition, se dissipent chaque jour, et que ses détracteurs sont réduits à l'employer, et sont obligés de convenir que sans elle on ne pourra arriver à la solution des questions les plus importantes.

Ainsi, dernièrement, une longue dissussion a eu lieu au sein de l'académie de médecine, sur l'emploi des saignées répétées coup sur coup. Cette discussion n'a eu aucun résultat, parce que les chiffres manquaient pour résoudre la question.

Enfin, les détracteurs de la méthode numérique ont contesté ses résultats, parce que, disent-ils, les faits auxquels elle s'applique ne sont pas exactement semblables. Certes, on ne trouve pas une similitude parfaite entre deux feuilles d'un même arbre; cependant, si les caracrères de ces feuilles ont été exactement décrits, on reconnaîtra aisément la feuille sur tous les individus de la même espèce. Les hommes ne diffèrent-ils pas entre eux par la taille, la coloration de la peau? A-t-on songé pour cela à varier la nourriture suivant la taille, ou la coloration de la surface cutanée? Et d'ailleurs, toutes les fièvres intermittentes franches ne cèdent-elles pas au quinquina, quels que soient l'âge, la constitution du malade? Les purgatifs et les opiacés ne triomphent-ils pas toujours de la colique saturnine, quelles que soient les conditions d'âge et de sexe des individus qui en sont atteints?

Vous voyez combien sont peu fondées les objections que l'on fait

(1) Ceci a presque l'air d'une parodie des paroles de M. Lisfranc, qui dit depuis long-temps, et avec plus de logique, que l'on doit rayer de la chirurgie ces mots, *jamais* et *toujours*.

contre la méthode numérique. Sans elle la science restera toujours dans le vague; sans elle on n'arrivera jamais à des résultats généraux.

## HOTEL-DIEU.

### Clinique de M. Roux.

*Hématocèle traumatique à la cuisse.* (1)

Un homme âgé d'une quarantaine d'années, couché dans la salle Ste-Marthe, présente à la face postérieure du milieu de la cuisse une tumeur sanguine du volume d'un melon. Le mal est arrivé à la suite d'une contusion ; la peau qui le recouvre est bleuâtre, mais indolente au toucher; la fluctuation y est manifeste; le malade n'accuse, du reste, aucune souffrance.

Les applications émollientes d'abord, résolutives ensuite (solution de muriate d'ammoniaque) ont produit en peu de jours un changement très notable; la tumeur a diminué de moitié dans son volume, s'est aplatie, est devenue très circonscrite et dure ; la peau a repris sa couleur naturelle.

Il n'y a pas de praticien qui n'ait eu l'occasion d'observer des cas analogues à celui-ci ; aussi ce fait n'aurait-il pas présenté de l'intérêt s'il ne nous rappelait quelques idées qui s'y rattachent.

Une première remarque à faire est relative à la formation de ces sortes de tumeurs sanguines. Pourquoi une forte contusion dans une telle région du corps, sur le devant de la jambe par exemple, ne produit-elle qu'une légère ecchymose, tandis qu'une contusion bien moins violente dans une autre région, à la tête, aux environs des paupières, etc., détermine de suite un grand épanchement sanguin, une véritable tumeur sanguine? Cela s'explique aisément par l'abondance des vaisseaux, la flaccidité du tissu cellulaire et le point d'appui que la violence contondante éprouve dans ces dernières régions. La partie postérieure de la cuisse paraît, en conséquence, bien prédisposée aux épanchemens dont il s'agit. Dupuytren établissait sur la quantité du sang épanché dans ces circonstances, les deux premiers degrés de la contusion en général, savoir :

1° Rupture de quelques petits vaisseaux, et ecchymose légère qui ne forme pas une véritable tumeur.

2° Déchirure de quelques vaisseaux de plus grand calibre dont l'épanchement donne naissance à un abcès sanguin, comme dans le cas ci-dessus. Dupuytren s'attachait cependant, il faut le dire, à d'autres caractères pour fixer les trois autres degrés qu'il admettait dans la contusion, et qu'il est hors de propos de détailler dans ce moment.

Un second point digne de remarque concerne les changemens importans dont ces sortes de tumeurs sont susceptibles. Il n'est pas rare de voir les abcès sanguins battre dans les premiers momens de leur formation comme les anévrismes traumatiques. Ces battemens, qui dépendent de l'impulsion que le sang reçoit par les petits vaisseaux artériels ouverts, se dissipent aussitôt que le sang épanché a cessé de s'étendre, et que les vaisseaux blessés se trouvent, en conséquence, bouchés par le caillot.

On a plusieurs fois observé que le sang extravasé dans ces circonstances restait très long-temps liquide à travers les tissus vivans et qu'il se coagulait aussitôt qu'on lui donnait issue au dehors, tandis que dans d'autres circonstances il conservait sa fluidité même après qu'on l'avait évacué à l'aide d'une incision ; et qu'enfin dans d'autres occasions, le sang épanché se coagulait dans les parties vivantes après un temps plus ou moins éloigné de l'extravasation comme dans le fait qui précède.

J. Hunter, qui est une grande autorité en cette matière, explique ainsi ces trois phénomènes :

Dans le premier cas, le sang n'ayant pas subi d'altération dans son principe vital par l'action de la contusion, a continué à sentir l'influence de la vie par le contact des parties qui le contenaient; aussi a-t-il conservé sa fluidité. Qu'on n'aille pas croire cependant que la coagulation arrivait après l'évacuation au dehors du corps par l'action de l'air ou du froid, car il est prouvé par des expériences incontestables que ni l'un ni l'autre de ces agens ne jouit de la faculté coagulante.

Dans le second cas, le sang ne se coagule ni pendant qu'il est dans la poche qui le renferme, ni après qu'il en a été tiré, parce que la contusion ayant altéré la disposition moléculaire du liquide, elle le rend non susceptible de coagulation. Il est assez remarquable, du reste, que chez les sujets frappés mortellement d'un coup de foudre ou d'une violente contusion à l'épigastre, le sang tiré de la veine a perdu la faculté de se coaguler comme celui de certaines ecchymoses traumatiques, ce qui dépend peut-être de l'altération de son principe vital. M. le professeur Mojon a observé que le sang menstruel ne se coagule pas non plus.

Dans le dernier cas enfin, et c'est le plus ordinaire, le sang se coagule quelque temps après son épanchement, mais toujours dans un temps beaucoup plus long que lorsqu'il a été entièrement soustrait au contact des parties vivantes. Cela dépend, selon l'auteur anglais, de ce que le sang avant de sortir et après être sorti des vaisseaux n'avait pas été frappé par le coup, et de ce que sa vie cependant s'est éteinte après quelques jours, et la coagulation a eu lieu. Les chimistes pourraient peut-être expliquer différemment les phénomènes en question ; mais ce qui nous intéresse, c'est de noter ces différentes métamorphoses des hématocèles traumatiques et d'en tenir compte au lit du malade.

Aussitôt que l'hématocèle commence à s'endurcir, le sang de la tumeur est donc décomposé; sa partie séreuse est alors résorbée avec une promptitude étonnante ; de là diminution subite de la grosseur. Mais après cette époque le mal reste long-temps à peu près stationnaire, et ce n'est qu'à la longue que les derniers caillots sont résorbés. D'après les recherches de Dupuytren, le caillot consécutif, pour être résorbé, a besoin d'être délayé petit à petit par la sérosité sécrétée par le kyste de nouvelle formation qui enveloppe le sang. Quoiqu'il en soit, l'expérience a démontré que la compression et l'exercice gymnastique sont les meilleurs moyens pour hâter la disparition de l'hématocèle à demi-solidifiée dont nous venons de parler.

Enfin, depuis que tout le monde connaît le beau mémoire de Pelletan sur ces sortes d'épanchemens, personne n'ose plus avec raison les ouvrir, à moins d'y être forcé par des circonstances particulières. Il est de précepte dans cette dernière occurrence de vider complètement la poche sanguine, d'y faire souvent des injections astringentes et de couvrir la plaie avec des éponges trempées dans du vinaigre affaibli, afin de prévenir une putréfaction fâcheuse, ainsi que cela a été plusieurs fois observé faute d'une pareille précaution.

*Anus contre nature ; dermoraphie.*

Au n° 17 de la salle Ste-Marthe est un malade atteint d'anus contre nature dont nous avons déjà rapporté l'histoire, il y a deux mois environ.

Il s'agit d'un individu qui entre à l'hôpital avec une hernie inguinale gangrenée. Les matières fécales après avoir coulé par la plaie, reprirent leur marche par les voies naturelles à la suite de l'entérotomie qu'on a pratiquée d'après le procédé de Dupuytren. Le mal sembla d'abord marcher à grands pas vers la guérison radicale, mais arrivé à un certain point de sa marche, la brêche cutanée n'a pas voulu s'oblitérer complètement, une fistule stercorale avait donc remplacé l'anus anormal.

Nous disions alors que le régime sévère auquel on tenait ce malade à l'hôpital nous paraissait peu propre à sa guérison radicale; car il est prouvé, d'après les observations de Scarpa, que la diète dans ces cas, à moins qu'elle ne soit nécessitée par quelque autre affection concomittante, ne fait que faciliter de plus en plus la disposition au resserrement de l'entonnoir inter-intestinal de la hernie. Aussi est-il important de faire prendre à ces sortes de malades une nourriture assez abondante, mais légère et de facile digestion.

Quoiqu'il en soit, la fistule stercorale persistant, on l'a opérée en raffraîchissant les bords et en les rapprochant à l'aide de la suture enchevillée. Une congestion de matières fécales cependant étant faite derrière la suture, on a cru un instant que l'opération aurait été inutile ; les fils menaçaient de se rompre, on les a donc retirés. Mais chose remarquable, la phlogose suppurative provoquée par ces manœuvres, paraît produire un effet salutaire ; les bords de la plaie marchent spontanément vers leur rapprochement, et probablement le malade guérira radicalement de sa fistule.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 19 avril.

La correspondance comprend :

1° Quelques observations de choléra-morbus, recueillies dans le service du docteur Cauvière, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, par M. Thomas.

2° Un mémoire de M. Leroy d'Etiolle, intitulé : Dans quelle proportion la lithotripsie est-elle applicable aux calculs urinaires ; pour la lecture duquel il est inscrit depuis près d'un an.

3° M. le docteur Coze, à Saint-Omer, envoie une caisse renfermant une concrétion osseuse développée autour du col de l'utérus, qui a été déplacée par une autre concrétion encore adhérente à cette partie (MM. Baudelocque, Duméril, Cruveilhier).

4° M. J. Guérin adresse le résultat de quelques expériences relatives à une nouvelle méthode de traiter les pieds-bots chez les enfans. Cette méthode consiste dans l'emploi du plâtre coulé en remplacement de toute espèce d'appareil contentif.

« Les membres qui sont le siége de la difformité ayant été préalablement enduits d'un corps gras et recouverts d'une bande de flanelle roulée, sont assujétis et suspendus sur des fils transversaux, dans une gouttière en bois. Je soumets ensuite les pieds à des tirages latéraux directement opposés, qui ont pour but et pour résultat de produire une torsion et un renversement dans un sens contraire à la torsion et au renversement existans; je coule du plâtre

(1) Dans l'avant-dernier compte-rendu de la clinique de l'Hôtel-Dieu, nous avions rapporté l'histoire de quatre malades qui venaient de mourir, et d'un cinquième qui était mourant ou dans une position très critique au moment où nous l'avions observé. Nous devons actuellement déclarer, dans l'intérêt de la vérité, que ce dernier malade vient d'échapper au danger qui le menaçait.

autour du membre qui est maintenu fixément jusqu'à ce que le plâtre se soit solidifié. Aussitôt que celui-ci est passé à l'état de solidification complète, j'enlève le membre de la gouttière et je dégrossis l'enveloppe avec un couteau de manière à ne laisser qu'une écorce de 3 à 4 lignes de plâtre autour de la jambe et du pied. Ce pansement est renouvelé une fois tous les huit jours. J'ai soumis plusieurs enfans à cette méthode; voici le résultat obtenu sur deux enfans jumeaux présentés avant le traitement à MM. les membres de la commission du prix Montyon.

Ces deux sujets, âgés de cinq mois, offraient chacun un double pied-bot varus équin; les pieds droits surtout étaient extrêmement difformes. La face plantaire était perpendiculaire à l'horison et la face dorsale complètement tournée en dehors; je n'ai soumis au traitement par le plâtre que les deux difformités exagérées. Après sept applications renouvelées à sept jours de distance, les pieds avaient repris leur conformation normale. J'ai laissé dix jours les pieds sans appareil pour m'assurer qu'ils ne perdraient rien de leur bonne conformation, et aujourd'hui MM. les membres de la commission ont pu s'assurer qu'ils n'offraient plus aucune tendance au retour de la difformité.»

— M. Louis (en son nom et celui de M. Rullier) fait un rapport sur un mémoire sur la phthisie laryngée, par M. le docteur Bessières, qui paraît au rapporteur, incomplet, trop brief et contenant des propositions peu fondées. (Dépôt aux archives.)

— M. Martin-Solon fait un rapport sur divers remèdes secrets, qui sont tous rejetés.

— M. Rochoux lit un mémoire sur les causes de l'apoplexie, qui contient des propositions contraires à la phrénologie.

La discussion en est renvoyée à la prochaine séance.

A quatre heures et demie, comité secret.

### Académie des sciences. — Séance du 18 avril.

M. Ségalas présente un calcul urinaire très volumineux, rendu par une femme sans le secours d'aucune opération chirurgicale. (*Voir* plus loin.)

— M. le docteur Junod, auteur de Recherches concernant la modification de la pression atmosphérique sur le corps de l'humain, adresse les observations suivantes :

«Depuis long-temps les médecins ont observé que certaines phthisies pulmonaires ont été guéries ou avantageusement modifiées par l'action du goudron réduit à l'état de vapeur et introduit dans les poumons par l'acte même de la respiration. Il est assez probable que c'est à cette propriété particulière qu'on doit attribuer la rareté des phthisiques dans les ports de mer et l'amélioration de leur état par des voyages sur mer. On sait que dans ces deux circonstances, l'air respiré contient une assez grande proportion de goudron réduit à l'état de vapeur.

Plusieurs praticiens, frappés de ces différentes observations, ont eu l'idée d'administrer la vapeur du goudron elle-même, mais ils n'ont jusqu'à présent rien imaginé de plus commode que de faire chauffer à l'aide d'une lampe à esprit-de-vin un vase de fer contenant ce médicament. Cet appareil, quelque simple qu'il paraisse, est cependant loin de remplir toutes les conditions désirables, et quand il ne présenterait que la difficulté et même l'impossibilité de fournir des vapeurs de goudron d'une manière continue et cependant assez rare pour s'accommoder aux exigences de certaines irritabilités thoraciques; il suffirait de cette impuissance de sa part pour justifier les recherches que j'ai faites dans l'intérêt d'une classe nombreuse de malades qui trouveront, dans le procédé que je propose, des avantages que chacun pourra facilement concevoir.

Ce moyen extrêmemement simple consiste dans un petit flacon bouché à l'émeril, contenant de la créosote, et qu'il suffit au malade de garder près de son lit. L'odeur qui s'en exhale, même sans ôter le bouchon, est assez forte pour remplir les intentions du médecin, dans le cas où il faut ménager l'irritabilité des poumons; et lorsqu'il voudra augmenter l'intensité de cette vapeur, il suffira d'augmenter progressivement la dose de créosote sur un petit morceau de linge que l'on pourra laisser autant qu'il sera nécessaire auprès du malade. On aura tous les moyens de graduer l'action d'une substance dont on proportionnera ainsi à volonté la dose d'après les effets.

Les résultats que j'ai obtenus par ce moyen me paraissent assez importans; je n'ai pas cru devoir attendre la terminaison d'un travail que j'ai commencé sur cet objet pour faire connaître aux médecins ce nouvel emploi d'une substance qui peut ainsi rendre de grands services dans le traitement d'une maladie aussi grave que la phthisie pulmonaire.»

— M. Humbert réclame la priorité d'invention et d'application pour la méthode qui consiste à traiter les difformités de la colonne vertébrale par des pressions exercées perpendiculairement à cette colonne.

*Calcul de trois onces et demie sorti naturellement par l'urètre d'une femme de* 60 *ans.* (Extrait d'une lettre de M. Ségalas à l'académie des sciences, séance du 18 avril 1836.)

La science possède beaucoup d'exemples de cures spontanées de la pierre par la sortie naturelle des corps étrangers; mais il y en a peu, ce me semble, d'aussi remarquable que le suivant. Je viens de le connaître en allant pratiquer une lithotritie près de Saint-Etienne, et je m'empresse de le communiquer à l'académie, surtout à cause de son authenticité non contestable. Il a eu pour témoin plusieurs personnes dignes de foi, et notamment un savant et modeste praticien de Saint-Chamond, M. le docteur Bernard.

Une femme de soixante ans était depuis long-temps sujette à des ardeurs d'urine et à divers autres symptômes de calcul dans la vessie, quand, après des douleurs vives et des efforts très grands d'excrétion, elle rendit par l'urètre, naturellement, sans le secours d'aucun agent mécanique, la pierre que je joins ici.

C'est, comme on peut le voir, un corps ovoïde irrégulier, de deux pouces et demi de longueur, d'un pouce et demi d'épaisseur, et d'à peu près un pouce trois quarts de largeur.

Rugueux et d'une couleur blanchâtre dans la plus grande partie de sa surface, il est lisse et jaunâtre à sa grande extrémité. Près de cette extrémité et à la limite de la partie rugueuse, se trouve un enfoncement circulaire, une sorte de collet.

Cette pierre pesait, à l'époque où elle a été expulsée, en 1816, trois onces et demie; aujourd'hui elle ne pèse plus que trois onces trois gros et demi. Sa dessication lui a fait perdre de son poids, et probablement aussi de son volume.

Sa sortie n'avait donné lieu à aucune déchirure apparente de l'urètre; mais elle fut suivie, ainsi que cela s'est vu presque toujours en pareil cas, d'une infirmité pénible, d'une incontinence d'urine; celle-ci a duré jusqu'à la mort, arrivée deux années plur tard.

## REVUE THERAPEUTIQUE.

*De l'emploi de l'assa-fœtida dans la coqueluche*; par le docteur Caspari.

— Il y a encore dissidence parmi les médecins sur l'efficacité de l'assa-fœtida dans la coqueluche. Millar, Stoll, Girtauner et Kopp, disent en avoir obtenu des succès qui sont démentis par d'autres auteurs. Cette différence d'opinions provient peut-être, comme dit M. Caspari, de ce que, d'une part, les cas qui requièrent l'emploi de ce remède n'ont pas été bien précisés, et que de l'autre on a été trop exigeant dans les effets qu'on en attendait.

M. Caspari ayant eu occasion d'observer les effets de l'assa-fœtida dans plusieurs épidémies de coqueluche, nous fait connaître le résultat de ses expériences sur ce point important de pathologie. Il est loin de regarder l'assa-fœtida comme un spécifique dans la coqueluche; mais il ne nie pas entièrement ses propriétés, et il admet qu'il produit quelquefois d'excellens effets. La forme simple de cette affection n'en éprouve aucune modification; les quintes ne deviennent, sous son influence, ni moins prolongées, ni moins intenses. Mais c'est surtout dans quelques formes compliquées et dangereuses que le remède exerce toute son action salutaire en régularisant la marche de l'affection.

L'usage de l'assa-fœtida ne convient pas là où il y a hémoptysie, inflammation ou altération des poumons. C'est contre l'état de spasme que l'assa-fœtida doit être dirigé. Plus la coqueluche s'approche de la nature et des caractères de l'asthme de Millar, mieux le remède semble convenir.

M. Caspari pense que dans l'asthme de Millar, ainsi que dans quelques formes de la coqueluche, les nerfs respiratoires sont principalement affectés, avec cette différence, que la première de ces affections est un spasme tétanique, tandis que l'autre est un spasme clonique. Cet état morbide des nerfs respiratoires n'est dans la coqueluche qu'un symptôme de l'affection des bronches. Dans l'asthme de Millar, au contraire, il est ordinairement une maladie originaire du nerf pneumo-gastrique. L'assa-fœtida est surtout indiqué lorsque le spasme intermittent et clonique des bronches menace de devenir continu et clonique.

Suivant M. Caspari, les enfans s'habituent bientôt à prendre ce remède dégoûtant. Ses effets sont quelquefois surprenans, et encouragent les mères à en continuer l'usage. M. Caspari confirme l'assertion de M. Kopp, que l'usage de l'assa-fœtida, même s'il est prolongé, n'entraîne aucune suite fâcheuse, et qu'au contraire les enfans soumis à son influence jouissent ensuite d'une santé plus florissante qu'auparavant. M. Caspari ne juge pas nécessaire d'en élever les doses comme Millar, qui, dans l'asthme des enfans, en prescrivait jusqu'à une once dans les vingt-quatre heures. La formule dont il se sert avec le plus de succès est la suivante :

| | |
|---|---|
| Pr. Assa-fœtida, | 1/2 gros. |
| Mucilage de gomme arabique, | 1/2 once. |
| Eau distillée de tilleul, | 1 once. |
| Sirop de fleurs d'oranger, | 1/2 once. |

que l'on administre aux enfans au-dessous de l'âge de deux ans, par cuillerée à café toutes les heures ou toutes les deux heures.

Dans le cas d'un danger imminent, il y ajoute deux à quatre grains de musc. Toutefois l'expérience a prouvé qu'on obtient davantage de l'assa-fœtida sans musc, que du mucs sans assa-fœtida.

(*Beitraege zur pratisch. Heilkunde.*)

*Question mise au concours par la société royale de médecine de Marseille.*

1° Le passage du choléra en France a-t-il suffisamment arrêté nos idées sur son mode de propagation pour qu'on puisse dors et déjà modifier quant à lui notre législation sanitaire?

2° Jusqu'à quel point nos idées sur la propagation du typhus, de la fièvre jaune et de la peste sont-elles modifiées par la grande épidémie dont la France vient d'être le théâtre, et jusqu'à quel point est-il permis de modifier la législation relative au typhus, à la fièvre jaune et à la peste?

Un prix de 500 fr. sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire. Ceux-ci, écrits en français ou en latin, devront être adressés (franc de port) avant le 1er septembre 1837, à M. Girard, docteur en médecine, secrétaire-général de la société, rue St-Ferréol, n° 36.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 23 AVRIL 1836. (9me ANNEE.) N° 49 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ETRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Avant-scène du concours pour la chaire d'anatomie*

S'il est encore quelques hommes de bonne foi qui s'imaginent qu'un professeur d'anatomie peut avec avantage être destiné à instruire 1200 élèves, et leur faire suivre à la loupe, à vingt pas de distance, les derniers filamens nerveux, les dernières ramifications artérielles, nous ne chercherons pas à leur enlever ces bienheureuses convictions; mais nous voudrions au moins, qu'en échange de ce bon procédé, ils nous accordassent à leur tour que cette école, où l'on veut des professeurs normaux, ne devrait pas avoir d'autres fonctions que celles d'une école normale, d'un Collège de France. Oh, alors, nous laisserions bien volontiers à Messieurs les pairs et leurs plaisantes souquenilles, et leur idolennce et leurs doux et stériles loisirs. Et nous aussi, nous prendrions nos loisirs et nous répéterions à toute heure du jour avec le poète latin : *Deus nobis hœc otia fecit*; ou avec le Juvénal français : *J'aime sur un diwan la vie horizontale*; ou avec le modeste Phocéen:

Point de mouvant plumeau qui follement agite,
Tous les flocons dormans que le vent précipite;
Que la crasse imbibée en reluisans glacis
S'accumule sans crainte aux vitraux obscurcis.

Mais, hélas ! il faut que les Perrin-Dandins du parlement de Saint Côme s'occupent, comme le dit M. Adelon, de la *scholarité* qu'ils jugent et jugent encore, qu'ils fassent un ou deux docteurs par jour, qu'ils se choisissent même leurs collègues...

Que de peine ils se donnent pour remplir surtout cette dernière fonction! Chaque concours, je venx dire, chaque *élection*, car ils ont avec quelque raison, la prétention d'avoir changé en élection le concours, chaque élection leur coûte en intrigues, bien plus qu'elle ne nous coûte en opposition consciencieuse, et quand on les voit suer sang et eau à force de démarches et d'inquiétudes, ils répondent avec un à-plomb et un sang-froid vraiment stoïques : « Nous, Monsieur, intriguer, oh fi, quelle injure! nous ne voulons que le bien, qu'on nous donne le meilleur concurrent, et nous souscrivons d'avance et sans murmure au choix. »

Plus d'une fois, grâce à l'énergie des élèves, messieurs les pairs ont eu l'occasion de nous fournir cette preuve d'abnégation personnelle; on les a même vu voter pour le concurrent populaire, et par une habile conversion à droite, le doter d'une large majorité, à travers laquelle les souvenirs des votes se sont perdus, les chiffres même se sont égarés; ces chiffres, dont ils avaient voulu faire sortir le doute ou l'accusation formelle contre un juge étranger à leur coterie, et dont la présence leur avait imposé une désagréable nomination. On leur a répondu par le dédain et quelques épigrammes, et cela a suffi, non que leurs javelots aient le pouvoir de guérir les blessures qu'ils ont faites, mais parce que les traits qu'ils décochent n'ont pas même assez de force pour détacher l'épiderme le moins épaissi.

La conduite des monopoliseurs du pédantisme est encore la même dans le concours qui se poursuit silencieusement dans leurs amphithéâtres. Il est vraiment curieux de voir avec quel soin on a poussé dans l'arène un champion dont la présence gênait ailleurs, qui n'y faisait rien pour l'école, pour qui l'école ne voulait rien faire non plus; je me trompe, elle voulait le destituer, ou, si l'on aime mieux, lui faire donner sa démission. Bien a pris à M. Breschet d'être reçu membre de l'institut; sans cela, l'ordonnance de 1823 à la main, M. Adelon allait l'exclure; car M. Adelon connaît à merveille les lois, ordonnances et règlemens, et les applique avec un étonnant à-propos dès qu'il n'est question ni de lui, ni de ses adhérences.

M. Breschet s'est laissé faire, il s'est fié à sa bonne fortune, et bon gré malgré, le voilà concurrent et prêt à commencer le métier du professorat pour lequel nous ne lui avions jamais connu de vocation bien manifeste; si M. Breschet est nommé, il ne sera plus chef des travaux anatomiques; s'il n'est pas nommé, peut-être n'osera-t-il plus l'être, et dans les deux cas, les Benjamins sont là, la tiare ou le sceptre anatomique les attend.

Il est bien un autre concurrent que l'on redoute et qui ne manque ni de titres ni de valeur personnelle; celui-là, on cherche à le démonétiser d'une autre manière; c'est l'élu du château, le favori de hauts cotillons, c'est celui qui dispense les grâces et les faveurs... Pauvre M. Blandin; nous n'avions jamais eu si faible idée de votre autocratie; si vous êtes l'homme du château, pourquoi n'attirez-vous pas ces valets du pouvoir qui n'ont jamais voté pour vous et vous repoussent avec une si étonnante constance? Convenez que vous êtes bien maladroit, ou vos ennemis bien hardis et bien *indépendans*!

L'école ne voit et ne veut voir dans le concours pour la chaire d'anatomie, que trois hommes; c'est entre eux que tout doit se passer, disent les augures; pour nous, nous les voyons tous; il s'agit de l'intérêt des élèves, nous ne nous prononçons pas avant les épreuves.

Nous avons néanmoins approuvé la retraite de M. Jobert. Il est fâcheux sans doute, de voir reculer non pas devant la lutte, mais devant la partialité présumée de certains membres d'un jury, un anatomiste qui vient de faire avec succès son cours dans l'amphithéâtre même de l'école, et qui possède, du reste, tant de titres antérieurs; mais la leçon serait peut-être fructueuse si tous les jeunes gens qui se sentent pleins d'avenir et dont chacun connaît le savoir, protestaient ainsi par leur retraite contre les intrigues de la coterie; laissée à ses propres forces, désertée par les élèves et les concurrens, nous ne lui donnerions pas un an de vie; faut-il lui en donner deux sans cela?

### HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

*Carie du cinquième métatarsien; ablation de cet os et de l'orteil correspondant; accidens nerveux consécutifs; fièvre intermittente; symptômes de résorption purulente; symptômes de congestion pulmonaire; abcès; guérison.* (Observation recueillie par M. Forget, interne.)

Au sujet de ce malade, M. Lisfranc rappelle à ses nombreux élèves que la chirurgie ne se résume pas en opérations; qu'étroitement liée à la médecine, elle doit constamment se proposer pour but la conservation des organes malades, et tâcher de soustraire les individus aux rigueurs douloureuses d'une opération et à ses chances toujours incertaines.

Ce n'est pas, dit-il, le nombre d'opérations pratiquées dans un temps donné qui doit de nos jours fonder la réputation scientifique d'un chirurgien, mais bien le nombre de celles qu'il a su éviter tout en obtenant la guérison des malades.

Tels sont les principes que le chirurgien de la Pitié enseigne, moins par ses leçons cliniques de chaque jour que par sa conduite. Le manuel opératoire au perfectionnement duquel il a si puissamment contribué pendant quinze ans, n'occupe pour lui qu'un rang secondaire: on peut, en effet, improviser un opérateur en six mois, tandis qu'il faut du temps, de l'observation et de l'expérience pour former un pathologiste.

Le chirurgien après une opération n'a donc accompli que la partie la plus simple de son œuvre: pour lui s'ouvre alors le vaste champ des accidens consécutifs; qu'adviendra-t-il s'il s'y engage sans des connaissances médicales positives? Pressé par les faits morbides qui pourront surgir, il hésitera, et au milieu de ces incertitudes, les accidens s'aggraveront, et souvent le malade succombera.

—Vaugel, âgé de 38 ans, d'une constitution très forte, d'un tempérament sanguin, pléthorique, a toujours eu une bonne santé. En 1830, il reçut un coup de crosse de fusil sur le côté droit du thorax, un abcès suivit qui fut ouvert; une énorme quantité de pus s'en écoula, et la guérison ne fut entière qu'après 40 jours. Vaugel eut plusieurs maladies syphilitiques.

Il y a six ans, Vaugel remarqua une petite plaie sous la face plantaire de son pied gauche, au niveau de la tête du cinquième métatarsien; cet accident fut produit par un clou de la chaussure: ce clou fut retiré, et Vaugel ne s'occupa plus de la plaie du pied.

Pendant deux ans, il resta une petite fistule qui versait quelques gouttes de pus seulement en deux fois vingt-quatre heures; à cette

époque, un fragment de charbon de terre tombé dans la botte du malade, pénétra dans le trajet fistuleux et donna lieu à un gonflement considérable du pied et de la jambe, accompagné de douleurs très vives. Le malade s'alita, et cinq jours après un chirurgien pratiqua une incision sur la face dorsale du pied, vis-à-vis l'extrémité antérieure du cinquième métatarsien, et vida ainsi un petit foyer purulent. Le membre se détuméfia graduellement, et au bout d'un mois Vaugel put reprendre ses travaux : l'incision dorsale du pied était cicatrisée. Pendant un an, l'orifice de la fistule plantaire, ainsi que l'incision dorsale, se maintinrent fermés : à cette époque, le malade retrancha lui-même avec un couteau un petit durillon qui occupait l'orifice de l'ancienne fistule. Depuis lors celle-ci s'est rétablie ; la cicatrice dorsale s'est rompue, et il s'est fait un suintement habituel de matière séro-purulente par ces deux voies.

Le 10 décembre, un petit abcès s'est ouvert sur le bord externe du pied, au niveau de la région métatarsienne ; dans le pus s'est trouvé une esquille d'os que le malade a recueillie : il est resté une nouvelle fistule sur le siége de cet abcès.

Le 18, Vaugel est entré à l'hôpital de la Pitié. Son pied offre une tuméfaction assez considérable ; on extrait deux esquilles mobiles qui étaient engagées dans les trajets fistuleux. Un stylet permet de constater la maladie de l'os qui est ramolli et se laisse pénétrer. Le pied fut enveloppé de cataplasmes émolliens, et le gonflement disparut en quelques jours.

Le 20 janvier 1836, M. Lisfranc procéda à l'opération. Après avoir taillé son lambeau avec les parties molles du bord externe du pied, au moyen de deux incisions obliques d'avant en arrière et de dehors en dedans, il fut aisé d'explorer le métatarsien mis à nu. Au lieu de réséquer le tiers antérieur seulement de cet os, comme la maladie après avoir détruit son tiers moyen, avait envahi jusqu'à la base de l'os, M. Lisfranc se décida à l'enlever, ainsi que l'orteil correspondant.

Il y eut une hémorrhagie en nappe qui ne permit de faire ni torsion, ni ligature d'artères. Le lambeau était dur, traversé par le trajet fistuleux externe ; dans son épaisseur et comme enkystée dans les parties molles, se trouvèrent quatre esquilles qui furent enlevées avec des pinces ; les points où l'induration était en quelque sorte cartilagineuse furent excisés. On réappliqua le lambeau qui fut soutenu par des bandelettes agglutinatives, sans espoir d'obtenir une réunion immédiate, mais bien pour l'empêcher de se renverser. Une mèche fut préalablement placée dans l'angle plantaire de la plaie.

Toute la journée de l'opération, le malade, qui avait montré un grand courage, éprouva des accidens nerveux assez intenses ; il accuse des douleurs vives se répétant sur divers points du corps, et continues dans le pied. Le soir, décûbitus dorsal ; fréquence du pouls ; inquiétudes et mouvemens saccadés dans les membres ; agitation générale ; pesanteur dans la région sacrée du bassin. Je levai l'appareil qui contenait une assez faible quantité de sang ; je prescrivis un lavement purgatif, et deux pilules d'un grain d'opium, à prendre pendant la nuit.

Le 21, les accidens nerveux continuent, mais il existe en même temps une tuméfaction assez considérable du pied. La peau est chaude, tendue ; le pouls est dur, fréquent, développé ; la langue est blanche ; oppression légère ; ventre chaud, sans douleur. Le lavement a provoqué une selle assez copieuse. (Tenant compte de l'état du pouls, du gonflement inflammatoire du pied et de la gêne de la respiration, M. Lisfranc prescrit une saignée du bras de deux palettes); et dans le but d'agir plus spécialement contre les accidens nerveux, le malade prendra d'heure en heure une cuillerée d'une potion antispasmodique ; cataplasme sur le pied.

Le 22, les phénomènes nerveux sont presque complètement dissipés ; la tuméfaction du pied est bornée au voisinage des bords de la plaie, qui commence à suppurer. Le lambeau est décollé ; son sommet a une teinte violacée. La pince à pansement est glissée sous la base du lambeau de la région plantaire du pied à la région dorsale pour faciliter l'écoulement du pus. La bandelette agglutinative qui maintenait la base du lambeau est enlevée dans le même but. Même pansement; bouillon de poulet

Le 23, le sommet du lambeau est sphacélé ; il y a eu la nuit des frissons. Le pouls est lent, faible ; on observe du coma, de la tristesse, de l'abattement, de la lenteur dans les réponses. Il existe sur les tégumens, et surtout autour du nez et sur les lèvres, une teinte jaune commençante. Pour éviter que les tissus gangrénés continuent à être une source d'évacuations gazeuzes putrides, et que la résorption de ces gaz portés dans l'économie, produise un prompt empoisonnement, M. Lisfranc enlève l'escarre dans la plus grande étendue possible sans intéresser les parties molles, et fait panser avec le chlorure de soude à trois degrés. Bouillon de poulet.

Le 24, le malade a bien dormi pendant la nuit. Le moral s'est relevé; plus de frissons, plus de coma ; douleurs très légères dans le pied qui est détuméfié ; la teinte jaune n'a pas changé. Le pus est plus lié, il est aussi plus abondant. Deux cuillerées de potage et bouillon de poulet.

Le 25, dans la soirée d'hier les douleurs du pied se sont réveillées de nouveau ; le malade retombe dans un état d'agitation très grande. La face est animée ; la langue est blanche, avec tendance à se sécher ; les yeux son fixes. La peau est chaude ; le pouls dur, fréquent et développé. Il y a des crampes dans les mollets, et quelques mouvemens désordonnés des membres inférieurs. Je pratique au bras une saignée de trois palettes ; j'applique un cataplasme émollient sur le pied qui offre du gonflement, et je prescris la potion diacodée.

Ce matin, à la visite, le malade est calme ; il a dormi la seconde moitié de la nuit. Il existe sur le pied un gonflement érysipélateux. 25 sangsues autour de l'articulation du pied ; onctions mercurielles sur les points érysipélateux ; cataplasmes. Quatre cuillerées de potage soir et matin.

Le 26, la rougeur érysipélateuse du pied a pâli, le gonflement a diminué ; le reste de l'escarre s'est détaché. Il n'y a pas de fièvre ; on n'observe aucune douleur dans les cavités splanchniques. On pansera avec le chlorure à trois degrés; il est de nouveau employé comme anti-septique.

Le 27, hier dans la soirée, frissons suivis de chaleur et de fièvre. Je trouvai le pouls fort, large, tendu ; la chaleur de la peau était âcre ; il y avait de la somnolence, de la lenteur dans les répouses. La douleur dans le pied n'existe plus ; la suppuration est un peu diminuée. Ce matin, le pouls est petit, assez régulier; la teinte jaune est bien prononcée ; l'épigastre est un peu douloureux à la pression seulement; pas de douleur, ni de tuméfaction à la région du foie ; léger météorisme du ventre ; borborygmes ; deux selles liquides. La tuméfaction du pied a disparu presque complètement ; le pus est plus liquide ; il y a un peu de chaleur et de tension sur l'extrémité inférieure de la jambe ; douleurs articulaires, surtout dans l'articulation tibio-fémorale gauche. M. Lisfranc, tout en ne se dissimulant pas la position fâcheuse du malade, a recours au sulfate de quinine pris à la dose de 6 grains. Il fait observer que ce n'est pas seulement contre les symptômes fébriles, qui semblent prendre un caractère assez tranché d'intermittence, que cet agent thérapeutique est dirigé. L'expérience, en effet, a prouvé qu'outre les propriétés fébrifuges qu'il possède, le quinquina est encore un puissant tonique, et que comme tel il peut communiquer à l'économie menacée par un principe délétère la force de réaction nécessaire pour le neutraliser. Le malade continuera les cuillerées de potage.

Le 28. Hier dans la soirée nouveaux frissons suivis de chaleur, inquiétudes dans les membres, jactitation prononcée, langue rouge sur ses bords, enduit muqueux au centre, soif modérée, peau chaude, lenteur dans les réponses, un peu d'incohérence dans les idées ; yeux fixes, dilatation normale des pupilles ; coloration jaune très prononcée, surtout à la face et sur la sclérotique. Gêne très grande dans la respiration ; pouls fréquent et peu développé. En arrière, et des deux côtés à la fois de la poitrine, surtout à droite, la résonnance à la percussion est obscure. Le bruit d'expansion pulmonaire est masqué en partie par un râle sous-crépitant humide, et dans quelques points on entend un râle muqueux, notamment à la base. Le malade a constamment gardé le décubitus dorsal. Ces accidens existent plus faiblement ce matin. 16 grains de sulfate de quinine.

Les signes de congestion pulmonaire, le râle sous-crépitant, le râle muqueux, siégeant en arrière, et surtout à la base des poumons, parurent à quelques personnes exiger l'emploi de la saignée ; elle ne fut pas cependant mise en usage. D'abord il existait dès la veille des symptômes non équivoques de résorption purulente ; la teinte jaune des tégumens était plus prononcée que jamais. Je crus voir dans ces symptômes et dans les résultats si connus des expériences de M. Magendie, qui ont mis hors de doute l'influence des évacuations sanguines générales sur l'absorption, une contre indication à l'emploi de la saignée. En pratiquant d'ailleurs la phlébotomie, tout en admettant que j'eusse dissipé la congestion pulmonaire, n'aurais-je pas pu, d'un autre côté, enlever le reste de l'inflammation suppurative que nous avions tant intérêt à centraliser sur la plaie.

Enfin cet état du poumon ne pouvait-il pas dépendre d'une congestion passive, hypostatique des auteurs, dans laquelle le décubitus dorsal n'est pas sans jouer un rôle assez marqué, et qui réclame bien plutôt l'emploi des toniques que celui des débilitans.

Les faits observés le 29 viennent justifier la théorie sur laquelle notre conduite est fondée.

Le 29, les accidens observés du côté du poumon sont très peu marqués ; le pouls est sans fréquence, dépressible ; le ventre indolore. Il y a eu deux selles liquides. Les bords de la plaie ont une couleur plus rosée ; des bourgeons charnus s'y développent ; le gonflement du pied a encore diminué, mais il existe sur la face dorsale, près la bosse des orteils, une collection purulente qui est évacuée immédiatement. Cataplasme ; seize grains de sulfate de quinine.

Le 30, la nuit a été marquée par un mouvement fébrile. Ce matin le pouls est régulier ; deux selles liquides. M. Lisfranc ouvre un second abcès moins étendu que le premier, et situé sur le bord interne du pied. Cataplasme renouvelé trois fois par jour ; compression expulsive appliquée sous la face plantaire au côté interne, pour s'opposer à la stase de la matière purulente vers ce point ; deux potages ; 16 grains de sulfate de quinine.

Le 31, pas de fièvre, sommeil très calme ; pas de douleur ; langue blanche, humide ; peau fraîche ; la teinte jaune diminue ; la sécrétion purulente du pied est régulière. Trois selles liquides. 20 grains de sulfate de quinine.

Le 1er février, le malade continue à bien aller ; le dévoiement s'amende, les foyers purulens ne se sont pas étendus, grâce au soin d'évacuer la matière purulente à chaque pansement, et à la compression légère qu'on exerce. On diminue la dose du sulfate de quinine. Le malade n'en prendra que 15 grains. Potages ; pain et confitures.

Le 2, 10 grains de sulfate ; le 3, 8 grains ; le 4, 5 grains.

Le 5, l'abcès du bord interne du pied est cicatrisé ; celui de la face dorsale l'est aussi en grande partie.

Hier le malade, à la suite du transport d'un lit dans un autre, eut froid, et eut un frisson suivi de fièvre. Le malade ne prend plus de quinine.

Le 6, nouvel accès de fièvre. Reprise du sulfate de quinine à la dose de 15 grains.

Le 7, fièvre avec frisson ; un peu de diarrhée. 15 grains.

Le 8, pas de fièvre. L'état du malade est parfait ; la diarrhée a disparu.

Les 9, 10, 11, 12, 13. Chaque jour, depuis le 6 février, le malade a pris 15 grains de sulfate de quinine. Il y a une constipation qui exige chaque jour l'usage d'un lavement émollient. Les foyers purulens sont entièrement cicatrisés ; les bourgeons charnus du bord dorsal de la plaie nécessitent une cautérisation avec le nitrate d'argent. Le bord plantaire est cicatrisé.

Le 14, 10 grains de sulfate de quinine seulement. Le malade mange des viandes blanches.

Le 18, on cesse le sulfate de quinine, dont la dose a été diminuée chaque jour.

Aujourd'hui il reste à peine quelques vestiges de teinte jaune sur les tégumens. En comprimant le lambeau on fait sortir sur son bord dorsal quelques gouttelettes d'un pus blanc, épais, qui semble séjourner sous lui. Pour éviter la formation de trajets fistuleux, on exerce une compression modérée sur le lambeau au moyen d'une compresse graduée.

Le 1er mars. Depuis dix jours que le sulfate de quinine n'est plus administré, je n'ai observé aucun retour fébrile. La cicatrisation est presque achevée ; la compression est continuée à cause d'une petite fistule qui paraît vouloir résister, et qui s'ouvre sur le bord dorsal.

Le 26 mars, Vaugel quitte l'hôpital ; depuis trois semaines sa santé est tout-à-fait rétablie ; l'embonpoint est considérable. La fistule que j'ai signalée, après avoir résisté long-temps, a cédé à la compression. La guérison est complète.

---

## HOPITAL SAINTE-FRANÇOISE DE MARSEILLE.

Service de M. le docteur Aug. Marsseille.

*De l'emploi du caustique de M. Récamier.*

Dans le n° du 9 juin dernier, de la *Gazette des Hôpitaux*, se trouvait la préparation d'un caustique nouveau, et l'historique qui avait donné lieu à son emploi et à sa découverte. J'en fis l'application sur le champ. Voici le fait :

J'avais dans ce moment-là un malade couché au n° 27 de la première salle, portant une énorme plaie qui occupait toute la partie supérieure du crâne, dont les os étaient à découvert sur plusieurs points. Cette plaie était d'un rouge blafard, présentant plusieurs points fistuleux, et fournissant un pus mal formé. Le même malade portait encore une plaie qui occupait toute la branche horizontale droite du maxillaire inférieur, son angle et un peu au-dessus ; puis quelques points fistuleux et deux boutons d'apparence cancéreuse sur la région droite et supérieure du cou. Dans une étendue d'un demi-pouce, le maxillaire était entièrement à découvert. Les deux plaies s'étaient formées spontanément il y avait plus de dix mois.

Je questionnai le malade ; il me dit être âgé de quarante-cinq ans, n'avoir jamais eu d'affection vénérienne ni herpétique ; il ne se rappelait pas non plus avoir jamais eu d'inflammation des glandes, ni d'affections articulaires. Il était d'un embonpoint médiocre, d'un tempérament lymphatico-sanguin, exerçant la profession de muletier.

La nature de cette maladie me parut être scrofuleuse ; cependant il y avait dans l'induration des bords, dans celles des petits tubercules charnus, dans celle des environs, un caractère cancéreux assez évident.

Je soumis le malade à la diète sèche (1), et je cautérisai avec le caustique de M. Récamier, deux ou trois fois par semaine d'abord, puis je diminuais progressivement, et deux mois après le nommé Martin sortit de l'hôpital complètement guéri. La douleur que produisait le caustique était assez forte, et se prolongeait un quart-d'heure au plus.

J'avais soin, de temps en temps, vers la fin, de purger le malade avec l'eau de Sedlitz.

J'ai depuis revu Martin ; les deux cicatrices sont parfaites, et il n'est resté aucune difformité.

J'ai cru devoir entrer dans tous les détails du traitement par la diète sèche, à cause du grand nombre de cures que j'ai obtenues et vu obtenir par ce moyen seul. Ainsi, par exemple, plusieurs cas d'ulcération et perforation même du voile du palais, de plaies chroniques, de caries ou ramollissemens des os du nez, d'affections herpétiques rebelles, etc., etc.

Je ne veux point m'établir ici le champion absolu des substances qui composent ce traitement, les coquilles de noisettes, par exemple ; je ne m'arrête point à ces détails ; je prends le traitement en entier, sans expliquer le mode d'action des ingrédiens qui le composent. Et du reste, qui peut se flatter d'expliquer l'action d'une foule de médicamens que nous voyons chaque jour employés ! La thérapeutique est riche ; mais elle s'enveloppe de tant de mystères, que malgré les immenses progrès de la chimie, nous sommes souvent embarrassés de dire quelle est la partie active d'un médicament.

(1) Le traitement employé à Marseille sous le nom de *diète sèche*, n'est pas connu je crois, ou peu employé ailleurs (*). Voici en quoi il consiste :

Le malade ne prend que de la tisane sudorifique pour toute boisson exclusivement, et pour toute nourriture, du biscuit de mer, ou du gâteau de farine de froment durci au feu. Vers la fin on permet des fruits secs, et deux fois la semaine de la viande grillée.

Le malade avale le matin à jeun une pilule arabique, boit un verre de tisane, puis une demi-once d'opiat anti-vénérien et boit un second verre de tisane. La quantité que doit en prendre le malade est de quatre pintes dans les 24 heures.

Le soir il en fait de même.

Ce traitement dure ordinairement de 40 à 50 jours. On aide l'effet de cette médication par les bains simples ou médicinaux, suivant la nature de l'affection que l'on veut combattre. Voici la recette des pilules arabiques :

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Pr.* | Mercure naturel, Deuto-chlorure de mercure, | *ãã,* | 1 once. |
| | Pyrèthre, Agaric, Séné, | *ãã,* | 2 onces. |

Il faut diviser le mercure avec le sublimé, ajouter ensuite les substances végétales réduites en poudre, et avec quantité suffisante de miel, faire des pilules du poids de 4 grains.

*Opiat anti-vénerien.*

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* | Salsepareille, | 5 onces. |
| | Squine, | 3 onces. |
| | Coquilles de noisettes torréfiées, | 1/2 once. |
| | Gérofles, | 1 gros. |
| | Miel, | Q. S. |

F. A.

(*) Nous l'avons fait connaître il y a cinq ou six ans ; mais nous croyons utile de le publier de nouveau. (*N. du R.*)

*Action du lait chez un épileptique.*

Thourame est un malheureux décrotteur de notre ville, qui reçoit l'hospitalité chez M. Artuffel, aubergiste. Thourame a vingt-six ans, d'une constitution robuste, et depuis son enfance épileptique, par suite d'un effroi. Je l'ai vu souvent dans ces momens d'accès, qui avaient lieu presque tous les jours, et qui étaient toujours très forts. Depuis sept ans que le nommé Artuffel l'héberge, ces accès ont rarement laissé plus de vingt-quatre heures de répit à ce malheureux.

Pendant le choléra, le lait trouvait peu de consommateurs, et les laitières des environs, qui descendaient en assez grand nombre chez Artuffel, ne trouvant pas à vendre leur lait, le donnaient au malheureux Thourame, objet de compassion pour elles.

Pendant plus de trois mois, Thourame ne vécut que de lait, dans lequel il mitonnait son pain. Quelquefois il en a bu jusqu'à dix pots dans les vingt-quatre heures. Sous l'influence de ce simple régime, les accès épileptiques ont complètement cessé : voilà plus de huit mois que Thourame n'en a pas ressenti la plus légère atteinte. Ce fait est fort curieux.

Je dois ajouter que le sujet de cette observation n'a jamais été libertin ni buveur. Le régime lacté a-t-il guéri chez lui une phlegmasie gastro-intestinale qui réagissait vers le cerveau ? C'est probable. Je raconte le fait ; qu'on en tire des conséquences ; mais je crois qu'on devrait en multiplier les essais.

---

*Leçons sur la Phrénologie* ; par M. Broussais.

(Troisième leçon. — 16 avril.)

Hier, Messieurs, des objections m'ont été adressées ; j'ai dit que d'ordinaire les objections venaient de ce qu'on n'attendait pas l'exposition complète d'un sujet et de l'ignorance où l'on était de tout ce qu'il pouvait comprendre.

Ici le professeur, pour prouver qu'il ne recule pas devant les objections, lit une lettre qui lui a été adressée, et dans laquelle l'auteur demande des explications sur les excitans de la matière, sur la nature et le siége de la pensée sur la témérité qu'il y a de vouloir localiser ou isoler les facultés dans le cerveau qui forme un tout homogène.

L'auteur de la lettre reproche à M. Broussais la légèreté avec laquelle il a traité les plus grands philosophes. Il fait la critique des têtes qui ont été choisies pour la leçon, et cite comme une objection l'observation d'un malade de l'hopital de la Pitié, qui, avec un cerveau développé à sa partie antérieure, ne jouit cependant pas de facultés intellectuelles. Cette objection n'en est pas une, dit M. Broussais, tant qu'on n'aura pas prouvé qu'on peut penser sans cerveau. Mais dans un état maladif, ne peut-on pas avoir un estomac qui ne digère pas, un foie qui ne sécrète pas de bonne bile, un poumon qui ne respire pas ? Pourquoi n'aurait-on pas un cerveau malade ?

Le reste de la lettre ne contenait guère que des invectives auxquelles M.

Broussais répond avec calme et dignité, en avançant que ces objections viennent de personnes qui, n'étant pas suffisamment éclairées, manquent de tact, et qu'il ne croit pas que de telles attaques nuisent beaucoup à une science prouvée par des hommes complètement organisés.

Au reproche d'émettre des idées subversives de tout ordre social, il dit que la science qui prouve que chaque homme a en lui le germe de ce qui est beau et bien, est une réponse suffisante.

Nous avons vu dans la leçon précédente, en parcourant l'échelle zoologique, qu'on pouvait observer le mobile qui dirige les animaux.

On ne trouve d'abord que l'instinct de nutrition; avec cet instinct de nutrition, le système ganglionnaire seul.

En remontant l'échelle, un rudiment du cerveau se fait reconnaître chez des animaux qui vont bien chercher leur nourriture, qui ont des mouvemens plus étendus, mais qui agissent instinctivement et sans délibération.

Les poissons, les reptiles surtout, chez qui le cerveau est déjà développé, savent délibérer, s'abstenir, guidés par un autre besoin.

Les oiseaux et les mammifères ont encore un cerveau plus parfait, des sens plus aptes aux impressions; ils ont même quelques rudimens de sociabilité; aussi offrent-ils des facultés plus étendues, ont-ils des idées plus claires que les reptiles et les poissons. L'homme enfin qui, comme les zoophites, commence à ne vivre que de la vie végétative, passé par tous les degrés de l'échelle animale, et est placé par son organisation au-dessus de tous les animaux. Cependant il lui faut du temps pour parvenir à délibérer; il faut que les sensations qu'il éprouve le mettent en rapport avec ses besoins, ses instincts, ses sentimens; phénomènes qui, une fois opérés, restent, *sinon il n'aurait plus de mémoire.*

L'homme, avons-nous dit, ne doit sa supériorité ni à la perfection de ses sens, soit dans l'organe propre ou dans la portion cérébrale qui lui correspond, ni au développement de ses besoins instinctifs, mais à ses sentimens, à leur association avec les sensations, et à la faculté qu'il a de les reproduire par le langage, etc.

L'intelligence est cette faculté que possède l'homme de comparer, non-seulement les corps entre eux, mais encore de comparer les instincts et les sentimens; d'où il faut conclure que les sentimens de l'homme ne constituent pas seuls l'apanage de sa supériorité. Enfin ce qui couronne l'œuvre de son perfectionnement, c'est la faculté qu'il a de pouvoir se reporter, par la réflection, à la cause première des phénomènes qui se passent sous ses yeux. Y a-t-il des moyens de diagnostic à l'aide desquels on puisse analyser l'homme affectif, moral et intellectuel? Oui, assurément; et ces moyens de diagnostic, vous les trouverez dans la phrénologie.

A mesure que nous avancerons dans l'étude de cette science, vous pourrez reconnaître la vérité de cette assertion, de même que vous pourrez constater que la découverte n'est pas due à un travail de cabinet, et que dans sa marche elle ne s'est point livrée à un aveugle empyrisme.

Les différentes facultés que nous avons énumérées peuvent-elles s'expliquer les unes par les autres? Non. On a prétendu dans quelques systèmes de psychologie, tout expliquer par la sensation; de là est né le sensualisme, mot insidieux qui ravale le système, et le montre comme le raisonnement d'êtres égoïstes et sensuels; je vais l'expliquer tel que je le conçois. On a dit: je *sens* que cela est beau, que cela est juste. On a même dit: je *sens* la justesse de cette pensée: on a tout rapporté à cette impression de sentir: mais le sentir n'explique pas les besoins, les instincts, et l'intelligence.

Pourquoi vouloir transformer le sentir? Cette manière d'être impressionné ne sera jamais en rapport qu'avec les phénomènes extérieurs.

Pourquoi a-t-on voulu expliquer par le sentir tous les phénomènes des sentimens et de l'intelligence? C'est qu'on a supposé résolu ce qu'il est impossible de résoudre. Il y a dans la tête de l'homme une intelligence qui opère sur le sentir et sur tous les phénomènes moraux: on a supposé un être dans un autre être. Dans la lettre d'objections qui m'a été adressée, on m'a demandé un point central: il est évident que c'est me demander une autre intelligence placée dans l'intelligence.

Dans le dix-huitième siècle, on a supposé une intelligence égoïste faisant un calcul continuel entre ce qui pouvait lui être utile et ce qui pouvait lui nuire. Ces explications ne sont pas des solutions.

Une autre école a dit: le sentir peut expliquer l'action des sens, mais ne peut donner aucune idée du sentiment, du juste, du beau, du divin: tous ces sentimens sublimes ne peuvent pas être expliqués par la représentation des images, et beaucoup d'hommes ont trouvé ces phrases belles, grandes, sublimes. Tout cela n'est que supposition; ce ne sont pas des explications plausibles, c'est toujours la même entité qu'on place ici dans la tête de l'homme.

La phrénologie seule a combattu ces entités factices; elle seule démontre les conditions matérielles de toutes nos manifestations. Ceci conduit au matérialisme. Que signifie ce mot?

Admettre un cerveau simple ou composé pour la manifestation de l'esprit, ne prouve rien contre la cause première qui a tout créé.

Le cerveau seul n'est pas la cause de nos manifestations; il a pour adjuvant toute la nature, l'action des corps impondérables, et parmi ces grands agens dont la source nous est inconnue, assurément, je le répète, la cause première de toute création. On a crié contre Galilée, contre la géologie; eh bien, les idées acquises par Galilée et par les géologues sont admises maintenant, malgré les criailleries des ennemis de tout progrès. Certes, on n'ira pas attaquer le spiritualisme dans sa cause première; mais un fait qu'on ne contestera pas, c'est que les facultés sont le résultat de l'organisation.

La phrénologie repose sur des faits, ses résultats sont donc positifs. C'est ce que prouve son historique, que nous aborderons dans la prochaine leçon.

Cette science est bien grande; car, nouvelle encore, elle déroule devant l'esprit humain, et par ce mot j'entends l'ensemble de nos facultés, des vues beaucoup plus élevées que tous les systèmes qui ont paru jusqu'à ce jour.

### Thérapeutique.

*De l'emploi de l'ipécacuanha dans l'embarras gastrique*; par Martin-Solon. — Tel est le titre d'un assez long mémoire que ce médecin a consigné dans le dernier numéro de la Gazette médicale. Il cherche à démontrer, dans ce travail, que l'usage des évacuans, de l'ipécacuanha, par exemple, l'emporte sur toute autre médication dans certaines circonstances. Les faits qu'il invoque à l'appui de cette doctrine sont nombreux; ils ont tous été recueillis dans son service à l'hôpital Baujon. Les observations contenues dans ce mémoire sont au nombre de vingt-deux. Elles sont divisées en quatre séries. La première comprend les cas dans lesquels l'ipécacuanha a été employé seul, l'embarras gastrique étant apyrétique. Dans la deuxième série sont comprises les observations dans lesquelles l'ipécacuanha a été employé seul, bien que la fièvre ait accompagné l'embarras gastrique. La troisième série se compose des cas d'embarras gastrique dont l'ipécacuanha a triomphé, les émissions sanguines ayant échoué. Enfin, dans une quatrième série, sont contenus des faits relatifs à des cas dans lesquels l'ipécacuanha ayant été insuffisant, il a été nécessaire de recourir aux émissions sanguines.

La première série de faits se compose de trois sections. Dans la première, embarras gastrique simple; dans la deuxième, embarras gastrique compliquant la colique saturnine; dans la troisième, embarras gastrique avec maladie pyrétique aiguë ou chronique. Nous nous contenterons de rapporter ici deux de ces faits:

Obs. 1. — Une jeune fille âgée de dix-sept ans, d'une faible constitution, éprouvait depuis plus de quinze jours, sans cause connue, du malaise et de l'inappétence, lorsqu'elle entra le 1er septembre à l'hôpital Baujon. La conjonctive est jaune, la bouche amère, pâteuse, la langue jaunâtre. La malade se plaint de céphalalgie et d'un sentiment de courbature: elle n'a point de fièvre. Limonade, diète.

Le 2, mêmes symptômes. 18 grains d'ipécacuanha en trois doses; limonade. Vomissement d'un liquide amer et abondant.

Le 3, la malade demande des alimens. Son état est des plus satisfaisans. On donne des potages.

Le 5, le retour à la santé permet d'accorder le quart, et trois jours après la sortie de l'hôpital.

Obs. 2. — Une femme de 40 ans, bien réglée, d'une forte constitution et d'un embonpoint prononcé, éprouve depuis un mois, à la suite de quelques écarts de régime, de l'inappétence, des nausées, des vomissemens bilieux, un sentiment de brûlure à l'épigastre, de la céphalalgie, de la fièvre. Elle entre à l'hôpital Baujon le 29 mars.

Le 30, la fièvre est intense, les symptômes bilieux prononcés. Saignée du bras, cataplasme sur l'épigastre, limonade, diète.

Le 1er avril, diminution légère de la fréquence du pouls et de la douleur épigastrique; persistance de la céphalalgie, des nausées, des régurgitations bilieuses, de l'inappétence et de la constipation. 24 grains d'ipécacuanha, limonade, diète. Trois vomissemens abondans. Le 2, diminution très prononcée des symptômes bilieux; la constipation persiste; le pouls qui la veille donnait 96 battemens, est descendu à 80. Limonade, diète.

Le 4, apyrexie; persistance de la constipation; deux onces d'huile de ricin; garderobes bilieuses. La convalescence devient évidente les jours suivans; l'appétit et les fonctions digestives se rétablissent assez bien pour permettre à cette femme de sortir de l'hôpital le 17 avril.

Des faits et des réflexions qui précèdent, l'auteur tire les conclusions suivantes:

1° La maladie à laquelle on a donné le nom d'embarras gastrique, existe.

2° Cette maladie est distincte de la gastrite, souvent par les causes et toujours par les symptômes qui la caractérisent et le traitement qui lui convient.

3° L'on obtient dans l'embarras gastrique, des succès aussi rapides et aussi peu contestables de l'emploi des vomitif que ceux que les antiphlogistiques procurent dans la gastrite.

4° Les vomitifs suffisent seuls, quand il n'y a pas d'irritation gastrique inflammatoire.

5° Ils suffisent souvent seuls, lorsqu'il existe des symptômes d'irritation gastrique peu intense, ou que l'on peut penser que la sécrétion morbide est elle même la cause de l'irritation.

6° Quand les deux affections coexistent, les deux traitemens peuvent être combinés avec avantage; mais ils réclament alors toute l'attention des médecins.

7° Enfin, donée à propos contre l'embarras gastrique et dans les conditions que nous avons indiquées, l'ipécacuanha ne détermine pas d'irritation gastrique, et que toute autre médication prolonge la maladie, et démontre la nécessité de la médication évacuante.

— Les bruits que nous avons naguère recueillis sur les velléités apparentes de démission de M. Orfila étaient fondés. Dans quelques mois le temps du décanat expire. C'est une époque à laquelle on devient ordinairement tout d'un coup las du pouvoir et des honneurs: ministres, députés, tous les fonctionnaires aspirent après les douceurs de la vie privée quand il s'agit de réélection. Aussi, M. le doyen va-t-il de collègue en collègue, de chaire en chaire, offrir une place que chacun refuse avec modestie, et que la nécessité le forcera peut-être malheureusement à garder. Curtius de nouvelle espèce, faudra-t-il qu'il se dévoue encore pendant cinq ans aux travaux de l'administration; sera-t-il condamné à présider à la construction du nouvel amphithéâtre, et forcé de plaider au sein des trois conseils dont il est membre, pour les intérêts de sa coterie; et tout cela malgré l'ingratitude des élèves et des médecins, et les injustes attaques de la presse? C'est vraiment désolant; que M. Orfila est à plaindre, et combien nous devons lui savoir gré du quand même de son dévouement!!!...

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 26 AVRIL 1836. (9me ANNÉE.) N° 50. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Concours pour une chaire d'anatomie à l'Ecole. — Première épreuve; composition écrite.*

La première épreuve du concours consistait dans une composition écrite extemporanément que chaque candidat a dû lire ensuite en public. Cette épreuve a occupé trois séances pour la lecture, elle s'est terminée samedi: la question était ainsi conçue: *du système fibreux en général*, question très belle comme on voit, toute d'anatomie générale, et dont la solution donnait une grande latitude à la dissertasion.

MM. Chassaignac, Blandin et Lebaudy ont passé les premiers. La lecture de la composition de M. Chassaignac a paru faire une impression favorable sur l'auditoire; ce candidat, en effet, a montré dans cet écrit qu'il possédait des connaissances profondes en anatomie. M. Chassaignac, cependant, a dit que le tissu fibreux était inextensible, proposition qui est démentie par les faits; car dans une tympanite aiguë, dans la grossesse, par exemple, nous voyons les grands fascias de l'abdomen se distendre considérablement et revenir ensuite sur eux-mêmes; le même phénomène est observé dans les hydrarthroses aiguës, les abcès sous aponévrotiques, etc. M. Chassaignac a aussi prétendu que le système fibreux était sensible: c'est là une grande question physiologique qui n'est pas encore suffisamment résolue suivant nous. D'après Haller et Hunter, le tissu fibreux ne jouit d'aucune sensibilité, ainsi que cela résulte des expériences de ces deux grands observateurs. Si les contusions, les phlogoses déterminent quelquefois de la douleur dans les régions occupées par ce tissu, comme après l'entorse par exemple, cela tient moins à la sensibilité apparente de l'appareil fibreux qu'à l'irritation des nerfs sous-fibreux, péri-articulaires, sous-périostaux, etc. On peut, du reste, voir cette question parfaitement traitée par M. Bouillaud, dans un article qu'il a publié dans ce journal en 1834. M. Chassaignac a nié la transformation du tissu cellulaire en tissu fibreux.

— M. Blandin ne pouvait manquer de briller sur un terrain qui forme pour ainsi dire sa spécialité. Après avoir tracé rapidement l'historique du tissu fibreux depuis Erasistrate jusqu'à nos jours, M. Blandin est entré en matière en divisant le tissu fibreux, d'après les deux formes qu'il affecte, en laminé et en funiculaire. Il a envisagé ce tissu d'abord d'une manière générale, c'est-à-dire dans ses propriétés physiques et physiologiques; il a soutenu, contrairement à l'opinion de M. Chassaignac, l'extensibilité de ce tissu; ensuite il l'a examiné dans les différentes régions du corps, ainsi que cela venait aussi d'être fait par le candidat précédent. M. Blandin a terminé par l'exposition des altérations pathologiques dont le tissu fibreux était susceptible. Ce candidat a peut-être insisté trop longuement sur ce dernier point qui était d'ailleurs en dehors de son sujet, et il nous a paru avoir négligé un peu la seconde partie de sa composition. Il y avait entre autres ici un beau paragraphe à tracer sur le tissu fibreux de nouvelle formation ou accidentel, d'apparences analogues à celles du tissu fibreux normal, et qui n'a été qu'à peine effleuré par les candidats. Ce sujet se trouve pourtant parfaitement traité dans plusieurs livres d'anatomie pathologique, entre autres dans celui de Lobstein.

Nous ne pensons pas, du reste, que les idées émises par M. Blandin à l'égard de certaines dégénérescences du tissu fibreux, telles que le cancer, l'ostéosarcome, etc., soient admises par les pathologistes modernes. Ces dégénérescences sont considérées aujourd'hui avec raison comme des tissus nouveaux morbidement sécrétés dans les mailles de tel ou tel organe de l'économie et nullement comme de véritables métamorphoses des tissus préexistans. La lecture de M. Blandin a été vivement applaudie par l'auditoire.

— M. Lebaudy s'est plutôt borné à l'examen des différens appareils fibreux de l'organisme en particulier qu'il n'a envisagé la question d'une manière générale, ainsi qu'il aurait dû le faire. Ce candidat a montré par cet écrit qu'il ait l'anatomie descriptive, mais qu'il s'était un peu mépris sur le véritable sens de la question. Ce n'était pas en effet une description de la dure-mère, du péricarde ou de l'albuginée testiculaire qu'on demandait, mais bien l'exposé des lois et des propriétés générales qui se rattachent au système dont il s'agit. Du reste, plusieurs autres concurrens se sont fourvoyés de la même manière dans cette épreuve, ainsi que nous allons le voir.

— M. Bérard jeune a ouvert le premier la séance suivante. La banalité des idées émises par ce candidat dans cette composition, la manière incomplète dont il a traité son sujet, nous permettent à peine de citer une seule idée anatomique digne de remarque. M. Bérard a montré par cet écrit, qu'en anatomie surtout il est *homo unius libri*. Il y a en effet des personnes qui se croient au niveau de Ruysch ou de Haller pour avoir appris à disséquer un fascia ou à poursuivre un filet nerveux. La lecture de cette composition a désappointé les partisans de M. Bérard. En est-il de même de la *camarilla* de l'Ecole?

M. Laurent a suivi M. Bérard dans l'ordre de lecture. Il a traité la question d'une manière remarquable, a émis des idées philosophiques et vraies sur le tissu fibreux en général.

Après avoir défini le système fibreux, l'ensemble des parties connues sous les noms de tendons, de ligamens, d'aponévroses, de membranes fibreuses des os, des viscères, etc, M. Laurent a tracé rapidement l'historique des différentes dénominations appliquées à ce système. L'observation si fréquente de la transformation du tissu fibreux en d'autres tissus plus denses (cartilages, os), a conduit depuis long-temps M. Laurent à grouper dans une de ses publications, d'une manière nouvelle, différens tissus répondant à la fibre albuginée de Chaussier. Il a donné le nom de système scléreux à l'ensemble des tissus les plus épais de l'organisme. Il a divisé ce système :

1° En scléreux proprement dit, qui embrasse les tissus fibreux, membraneux et funiculaire des auteurs.

2° En sous-scléreux ou hyposcléreux, qui comprend les tissus cartilagineux et osseux désignés aussi par les noms de proto-scléreux et deuto-scléreux. Cette classification nous paraît d'autant plus lumineuse, qu'elle est exactement applicable dans tout le règne animal. Nous voyons en effet la sclérotique, par exemple, être fibreuse chez l'homme, cartilagineuse chez certains animaux, osseuse chez d'autres.

Placé sur un terrain tout-à-fait différent de celui de ses compétiteurs, M. Laurent a abordé dans son écrit des questions d'anatomie transcendante qui se rattachaient au sujet de son thême, et qu'il a traitées avec talent; il a émis plusieurs idées neuves dans un rapprochement ingénieux qu'il a fait des tissus les plus denses de l'organisme; il a comparé ses idées avec celles de Haller, Chaussier et de M. de Blainville sur le même sujet, et il en a fait ressortir les différences. La lecture de M. Laurent a été unanimement applaudie.

— M. Breschet a ensuite occupé la tribune. Sa composition n'a pas été très longue, il est vrai, mais elle a produit un effet favorable sur l'auditoire. Ce candidat, après avoir exposé quelques généralités sur le tissu fibreux, s'est livré à des idées de détails applicables aux différentes régions du corps; et il est arrivé enfin, comme M. Blandin, aux altérations pathologiques du système fibreux, sur lesquelles il s'est étendu avec complaisance.

— MM. Michon et Broc ont figurés dans la troisième et dernière séance. Le premier s'est à peu près tenu dans la même ligne d'idées que MM. Lebaudy, Bérard et Breschet; même mode d'envisager la question, mêmes détails, mêmes exemples. Ce serait répéter fastidieusement les idées ci-devant exposées, si nous voulions reproduire le contenu de l'écrit de ce candidat, qui du reste s'est distingué par une bonne exposition et un excellent esprit.

On attendait enfin l'un des plus vigoureux athlètes de ce concours, et qui a paru le dernier, M. Broc.

Cet anatomiste habile, après avoir exposé les propriétés physiques et physiologiques du système fibreux, a considéré ce tissu :

1° Dans le système osseux;

2° Dans le système musculaire;

3° Dans quelques organes particuliers, soit viscéraux, soit cutanés, etc. M. Broc a certainement émis beaucoup d'idées justes et ingénieuses; mais il

nous paraît s'être trop livré à de l'anatomie de détail dans une question qui est toute d'anatomie générale et philosophique. Quoi qu'il en soit, la lecture de M. Broc a été écoutée avec intérêt, et paraît avoir produit un effet très favorable sur l'auditoire, qui l'a vivement applaudie.

## HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

### Service de M. Poirson, chirurgien en chef.

*Coup de fusil à poudre à l'avant-bras.*

Un jeune militaire du 22e de ligne, en faisant l'exercice à feu, il y a quelques jours, au Champ-de-Mars, a reçu sur la face dorsale de l'avant-bras droit un coup de fusil chargé à poudre, par la maladresse d'un tireur du troisième rang. Il en est résulté une vive douleur et une escarre consécutive dont la chute a laissé une plaie ronde et assez profonde, comme si elle eût été faite par une balle sur la fin de sa course. Il serait difficile, en effet, de dire à cette époque si une pareille solution avait été ou non produite par un projectile lancé par la poudre. Les pansemens les plus simples suffisent pour conduire ce blessé à guérison en peu de jours.

Ce fait nous rappelle quelques idées sur lesquels nous croyons devoir appeler l'attention des praticiens.

L'on croit communément que les coups de feu à poudre sont peu dangereux ; c'est là une erreur qu'il importe de détruire. Lorsque la déflagration de la poudre à canon a lieu en plein air et sans compression préalable, ses effets sur le corps vivant se réduisent ordinairement à une simple brûlure au premier, au second ou au troisième degré, dont les suites ne sont pas dangereuses. Mais lorsque l'explosion se manifeste sur une poudre comprimée, comme dans l'intérieur d'une arme, un fusil, un pistolet, le canon, les effets varient suivant que la charge a été ou n'a pas été bourrée. Dans le premier cas, si le coup agit à bout portant, il peut en résulter une plaie déchirée, évasée, noire, et chargée d'une certaine quantité de grains de poudre non enflammés qui s'insinuent dans le réticule malpighien de la peau, et y laissent une tache indélébile analogue à celle du tatouage.

Une pareille plaie peut quelquefois avoir des suites fâcheuses, ainsi qu'on l'a observé à la suite des coups de pistolet chargés à poudre et tirés dans la bouche ou dans l'oreille. L'on sait d'ailleurs que les canoniers sont quelquefois horriblement mutilés ou tués sur place par suite d'un coup de canon à blanc pendant les exercices à feu, ainsi que nous avons eu l'occasion de le voir nous-mêmes dans des combats simulés.

La blessure est bien autrement grave lorsque la poudre comprimée dans une arme est en même temps chargée à bourre. Dans ce cas la bourre fait l'office de projectile, et agit presque aussi énergiquement qu'une balle lorsque le coup est tiré de très près. L'on a vu en effet des coups de cette nature pénétrer dans la cavité abdominale et déterminer des accidens dangereux ou mortels.

Je dis presque aussi énergiquement qu'une balle ; car l'on sait que toutes choses étant égales d'ailleurs, la gravité de la lésion d'un projectile quelconque lancé par la poudre à canon, est en raison du poids de ce corps. Il est prouvé en effet qu'une bourre faite, par exemple, avec du papier mâché, de la mie de pain ou de la cire, produit des effets beaucoup plus graves que celle faite avec de l'étoupe, du linge, etc.

*Epistaxis scorbutique très grave.*

Un jeune militaire, bien portant en apparence, a été tout-à-coup et sans cause appréciable, saisi d'un saignement de nez tellement abondant qu'il a fallu, après quelques heures, lui tamponner les fosses nasales. Le sang cependant a continué à couler à travers l'appareil. Vingt-quatre heures après, il a dû être adressé dans un hôpital. A son entrée dans le service de M. Poirson, le chirurgien interne a défait l'appareil, dégagé les narines et a refait plus exactement le pansement en rembourrant à la fois par les ouvertures antérieure et postérieures des fosses nasales. Le sang a donc été arrêté par ce pansement méthodique ; mais chose remarquable, le malade rend coup sur coup trois selles abondanter et purement formées de sang très noir, extrêmement fétide, liquide et non coagulable. Toute la surface de son corps, depuis le cou jusqu'aux pieds, et principalement les jambes, ont paru tout à coup couvertes de taches noires, les unes semblables à de petites ecchymoses de la largeur de l'ongle du pouce ou de l'auriculaire, les autres analogues à des morsures de puces et de punaises. Le pouls est très petit et fréquent ; le malade ne paraît souffrir dans aucune région : les gencives ne présentent rien de remarquable.

Quelle est la nature de cette singulière maladie aiguë non fébrile ? Est-elle scorbutique ? cela est probable. Plusieurs circonstances cependant ne s'accordent pas tout-à-fait chez ce sujet avec les caractères propres au scorbut. M. Poirson regarde cette affection comme de nature asthénique, il admet en même temps une altération particulière dans le sang, opinion que nous partagerions très volontiers.

Ce malade a été mis à l'usage de la limonade végétale, de l'eau de Rabel et des lavemens laudanisés. Il serait peut être utile de donner dans ce cas le jus de citron pur à haute dose, trois à quatre onces par jour, ainsi que Boyer l'a administré avec avantage, et de tonifier en même temps les systèmes à l'aide de bon vin, etc. Nous reviendrons sur cette observation dans le prochain compte-rendu du service chirurgical de M. Poirson.

*Paraplégie palpébrale.*

Le nommé Manuel, caporal tambour, âgé de 32 ans, habituellement bien portant, et n'ayant jamais souffert de maux de nerfs, en battant la retraite sur les boulevards, le 6 mars dernier, s'est senti frapper à l'œil droit d'un courant d'air froid dans un moment que son corps était en transpiration. A l'instant même la paupière supérieure s'est abaissée pour ne plus se relever spontanément et sous l'acte de la volonté : ce militaire a été tout étonné, en rentrant chez lui, de voir double chaque objet qu'il regardait des deux yeux lorsqu'avec la main il soulevait la paupière paralysée. En examinant, en effet, attentivement le globe oculaire du même côté, l'on voit que l'axe visuel est extroversé, ou, en d'autres termes, qu'il y a strabisme divergent. C'est là une conséquence inévitable de la paralysie du muscle releveur de la paupière supérieure. Tout le monde sait, en effet, que les nerfs qui animent ce muscle (la première branche de la cinquième paire) se portent en même temps aux muscles droits supérieur, inférieur, interne et petit oblique de l'œil. Le muscle droit externe qui reçoit la sixième paire restant intègre, doit donc tirer en dehors de l'axe le globe oculaire et le dévier de sa direction normale, de là le défaut d'harmonie des deux yeux et par suite la diplopie.

Une chose digne de remarque dans ces cas et qui se rencontre aussi chez le malade en question, c'est que, malgré la persistance de la divergence des deux yeux, la vision cesse spontanément d'être double après un mois ou deux d'existence : cela tient à une double cause, à l'habitude d'abord, à la faiblesse graduelle de la rétine ensuite, ce qui fait que les malades abandonnent pour ainsi dire l'œil malade, et s'habituent à ne regarder qu'avec l'œil sain.

Des médecins inattentifs ont quelquefois confondu le prolapsus paralytique de la paupière avec celui qui n'est produit que par un simple alongement de la peau. J'ai dernièrement vu une consultation écrite et signée par un des Esculapes *postiches* de l'école, que les élèves pensionnent à dix mille francs par an, dans laquelle évidemment notre oracle avait pris et traité pendant long-temps un simple relâchement de la peau des deux paupières supérieures, pour une paralysie du muscle releveur. Avec un peu d'attention cependant on peut de suite constater que dans ce dernier cas il y a toujours strabisme divergent et diplopie ou vision double dans le début de la maladie, tandis qu'il n'en est pas de même dans l'autre cas. En outre, en pinçant momentanément la peau de la paupière lorsqu'il n'y a que simple relâchement non paralytique, de manière à la raccourcir, ce voile membraneux peut à l'instant exécuter ses fonctions durant tout le temps qu'on le pince, tandis que la paupière est tout-à-fait impuissante en cas de paralysie.

Quoi qu'il en soit, M. Poirson a parfaitement diagnostiqué l'affection du malade dont il s'agit ; il l'a d'abord traitée par les antiphlogistiques généraux et locaux, puis par les révulsifs, tels que les moxas et les ventouses à la tempe ; enfin par les stimulations locales, telles que l'ammoniaque, etc. Le malade va un peu mieux à l'aide de ce traitement, la paupière commence à se relever d'une ligne au-dessus de l'autre, mais la guérison ne marche que très-lentement.

Nous avons vu la galvanisation, dans ces cas, produire d'excellens effets entre les mains de notre confrère et ami M. Fabré-Palaprat.

Boyer racontait dans ses cours qu'un homme éprouva une grande amélioration et guérit ensuite d'une paralysie palpébrale en approchant accidentellement son œil de la vapeur d'un briquet phosphorique enflammé au moment où il voulait allumer une chandelle. C'est d'après cette observation que ce célèbre chirurgien eut l'idée de diriger sur la paupière paralysée un courant de gaz acide sulfureux à l'aide d'une pêle de cheminée très chaude, sur laquelle il faisait bruler de la fleur de soufre, chose qui présenta beaucoup d'avantage pour les malades.

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Trentième leçon, 25 mars.)

Le professeur commence la seconde partie de son cours par quelques considérations générales, et dit que si l'on peut établir une physiologie des phénomènes vitaux, les mêmes raisons portent à faire une physique de ces mêmes phénomènes.

Ces idées demanderaient, pour être bien développées, des cours de physi-

que, mécanique et chimie animales, dont la durée devrait être de plusieurs mois.

Le corps de l'homme vivant possède toutes les propriétés de la matière. Il est étendu, divisible, impénétrable et doué de la faculté de se mouvoir; sous ces divers rapports, il est impossible de le séparer des autres corps de la nature.

Les personnes qui avancent que les corps vivans ne sont pas soumis aux lois qui régissent la matière, soutiennent une opinion tellement absurde que ce serait, pour ainsi dire, temps perdu que de la combattre.

L'ignorance où sont la plupart des physiologistes et des médecins, des notions les plus élémentaires des sciences naturelles, ignorance dont la source est dans les opinions erronées des hommes qui ont prétendu que les corps animaux vivans étaient régis par des propriétés particulières dites vitales qui les soustrayaient aux lois de la matière inerte, a pu seule empêcher les médecins de puiser dans l'étude de la physique et de la chimie les notions propres à démontrer la vérité de cette assertion.

Si l'on prend, par exemple, un tissu tel que celui d'une artère, et qu'on exerce sur lui des tractions en sens opposés, on voit ce tissu prêter, céder, s'allonger; puis l'extension venant à cesser, le tissu ne peut tarder à revenir sur lui-même. La même chose a lieu pour un poumon de cadavre qu'on insuffle et qui revient sur lui-même aussitôt qu'on cesse d'y faire pénétrer de l'air. Les parois du thorax jouissent de cette élasticité à un tel degré que l'affaiblissement de la respiration, puis de tout le corps, survient à la suite de l'ossification des cartilages de prolongement des côtes; si l'on ajoute à cette cause les modifications que l'âge apporte dans la disposition des extrémités des canaux bronchiques et dans le tissu des poumons, on concevra facilement pourquoi l'oxigénation du sang se fait moins facilement à cette époque de la vie.

Cette élasticité des parois du thorax, si remarquable dans la jeunesse pendant l'état de santé, devient souvent dans les maladies de poitrine un signe utile pour faire connaître l'état du poumon, et jusqu'à quel degré l'air peut pénétrer dans l'intérieur de son tissu.

Les travaux intéressans de Laënnec sur la production des sons fournis par les bruits respiratoires et de la voix, prouvent que ce sont tous des phénomènes physiques dont il est difficile de se faire une idée, si l'on ne possède pas des notions bien exactes sur la production des sons en physique.

Il en est de même de tous les bruits qui s'opèrent lorsqu'on parle à voix basse, qu'on se gargarise ou qu'on siffle. La même application se retrouve encore dans les bruits causés par les gaz intestinaux; dans ceux de crépitation produits par la fracture des os, dans certaines inflammations des gaînes ou des capsules synoviales, dans les emphysèmes, etc.

Le cœur offre aussi une infinité de bruits différens dans l'état de santé et de maladie.

Le défaut de connaissances en physique les a fait attribuer à des causes qui n'existent pas. C'est ainsi que beaucoup de médecins ont dit que les valvules des orifices ventriculaires et aortiques les déterminaient. Les expériences les plus simples serviront à vous démontrer l'impossibilité des vibrations et de la résonnance des valvules formées de tissus plus ou moins mous et en contact dans toute l'étendue de leur surface avec le sang au milieu duquel elles se meuvent.

On retrouve l'explication de ce bruit dans la percussion, le choc du cœur contre les parois de la poitrine qui sont élastiques et jouissent d'une résonnance plus ou moins prononcée, suivant les individus et les divers états du cœur.

Ces bruits, dans les maladies, sont susceptibles de varier à l'infini; les médecins qui les ont reconnus leur ont assigné les dénominations les plus bizarres, telles que bruit de scie, de râpe, etc.

On observe quelquefois dans les vaisseaux de véritables sons musicaux. C'est ainsi que M. Cagniard-Latour, dont l'habileté est reconnue en physique, a trouvé dernièrement, dans mon service à l'Hôtel-Dieu, chez une femme affectée d'une maladie de l'aorte, le son que donne le sol naturel en musique.

Eh bien, la physique peut rendre compte de cette modification des sons par celle que la maladie a développé dans les tissus.

Aussi les recherches de Laënnec, remarquables sous le rapport de la pathologie, sont complètement dénuées d'intérêt sous celui de la théorie, ce médecin ayant totalement manqué des connaissances nécessaires pour les expliquer.

Si nous passons à quelques considérations sur une autre propriété des corps en général, je veux dire la porosité ou la possibilité qu'ils ont de se laisser traverser plus ou moins facilement par des gaz, des liquides, nous la retrouvons dans nos tissus où elle devient une des premières conditions de la vie.

Dans les classes les plus élevées de l'échelle animale, la transformation du sang veineux en sang artériel se fait dans le poumon au moyen de la sérosité.

La réparation de notre sang dans l'acte de la digestion ne pourrait pas s'exécuter sans ce phénomène.

La connaissance de la porosité de nos tissus et de leur imbibition à l'instar d'une éponge qu'on plonge dans un liquide, est un fait qui date de peu d'années dans la science. C'est pourquoi les idées les plus extravagantes et les plus ridicules ont été professées et sont encore admises dans des ouvrages récens. On avançait que l'absorption ne s'effectuait qu'au moyen des lymphatiques; on disait même que les orifices de ces vaisseaux, espèces de pylores, étaient doués de la faculté de discerner les substances qu'elles devaient admettre ou rejeter. Cette explication, appliquée aux fonctions de la valvule pylorique, est tout aussi dénuée de fondement pour l'estomac que pour les lymphatiques. Aujourd'hui cet échafaudage de théories, ce joli roman physiologique est tombé devant les expériences que j'ai faites pour prouver que les phénomènes d'absorption ont lieu de la même manière sur le vivant que sur le cadavre.

J'ai eu recours, il y a quelques années, à une expérience décisive pour démontrer que l'absorption s'exerce indépendamment des veines et des lymphatiques. Ayant coupé toutes les parties molles et l'os de la cuisse d'un chien, à l'exception de l'artère que je laissais intacte, mais dénudée de tous les vaisseaux et nerfs qui l'entourent, j'introduisis dans ce membre ainsi isolé quelques parcelles du poison de Java, et l'animal ne tarda pas à éprouver les symptômes de l'empoisonnement produit par cette substance.

Cette expérience mit enfin un terme aux objections des hommes qui jusqu'alors n'avaient pas admis que l'imbibition pouvait s'opérer dans nos tissus de la même manière que dans des substances inertes.

---

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

### *Du cancer des centres nerveux.*

(Suite du numéro du 19 avril.)

Il a été plus rarement observé que le tubercule. Jusqu'ici il n'y a eu que quarante-cinq cas de publiés, dont 43 ont été consignés dans la clinique de M. Andral, et 2 signalés depuis.

*Siége.* — Dans les hémisphères cérébraux, 32 fois; dans le corps pituitaire, 3; dans le cervelet, 5; dans le mésocéphale, 2; dans la moelle épinière, 3. Il ne faut pas confondre ces trois derniers cas avec ceux dans lesquels on a rencontré des cancers dans le canal rachidien.

D'après cette statistique, on voit combien les hémisphères cérébraux sont plus souvent affectés.

*Caractères anatomiques.* — Le volume du cancer peut être celui d'un grain de millet jusqu'à celui du poing et au-delà. Il peut n'exister qu'un point cancéreux, et alors ses dimensions sont ordinairement plus étendues; ou bien il y en a plusieurs, et leurs limites sont plus étroites. La pulpe nerveuse environnante aura conservé son intégrité, ou elle aura subi les modifications indiquées à propos du tubercule, telles que l'injection, le ramollissement, etc. Les meninges sont susceptibles de prendre part à la maladie. Les os eux-mêmes peuvent participer à la dégénération cancéreuse. Des exemples de cette nature ne sont pas excessivement rares. On sait en effet que le cancer a la propriété de se propager de proche en proche, de s'identifier avec les tissus voisins. On l'a vu, après avoir détruit la lame criblée, faire irruption dans les fosses nasales; il s'est aussi échappé à travers les trous de la base du crâne.

Les nerfs qui partent du cerveau sont loin de rester toujours intacts. Quelquefois ils sont simplement comprimés et aplatis par le cancer; d'autres fois on n'en trouve plus de traces. Dans des cas enfin ils deviennent cancéreux. Ces trois sortes de lésions pour les nerfs sont importantes à connaître; car elles donnent lieu à des symptômes différens, suivant les nerfs qui sont ainsi placés sous le coup de l'altération.

Le cancer a encore le singulier privilége de se produire dans plusieurs organes à la fois, et on dit alors qu'il y a diathèse cancéreuse. En analysant nos 45 cas, on en compte 10 dans lesquels on trouva, en même temps qu'il y en avait dans le cerveau des cancers occupant d'autres organes.

*Causes.* — Elles sont les mêmes que pour le cancer en général. Sur les 45 observations précitées, deux fois seulement la maladie a succédé à des violences extérieures; elle a été spontanée chez les 43 autres

On a cherché à assigner un âge pour la formation du cancer. Le fait est qu'il s'est développé chez des individus depuis l'âge de 2 jusqu'à 77 ans, et si nous consultons encore nos 45 cas, nous verrons que 9, dont 2 chez des enfans de 2 ans, se sont montrés depuis 2 jusqu'à 20 ans; 3, de 20 à 30; 8, de 30 à 40; 11, de 40 à 50; 9, de 50 à 60; et 5 seulement de 60 à 80.

*Symptômes.* — Quand ils existent, ils sont analogues à ceux qui naissent sous l'influence de la compression du cerveau par un produit accidentel quelconque.

### *Cancer des hémisphères cérébraux.*

*Symptômes.* — L'intelligence subit des troubles plus ou moins prononcés. Ce n'est pas un phénomène constant; car M. Andral a vu plus d'un cas où elle est demeuré intacte jusqu'au dernier moment; et dans un de ces cas le cancer occupait presque tout l'hémisphère droit. Une fois aussi l'intelligence ne s'est désordonnée que vers la fin. Ces troubles sont quelquefois périodiques. L'aliénation mentale a, dans quelques circonstances, reconnu pour cause le cancer.

Du côté du mouvement, il y a, dans la majorité des cas, des désordres qui se résument en une paralysie qui peut devenir générale, et qui est ou non précédée de fourmillemens. M. Esquirol a rapporté un cas de paraplégie amenée par un double cancer dans les deux lobes antérieurs du cerveau. Au lieu de paralysie, des mouvemens convulsifs, et parfois l'épilepsie, ont été des symptômes de la maladie qui nous occupe.

Si nous examinons ce qui se passe du côté du sentiment, nous verrons souvent une céphalalgie intense continue ou intermittente; mais est-elle lanci-

nante? Ce caractère lancinant n'a pas été observé dans tous les cas de cancer qui se sont offerts jusqu'à présent. M. Andral en a noté un qui fut remarquable par d'insupportables élancemens. Quoiqu'il en soit, de ce que la douleur ne se fera pas sentir lancinante, on n'en devra pas conclure qu'il n'y a pas cancer. Ce signe, en effet, a manqué dans les cancers des autres organes. Le professeur pense même qu'il ne se montre que par exception dans le cancer.

La céphalalgie existe ordinairement du même côté que le cancer; mais la douleur peut être ressentie dans un autre point, dans le tronc, par exemple, ou dans les membres.

La sensibilité cutanée peut être exaltée, diminuée, abolie, ou rester à son état normal. Les sens spéciaux sont aussi exposés à des lésions sous l'influence de la production morbide dont il s'agit ici. Une jeune fille de dix-sept ans en a fourni un exemple bien frappant. Chez elle, à mesure que le mouvement devenait de plus en plus impossible, à mesure en même temps les organes des sensations spéciales perdaient de leur vertu, et à certain moment de la maladie, cette jeune personne finit par ne plus sentir, par ne plus voir; l'odorat, le goût, l'ouïe, s'abolirent complètement, et cependant l'intelligence n'en avait pas souffert; la malade pouvait penser.

Du côté de la digestion, on donne le vomissement comme un symptôme du cancer; mais nous avons vu qu'il survient aussi dans le cas de tubercules.

La circulation est peu modifiée, et pourtant on observe quelquefois des battemens de cœur; et de même du côté de la respiration, on remarque dans certaines circonstances de la gêne, de la dyspnée.

La teinte jaune paille que l'on désigne comme accusant la présence du cancer, existe-t-elle toujours? M. Andral l'a vue en pareil cas; mais en général elle ne se laisse reconnaître que lorsque la maladie est déjà avancée, qu'elle n'est plus simplement locale, et quand il y a cachexie cancéreuse.

*Marche et terminaison.* — Le cancer des hémisphères cérébraux suit une marche lente; sa durée peut être de plusieurs années. Les malades finissent par mourir affaiblis ou par suite d'une complication aiguë dans le cerveau, provoquée par le cancer. C'est ainsi qu'il n'est pas du tout rare qu'une méningite vienne les enlever.

*Cancer du corps pituitaire.*

M. Rayer en a cité trois cas.

*Symptômes.* — Ils furent remarquables par un état d'apathie, par une diminution de la mémoire, par l'amaurose et la pesanteur de tête. La mort arriva dans deux cas au milieu du coma.

Dans un de ces cas l'affaiblissement de la vue fut le premier symptôme; peu de temps après survint une céphalalgie frontale. L'affaiblissement de la vue, marcha graduellement pendant trois ans, au bout desquels le malade succomba. Dans un autre, il y avait aussi amaurose, diminution de la mémoire; mais au bout d'un temps assez long, s'adjoignirent des convulsions qui tuèrent le sujet.

*Cancer du cervelet.*

Cinq fois on l'a constaté: mais peut-être doit-on en élaguer deux cas, dans l'un desquels il y avait encéphalite, et dans l'autre paraplégie. Ces deux cas, observés par Morgagni, sont en effet mal circonstanciés. Trois cas restent donc. Dans l'un il y avait céphalalgie: on remarqua tantôt des attaques d'épilepsie, tantôt de paralysie, tantôt enfin des convulsions. Une fois, la démarche fut chancelante comme dans l'ivresse. Dans un autre cas, il y eut renversement de la tête en arrière. Peu de chose du côté de l'intelligence. La perte de la mémoire des mots caractérisa cependant une fois la maladie; dans une autre circonstance, elle eut pour symptômes des vertiges, des étourdissemens et des vomissemens. Comme on le voit, il n'y a dans ces trois cas, rien de constant.

*Cancer du mésocéphale.*

La science en possède deux exemples. Dans un cas seul, publié dans le Bulletin clinique de M. Piorry, les symptômes ont été bien analysés.

Comme prodromes de la maladie, on nota des éblouissemens, des étourdissemens, des palpitations, de la céphalalgie, des douleurs remarquables dans l'œil gauche. Plus tard, diminution graduelle du mouvement dans les quatre membres. La face et la langue participèrent à cette lésion: parut ensuite un mouvement continuel d'abaissement et d'élévation du globe de l'œil. Du côté de la sensibilité, les troubles furent un engourdissement dans les membres, une douleur très vive dans la paume des mains, dans les mollets et à la plante des pieds.

Quant aux sens spéciaux, ils furent aussi modifiés: ainsi la vue, le goût, l'odorat, la peau perdirent de leur sensibilité. La malade entendait tout, mais elle ne pouvait parler. De temps en temps il y avait des accès sans écume à la bouche, sans convulsions: la pupille était alors contractée. Ces accès étaient suivis de vomissemens, et simultanément de douleurs très aiguës dans les membres.

*Cancer de la moelle épinière.*

Le cas le plus remarquable est celui publié par M. Velpeau. Mouvemens convulsifs, douleur dans les membres, puis paralysie du mouvement et du sentiment, tels furent, dans cette circonstance, les symptômes caractéristiques.

*Des calculs du cerveau.*

Outre les produits accidentels que nous avons rencontrés jusqu'ici dans le cerveau, il en est d'autres qu'on y trouve encore, et de ce nombre sont les calculs. Sept cas confirment cette assertion. Dans six de ses sept cas, les hémisphères cérébraux étaient le siége de la lésion; une fois elle occupa le cervelet.

Dans trois des six premiers cas, les calculs étaient petits, peu volumineux. Dans les trois autres il n'y en avait qu'un, et, comme celui qu'on observa dans le cervelet, ils étaient de dimensions assez considérables; on pourrait même dire qu'ils étaient très gros. Ces derniers occasionnèrent une fois un balancement continuel et alternatif de la tête. Une autre fois il y eut des mouvemens spasmodiques des membres. Dans un troisième cas enfin, l'épilepsie se déclara.

En général, les symptômes n'ont été autres que ceux produits par les autres corps étrangers dans le cerveau.

Un des individus malades était âgé de 16 ans, un autre de 20, un autre de 21, un quatrième de 57.

Faut-il croire, comme on l'a dit, que le cerveau ait été vu transformé tout entier en une concrétion pierreuse?

Pour ce qui est des corps fibro-cartilagineux, on en a constaté un dans le lobe cérébelleux droit d'une vache. Chez cet animal, on nota un affaiblissement graduel des membres du côté opposé.

*Kystes divers.*

Ce genre d'altération n'est pas du tout rare. Nous ne parlerons que d'un cas rapporté par un praticien dont le nom nous échappe actuellement. Le sujet affecté portait dans le côté gauche du mésocéphale un kyste volumineux qui avait comprimé la troisième, quatrième et cinquième paire de nerfs du côté correspondant.

Dès le début, la maladie se révéla par des douleurs névralgiques de la face; plus tard par une perte de sentiment à la face et dans toutes les parties où se distribue la cinquième paire. Il survint à la fin une paralysie incomplète du membre gauche.

*Entozoaires.*

On en a vu de deux espèces: les uns appartenaient aux acéphalocystes; les autres aux cysticerques. Ceux-ci, quand on les a observés, siégeaient dans les circonvolutions. Dans un seul cas, l'individu fut frappé d'aliénation mentale.

L'entozoaire polycéphale se rencontre fréquemment chez les moutons.

*Produits divers.*

Ils peuvent être très différens sans que pour cela nous devions nous y arrêter long-temps; les symptômes auxquels ils donnent lieu rentrant dans ceux qui résultent de la présence des autres produits divers développés dans les centres nerveux.

On compte dans la science quatre observations de produits accidentels formés dans l'encéphale qui ressemblaient à des perles, et qui se réduisaient à de la cholestérine. Dans deux cas, ces sortes de perles occupaient les hémisphères cérébraux; dans un troisième le corps pituitaire; dans le quatrième et dernier, le mésocéphale avait été, s'il est permis de s'exprimer ainsi, le lieu de prédilection.

---

— M. le docteur Hollard commencera, mardi 26 avril, à onze heures, amphithéâtre n° 1 de l'école pratique, un cours d'anatomie générale et comparée, et le continuera les mardis et samedis suivans à la même heure.

---

*Recherches pratiques sur la thérapeutique de la syphilis;*

Ouvrage fondé sur des observations recueillies dans le service et sous les yeux de M. Cullerier, chirurgien en chef de l'hôpital des vénériens; par M. Lucas Championnière, D.-M. — Paris, rue d'Anjou Dauphine, 6, et chez Trinquart. 1836. In 8° de 410 pages.

*De l'efficacité, et particulièrement du mode d'action des eaux thermales de Vichy,*

dans les maladies désignées sous le nom d'obstructions ou d'engorgemens chroniques; par Charles Petit, D.-M., inspecteur-adjoint des eaux de Vichy. — Paris 1836, in-8°, 50 pages; chez Crochard.

*Recherches anatomiques et physiologiques*

sur l'organe de l'audition chez les oiseaux, avec des planches, par G. Breschet; Paris 1836, J.-B. Baillière.

*Histoire anatomique et physiologique*

d'un organe de nature vasculaire découvert dans les cétacés, suivie de quelques Considérations sur la respiration de ces animaux amphibies; par le même. — Paris 1836. Béchet jeune.

*De la Rétention d'urine par rétrécissement du conduit urinaire, et des nouveaux moyens d'y remédier;*

par Dumanceau-Durocher, D.-M. — Paris 1836. Mansut.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 28 AVRIL 1836. (9me ANNEE.) N° 51. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# DES HOPITAUX

civils et militaires.

## BULLETIN.

*Société sanitaire pour le traitement de toutes les maladies, à 22 francs par tête et par an.*

Pour 22 francs, on a autant de maladies qu'on en peut désirer: pneumonies, gastrites, érysipèles, fièvres putrides, malignes; fractures, luxations, pierres, tumeurs, etc.; médecins et chirurgiens à discrétion, consultations à volonté, remèdes de première qualité à bon marché; bains à 15 sous, le linge compris.

Tels sont les immenses avantages que procure chaque jour à l'humanité l'esprit d'association et le système combiné de l'action et de l'abonnement. On a beau fuir l'action, on a beau se gendarmer contre l'abonnement, non contens de vous poursuivre sous toutes les formes, de vous arrêter au passage dans toutes les rues, ils vous réclament jusque dans votre maison; ils se glissent sous votre porte, vous assiégent près de vosre foyer. De guerre lasse vous vous réfugiez dans votre lit, vous vous faites malade; vous ne recevez personne, vous rêvez le repos, vous vous croyez bien assuré contre l'action, contre l'abonnement dans ce sanctuaire impénétrable. Erreur! c'est là précisément que vous êtes le plus activement réclamé. Ah vous êtes malade, ah vous avez la fièvre, ah vous avez la colique, et vous croyez nous échapper! Non pas, s'il vous plaît, vous nous appartenez de plein droit au contraire; malade ou bien portant l'action est là, à son défaut l'abonnement: car c'est l'un ou l'autre, voyez-vous. Tout ce qui vous reste à faire, c'est d'opter entre les deux. Quant à moi, je vous conseille l'action comme offrant d'incalculables avantages: après tout, pour ceci, il n'en coûte que 1000 fr. pure misère, en comparaison des bénéfices énormes que vous en retirerez. D'abord vous serez pendant 25 ans assuré contre toutes les maladies; en second lieu, vous aurez tous les six mois la douce perspective de palper un *dividende*; un dividende? comprenez-vous toute la magie de ce mot? En troisième lieu, vous avez la certitude de rentrer et au-delà dans vos fonds avant l'expiration des 25 années. Car en donnant 1,000 fr. de suite, et ne donnant pas 22 fr. par an pendant ces 25 ans, l'arithmétique démontre que vous en aurez gagné 1,279 et quelques centimes au bout de ce temps; donc bénéfice net, 279 fr. 35 cent. Ajoutez à cela l'immense avantage de recevoir les soins des hommes les plus éclairés et les plus honorables, d'avoir à vos ordres l'élite de la médecine; de voir, par exemple, à la première crise nerveuse de votre femme, à la première indigestion de votre enfant, comme à la première maladie grave qui viendra effrayer votre famille, accourir près de votre chevet un docteur à votre choix parmi une douzaine. Vous pourrez, pour le moindre caprice, comme pour le cas le plus sérieux, dérober à ces estimables praticiens leurs précieux instans. Moyennant 7,000 fr. par an que leur donne la société ils sont à vous, ils vous appartiennent, vous en disposez à loisir, et pour cela vous n'aurez donné que 22 francs: pour 22 fr. on vous fera cent, deux cents, trois cents visites, s'il le faut.

Abonné, mon ami, avez-vous compris: n'allez-vous pas rompre dès aujourd'hui avec le médecin qui a votre confiance depuis dix ou quinze ans, mais qui a l'audace de recevoir 3 ou 4 ou 5 fr. pour honoraires de chaque visite? Ne vaut-il pas mieux savoir qu'au bout de l'année vous n'aurez dépensé que 22 francs par tête de malade, que de craindre d'avoir à en dépenser 1000 ou 1,200 peut-être! Il n'y a pas à balancer. Mais ce n'est pas tout encore. Si les secours éclairés des docteurs associés ne vous suffisent, et qu'il faille réunir en consultation quelques-unes de nos célébrités médicales ou chirurgicales leurs soins, leurs lumières vous sont acquises toujours pour 22 francs par tête et par an.

C'est à en devenir fou de joie et de bonheur: aussi un médecin des fous se trouve-t-il là admirablement placé pour ce cas, sans doute prévu. A tous ces avantages, si le malade donne, et que la société prospère, il s'en joindra sans doute un autre. Dans une société de ce genre la prime est de rigueur. Des bulletins de prime seront tôt ou tard distribués aux assurés malades (les gens bien portans attendront leur tour), et il ne sera pas sans agrément de gagner parci parlà quelque lot de 75 à 100,000, ne fut-ce que pour servir à réparer le temps perdu pendant une longue maladie, ou se faire enterrer honorablement; car notez bien ceci: les assurés sont sûrs d'être malades, mais par malheur les malades ne sont pas assurés... de guérir. Une société, exclusivement fondée pour ce dernier objet, est un besoin si vivement senti de nos jours qu'incessamment nous en verrons paraître les statuts. En raison de l'importance de l'objet les actions seront de 10,000, et les abonnemens de 220 fr. par an. Qu'on se le dise.

*O tempora, ô mores!* disait le grand orateur romain, lorsque les institutions de la république, déjà minées dans les fondemens, étaient prêtes à s'écrouler et qu'il pressentait leur ruine prochaine: quant à nous, nous sommes plus avancés, les nôtres, (et je parle ici des institutions médicales) n'existent plus. Il fut un temps où ce qu'on appelait la faculté de médecine, était un corps qui tenait à son honneur, à sa dignité comme à sa propre existence, parce qu'il sentait que son existence dépendait de sa dignité et de son honneur conservés intacts et courageusement défendus. Il fut un temps où ce qu'on appelait faculté de médecine constituait une corporation d'hommes qui jaloux de leur indépendance et plus jaloux encore de faire respecter du public la gravité de leur profession et de leur caractère, n'admettaient parmi eux que des hommes assez instruits pour conserver toujours le goût de la science, assez désintéressés pour ne pas se livrer au plus offrant et se mettre à ses gages. Ceux d'entre eux qui s'écartaient de cette ligne droite, en dehors de laquelle se trouvent la spéculation et le charlatanisme, cessaient de faire partie d'une compagnie qui, même avant la science telle qu'elle existait alors, plaçait la sévérité des principes et le respect pour les institutions établies. Aujourd'hui, qu'est-ce que la faculté de médecine? qu'est-ce que la médecine elle-même, considérée autrefois comme un sacerdoce? Que sont les institutions qui régissent les hommes qui se destinent à cette profession si noble dans son but, si pervertie dans ses applications? Suivez l'enseignement, lisez les prospectus et les annonces, voyez à quoi servent certains noms, certaines séances d'académie, et jugez.

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

*Considérations cliniques sur le panaris.*

Au numéro 10 de la salle Saint-Louis, est couché un malade qui porte un panaris situé sur le pouce. Le traitement qui a été employé en ville, pour combattre cette inflammation, ne l'a pas arrêté, et maintenant le doigt de ce malade peut être considéré comme perdu. M. Lisfranc profite de ce fait pour entrer dans les détails qui vont suivre sur l'histoire et surtout le traitement du panaris.

Le panaris est une maladie fort commune et généralement fort mal traitée; car, nous voyons chaque jour des individus, à la suite de cette affection, être forcés d'avoir recours à une amputation, ou tout au moins perdre le mouvement de la partie malade qui se trouve en même temps privée de sa conformation régulière.

Parmi les causes locales du panaris, nous trouvons: les corps étrangers qui viennent, tantôt du dehors, tantôt de l'intérieur. Dans le premier genre se rangent les épines, les fragmens de verre, etc....

La règle alors est qu'il faut toujours enlever le corps étranger: pour remplir ce but, le plus souvent on se sert de pinces; mais, si on a affaire à une épine molle, prr exemple, on peut la casser, on peut aussi enfoncer davantage le corps qu'on veut enlever. On ne doit pas craindre dans ces cas d'avoir recours à l'incision, propre à permettre de mieux le saisir.

Souvent une épine s'introduit sous l'ongle, la transparence de celui-ci laisse voir le corps étranger. S'il est impossible d'en saisir l'extrémité externe, on gratte l'ongle dans une petite étendue avec la pointe d'un bistouri, jusqu'à ce qu'il soit complètement usé, et de cette façon on enlève facilement le corps étranger. S'il n'était pas situé immédiatement sous l'ongle on le mettrait à découvert par une incision.

Quant aux corps étrangers qui viennent de l'intérieur, voyez le mémoire d'Hévin: ce sont des épingles, des arêtes, etc., qui se sont frayées une voie à travers nos tissus; il est important d'être averti de la possibilité de cet accident; car en enlevant la cause du mal on peut facilement en entraver la marche.

Très-souvent le phlegmon de la main, comme celui du doigt, est déterminé par un durillon, partie d'épiderme durcie, épaissie, qui agit comme un véritable corps étranger, au milieu des tissus dans lesquels la pression le fait pénétrer plutôt en écartant qu'en divisant leurs mailles. Je rencontrais quelquefois des phlegmons qui n'étaient pas dus à des causes internes; ils résistaient à tout l'appareil des

moyens antiphlogistiques, je vis les durillons, dont je viens de parler, je les incisai; il sortit quelques parcelles de pus et la phlegmasie céda immédiatement. Aussi, j'insiste sur ce précepte clinique qu'on a peu indiqué : que, dans l'inflammation du tissu cellulaire des doigts, des orteils, de la main et du pied, le premier soin doit consister dans la recherche de ces corps étrangers qui se rencontrent si fréquemment chez les ouvriers.

Il y a plusieurs espèces de panaris : les Arabes, s'il m'en souvient bien, en ont fait six espèces relatives à son siége; l'une d'elles existait entre le périoste et l'os.

Divisions, subdivisions ridicules! sans aucune utilité! Funeste exemple donné par petits esprits, qui croyent avoir conquis un bien haut titre scientifique, parce qu'ils ont imaginé dans le cabinet qu'il y avait six ou huit espèces de pleurodynie dont le praticien ne pourra jamais apprécier les signes différentiels. C'est ainsi qu'on embrouille les idées de la jeunesse, et qu'on essaye de se faire de la réputation à ses dépens. Funeste exemple, ai-je dit, car il est la source de toutes ces rêveries ophthalmologiques dans lesquelles on admet tant de *variétés*, de *pervariétés* et de *sous-variétés*, qu'on ne comprend pas souvent soi-même, et dont il est impossible de donner au lit du malade les caractères distinctifs. Le dix-neuvième siècle rougit de ces absurdités. Il faut des divisions, mais elles doivent avoir pour loi la raison; en d'autres termes, une saine logique doit les dicter.

L'embarras gastrique ou l'embarras intestinal, la gastrite ou la gastro-entérite, ou enfin, pour ne blesser personne, un mauvais état des voies digestives peut être causé du panaris. De toute antiquité on a admis la sympathie qui lie la peau, le tissu cellulaire et la muqueuse intestinale; pourquoi les chirurgiens oublient-ils si souvent cette sympathie?

On est consulté par des malades qui portent au doigt un panaris léger (tourniolle); on guérit ce panaris et on le voit immédiatement reparaître au doigt voisin, et aller ainsi de doigt en doigt. Dans ces cas il faut diriger ses investigations sur le canal intestinal, et souvent on y découvre du malaise, de l'embarras. Hâtez-vous alors d'attaquer cet état malade soit par des sangsues, soit par des purgatifs, suivant sa nature, et le panaris disparaîtra pour ne plus revenir. Donc, retenez qu'il est important de surveiller les organes digestifs dans le panaris; car souvent vous découvrirez en eux la source du mal.

Le panaris est développé : comment le traiter? Quand il est léger, il existe un remède de *bonne femme*, assez fréquemment employé; il consiste à plonger le doigt malade dans de l'eau ou de l'huile bouillantes. Ce moyen, qui agit comme vésicant est mauvais; il peut quelquefois guérir, mais il peut aussi doubler le mal. Le but qu'on doit se proposer tout d'abord, est d'éteindre la douleur. J'ai vu ce but parfaitement rempli en tenant quatre ou cinq heures le doigt malade plongé dans du laudanum pur de Rousseau; si le panaris est récent, on peut ainsi le faire avorter. Mais un autre moyen bien plus sûr, consiste à appliquer des sangsues en grand nombre au-dessus de la main à la face inférieure et dorsale de l'avant-bras. On met des cataplasmes, non pas de graine de lin, car elle est le plus souvent sophistiquée, mais de riz bien cuit dans une forte décoction d'eau de guimauve.

Les bains locaux sont aussi très favorables; mais on veillera à ce que la température du liquide soit égale à celle de l'air; et la main et l'avant-bras resteront dans le bain quatre, cinq et six heures.

Tous ces moyens devront être employés ensemble; mais il ne faudra pas trop compter sur eux, et si la douleur et la tension ne cèdent pas, il faut en venir aux débridemens.

Quand on débride, il ne faut jamais inciser sur les articulations, mais bien entre elles, de telle sorte qu'il y ait toujours au moins une ligne de distance entre l'articulation et l'extrémité de l'incision. On incise sur la face palmaire, en tenant compte de la disposition anatomique de la tête des phalanges qui est battie de telle sorte, pour la facilité de la flexion, que l'articulation remonte beaucoup plus haut qu'on ne le croirait; elle est à une ligne et demie au-dessus des plis cutanés au point de la flexion. J'ai énoncé ce fait nouveau d'anatomie chirurgicale dans mon mémoire sur l'amputation des phalanges.

On débridera largement; sans quoi on donnerait plus d'inflammation qu'on n'obtiendrait de dégagement. Je ne débride jamais sur la ligne médiane, mais latéralement; car, par ce moyen, on ne risque pas de dénuder les tendons. Nous avons montré, il est vrai, trois cas dans lesquels, ceux de la face dorsale du pied avaient été mis impunément a découvert dans une grande étendue; cependant souvenez-vous que les malades ne sont pas toujours aussi heureux. On continue du reste les antiphlogistiques et les émolliens.

Malheureusement, dans les campagnes, quand on vous consulte, le panaris est généralement très avancé; il est ouvert, on a employé des onguens qui n'ont nullement entravé le mal. Que doit-on faire? Il faut que le pus trouve un écoulement facile; si la position et le bandage expulsif ne suffisent pas, on incise pour élargir les orifices fistuleux.

Nous avons cité dans la *Lancette Française* un cas dans lequel, le pus ayant coulé plus facilement à la suite d'une incision, la guérison devint complète, quoique depuis plusieurs mois, presque toute la face antérieure de la première phalange du doigt indicateur fut dénudée et baignée par la matière purulente. On peut aussi conserver les tendons par le même procédé. Mais le plus souvent on ne peut arrêter le mal. Quand il y a peu d'inflammation les douches d'eaux thermales, etc.., sont très-utiles et peuvent faire éviter l'amputation; ordinairement alors le doigt reste difforme et sans mouvemens.

Quand un doigt a été en partie écrasé, ou quand un panaris le fait long-temps suppurer, ce doigt se cicatrise d'une manière très-difforme; il reste plus gros, aplati, épaté. On évite cet inconvénient, si, lorsque l'inflammation a presqu'entièrement disparu, on applique en forme de bandage roulé une bandelette de diachylon avec la précaution de laisser entre les circulaires les intervalles nécessaires pour l'écoulement du pus. Ainsi on dissipe l'hypertrophie, et le membre recouvre à peu près sa forme ordinaire.

J'insiste sur ces préceptes cliniques parce qu'ils ne sont pas que, je cache dans les bouquins modernes.

Enfin, il arrive malheureusement que les tendons s'exfolient, les os se nécrosent, se carient. L'amputation devient alors nécessaire, parce que d'abord la guérison se faisait trop attendre et qu'ensuite le doigt, suivant les professions, peut être plutôt nuisible qu'utile, ce qui doit être pris en grande considération.

---

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel professeur.

*Gastrite aiguë, produite par l'ingestion de boissons alcooliques; traitement antiphlogistique; rapports entre l'état de la langue et celui de la muqueuse gastrique.*

Au nº 1 de la salle St-Lazare est couchée une femme de 46 ans, éprouvant depuis quatre ou cinq jours des vomissemens bilieux, qui se renouvellent jusqu'à douze ou quinze fois dans les 24 heures; en même temps douleur vive à la région épigastrique, s'exaspérant par la plus légère pression; soif ardente, anorexie; fièvre assez intense. Le reste du ventre ne participe que très légèrement à la douleur dont l'épigastre est le siége; la langue est large, humide, pâle à sa pointe et sur les bords; son centre est recouvert d'un léger enduit blanchâtre.

Cette femme raconte que dimanche dernier, elle est allée à la barrière et qu'elle a pris une assez grande quantité de liqueurs alcooliques; elle confesse trois verres d'eau-de-vie et une bouteille de vin. Dès le lendemain au soir, frisson suivi de fièvre, vomissemens, douleur épigastrique qui ont persisté jusqu'au moment de l'admission à la clinique. Immédiatement après l'arrivée de la malade, on a fait appliquer au creux de l'estomac 15 sangsues.

Le lendemain matin, une saignée du bras a été pratiquée; on a administré en même temps un lavement émollient pour remédier à la constipation qui existait depuis le début, et on a prescrit des boissons gommeuses qui sont prises froides et en petite quantité.

Cette inflammation gastrique est des mieux caractérisées. Nul doute qu'il n'existe chez cette malade une phlegmasie assez intense de la membrane muqueuse de l'estomac. En se rappelant les descriptions que les auteurs ont données de la gastrite, on devait s'attendre à trouver une langue rouge, effilée et sèche. Cet organe ne présente cependant aucun de ces caractères. Les recherches anatomiques auxquelles on s'est livré dans ces dernières années ont fait complètement justice de cette erreur assez généralement répandue, savoir que la langue est le miroir de l'estomac, et que sa rougeur est toujours liée à un état inflammatoire de la muqueuse gastrique.

Dans le cas actuel, nous voyons tous les signes d'une gastrite des mieux caractérisées et cependant la langue reste large, humide et sans rougeur; dans d'autres cas, et surtout dans les fièvres typhoïdes, on a observé la rougeur, la sécheresse et l'état fuligineux de la langue, sans que l'estomac présentât à l'ouverture des cadavres la moindre trace de phlogose. Dans la scarlatine, la langue est rouge; mais ici cette rougeur ne traduit pas plus que dans les fièvres typhoïdes l'état de la muqueuse gastrique. La langue est rouge, comme la membrane qui tapisse la bouche, la gorge, comme toute la muqueuse qui est en contact avec l'air. C'est l'éruption scarlatineuse de la peau qui a envahi la muqueuse buccale et gutturale.

Quoiqu'il en soit, le pronostic de cette gastrite ne présente rien de grave. Elle a été produite par une cause accidentelle. Tout porte à croire qu'elle cédera au traitement antiphlogistique. Si elle persistait plus ou moins long-temps, on aurait à redouter le ramollissement de la membrane muqueuse. Mais il n'existe actuellement aucun signe qui indique cette désorganisation de la membrane interne de l'estomac.

*Chorée compliquée de délire; saignées révulsives; bains frais.*

Au nº 5 de la même salle est couchée une jeune fille de 20 ans, cartonnière, qui depuis cinq ans, n'a été régulièrement menstruée que deux fois, la première à 15 ans, la seconde à 19. Cette malade est douée d'une assez forte constitution; elle a eu à essuyer de mauvais traitemens de la part de son père.

Il y a trois semaines environ, qu'on a remarqué chez elle un affaiblissement de l'intelligence, et une maladresse qu'on attribuait à la négligence ou à des distractions. Elle a cassé, dans l'espace de quelques jours, plusieurs carreaux. Bientôt les membres sont devenus le siége de mouvemens désordonnés qui ont été considérés comme un état morbide et qui ont engagé ses parens à venir réclamer les secours de l'art.

Aujourd'hui, les muscles des paupières, des yeux, de la bouche sont sans cesse agités par des mouvemens irréguliers ; la langue elle-même y participe ; l'articulation des sons est très difficile. On observe les mêmes mouvemens involontaires dans les bras et les avant-bras. Les membres inférieurs sont peu affectés. La progression est facile ; et néanmoins irrégulière. La malade s'incline tantôt à droite, tantôt à gauche ; mais elle ne marche pas en sautillant comme font des malades affectés de chorée, ce qui a fait désigner cette affection par le nom de danse de St-Guy. L'intelligence, qui est naturellement obtuse chez cette jeune fille, et qui, depuis l'invasion de sa maladie, s'était notablement affaiblie, a offert depuis hier, un trouble qui s'observe rarement dans la chorée. Il est survenu un délire violent, accompagné de beaucoup d'agitation. Il a été nécessaire de recourir à la camisole de force. Au milieu de ce trouble des facultés intellectuelles, le pouls est resté calme ; il y a apyrexie complète.

Le trouble de l'intelligence, qui est venu se joindre à celui des fonctions locomotrices, rend le pronostic un peu plus sérieux que dans les cas ordinaires de chorée. Cette maladie, qui affecte principalement les jeunes filles et se manifeste surtout à l'âge de puberté, dure ordinairement deux ou trois mois, quel que soit le mode de traitement mis en usage. A une époque où on cherchait à localiser toutes les maladies, où l'on soutenait que le tétanos était une myélite, on avait également avancé que la chorée était symptômatique d'une inflammation de la moelle, ou du cervelet, ou des tubercules quadrijumeaux. Mais l'anatomie pathologique n'a pas confirmé ces différentes hypothèses. A l'époque que nous venons de rappeler, les émissions sanguines étaient seules employées. Quelques praticiens ont encore recours aujourd'hui à ce mode de traitement. Quoique M. Chomel n'accorde pas une grande confiance aux émissions sanguines, il a cru devoir dans ce cas prescrire une application de sangsues à la vulve dans le but de favoriser l'éruption des règles et de dégager l'encéphale, en supposant, ce qui est peu probable, qu'il soit le siége d'une congestion sanguine. La méthode de traitement à laquelle ce professeur a le plus ordinairement recours, est celle qu'employaient à l'hôpital de la Charité Dumangin et Bayle : elle consistait dans l'emploi des bains frais et l'usage interne de l'assa fœtida. Le premier de ces moyens paraît avoir abrégé la durée de la chorée dans un certain nombre de cas. Cette malade y sera soumise.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 26 avril.

M. le docteur Chassinat, à Paris, adresse une note sur une éruption de nature pustuleuse peu connue, survenant dans les fièvres graves. (Commission pour la fièvre typhoïde.)

M. Blondeau, pharmacien, envoie la formule de ce qu'il appelle saccharokoli :

| | |
|---|---|
| Sucre très pur en poudre, | 2 livres. |
| Bicarbonate de soude, | 1 scrupule, 5 gros. |
| Matière colorante à l'état d'extrême division, | s. q. |

Mêlez le bicarbonate par petites portions, et triturez long-temps dans un mortier de marbre, conservez dans des flacons bien bouchés.

— M. le docteur Flandin, à Paris, adresse le résultat de ses vaccinations depuis 1826. (Commission de vaccine.)

— M. le docteur Despine, à Aix en Savoie, adresse un mémoire sur la clinique des bains de cette ville. (Commission des eaux minérales.)

M. le docteur Sue, de Marseille, adresse un mémoire sur le traitement de la phthisie pulmonaire. (MM. Louis, Husson, Honoré.)

— M. Leroy d'Etiolle adresse la description et le dessin d'un appareil extracteur destiné à amener doucement l'utérus au niveau de la vulve dans les cas d'hystérotomie du col.

C'est une canule de 2 ou 3 lignes de diamètre terminée par deux petites branches articulées qui s'écartent en Y au moyen d'une tige mue par une vis et un écrou ; cette canule porte à sa surface dans une portion de sa longueur un pas-de-vis ; un autre écrou rappelle cette tige en prenant son point d'appui sur une coquille métallique qui se brise en deux moitiés par deux oreilles dont celle-ci est pourvue. Des anneaux permettent de fixer avec des liens, un bandage de corps et des sous-cuisses la coquille métallique au-devant de la vulve.

Pour se servir de cet appareil, il faut engager la canule, les deux branches étant rapprochées au-delà du col de l'utérus; les branches sont alors écartées par l'action de la vis. La coquille est mise en place, les oreilles de la canule sont placées en rapport avec les tenons de la coquille qui s'appuie par son bord garni de caoutchouc en dehors des grandes lèvres ; la vis est mise alors en mouvement graduellement et par intervalles bien ménagés jusqu'à ce qu'elle soit arrivée aux parties génitales externes. M. Leroy croit ce procédé préférable aux autres. (MM. Amussat, Hervez de Chégoin.)

— M. le docteur Lacorbière adresse ses deux brochures : Quelques mots sur la phrénologie, et Réponse aux objections faites à la phrénologie.

— M. Lesjournaux, chirurgien-dentiste, avait remarqué que les racines dans lesquelles les dents à pivot sont implantées se détériorent rapidement, et qu'il devient nécessaire de substituer aux anciens pivots des pivots d'une grosseur toujours croissante, et de renouveler la dent factice, à moins qu'on n'ait recours à l'emploi de la filasse ou de l'écorce de bouleau pour augmenter la grosseur de l'ancien pivot. Mais ces matières, toujours mouillées, accélèrent la décomposition des racines, et donnent à la bouche une odeur désagréable. L'auteur a imaginé d'exécuter, pour y remédier, avec une racine de dent, un tube qu'il introduit dans la cavité à remplir, et qui, enduit d'un vernis gras, rend les surfaces de contact imperméables à l'humidité. C'est dans ce tube qu'il introduit le pivot de la dent factice. Bientôt gonflé par l'humidité, il acquiert la plus grande solidité, et les accidens qui peuvent provenir de la putréfaction cessent d'être à craindre; car le tube et la racine sont de la même matière. (MM. Oudet, Duval, Thillaye.)

— M. le président annonce la mort de M. Canin, membre honoraire.

Il tire ensuite au sort la députation chargée d'aller complimenter le roi, le 1er mai. Les membres seront : MM. Laurent, Sanson, Capuron, Ivan, Dupuy, Espiaud, Guillard, Amussat, Hervez de Chégoin, Barbier, Keraudren, Many.

M. le président annonce ensuite que jeudi dernier, une réunion des membres de la commission de l'école, de celle de l'académie, sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine, a eu lieu (divers magistrats y ont assisté) chez M. le ministre de l'instruction publique. Il saisit cette occasion pour inviter MM. les membres de la commission à terminer leur rapport le plus promptement possible.

— L'ordre du jour est la discussion du mémoire que M. Rochoux a lu dans la dernière séance, sous ce titre : « Sur l'hypertrophie du cœur considérée comme cause de l'apoplexie. »

*M. Capuron* : Ce mémoire comprend deux parties, l'une relative à l'action de l'anévrisme du cœur gauche sur la production de l'apoplexie; l'autre sur la phrénologie : je demande une seconde lecture.

*M. Piorry* voudrait que l'on tînt compte de la stase du sang dans le cœur droit, et, par suite, de sa maladie ; il y avait travail lent auparavant, comme le prouve l'état des foyers apoplectiques. Mais dans les autres hémorragies on trouve les mêmes altérations : cela ne prouve donc rien. La statistique ne prouve rien non plus; car avec elle on a nié l'influence des saignées dans la pneumonie, etc. Il indique d'ailleurs plusieurs autres causes de l'apoplexie, les efforts, les vomissements, etc., et croit, malgré les faits de M. Rochoux, que l'apoplexie a toujours lieu par affection du cœur ou de la respiration.

*M. Honoré* propose la division : Apoplexie, phrénologie.

*M. Rochoux* : M. Piorry dit il que le ramollissement n'existe jamais avant l'apoplexie ? Non; il croit que quelquefois cela existe. Je le nie, et le montrerai quand il voudra. Il invoque les mêmes faits pour le contraire; car les aliénés, les épileptiques, les enfans font des efforts aussi; M. Rochoux enfin rappelle ses faits de statistique.

*M. Bouillaud*: M. Rochoux avait déjà émis cette opinion d'un ramollissement préalable à l'apoplexie; il ne possède aucun fait qui prouve le contraire. Il y a deux statistiques, l'une bonne et l'autre mauvaise, comme il y a des pièces de 5 francs bonnes et fausses. Dans le relevé de 54 cas d'hypertrophie, il trouve 11 apoplexies, 5 ramollissemens; dans 7 cas, l'état des artères a été constaté, il y avait ossification ; dans 1 autre il y avait ossification des carotides; c'est une affaire de mécanique, la résistance diminuée d'une part, la force impulsive accrue de l'autre, on ne peut le nier.

*M. Rochoux*: Je n'ai pas nié l'influence du cœur : j'ai seulement dit qu'elle était inappréciable. L'ossification des artères porte sur les gros troncs, cela n'a donc pas d'influence sur les capillaires. M. Bouillaud dit que je suis le premier qui ai émis l'opinion d'un ramollissement préalable ; cette opinion est aujourd'hui partagée par M. Andral et par d'autres : elle est donc en progrès.

*M. Castel* trouve que si M. Rochoux a voulu établir une proposition générale sur l'apoplexie, il aurait dû invoquer la sensibilité du cerveau ; mais il a nié indirectement l'action du cœur; il a dit que le cerveau avait sa circulation particulière. Peut-on isoler ainsi cet organe? Des tumeurs de la veine cave ont produit l'apoplexie : on ne peut donc nier l'influence des embarras de la circulation, etc.

M. Gérardin : On a attribué de l'influence à la grossesse sur l'hypertrophie du cœur et l'apoplexie ; or, depuis le 1er janvier 1814 jusqu'au 1er janvier 1835, par conséquent dans une période de 20 ans, le chiffre des femmes enceintes à l'hospice de la Maternité, s'est élevé à 59,747 ; sur ce nombre 49 ont succombé, c'est-à-dire, une sur 1,219. En 1832, année du choléra-morbus, aucun décès n'a eu lieu.

Depuis 1833, époque à laquelle j'ai été chargé du service des femmes enceintes, voici le chiffre des femmes enceintes entrées et celui des décès.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1833. | — 2,793 femmes enceintes. | — | Décès, 4. |
| 1834. | — 2,891 id. | — | Décès, 2. |
| 1835. | — 2.935 id. | — | Décès, 4. |
| | 8,619 femmes enceintes. | | 10 décès. |

Non seulement aucune femme n'a succombé à l'apoplexie; mais encore dans tout le service des femmes enceintes malades, je n'ai pas observé un seul cas d'apoplexie, ou hémorrhagie cérébrale.

M. *Rochoux:* C'est M. Larcher qui a dit que la grossesse provoquait l'hypertrophie ; tout ce que vient de dire M. Gérardin est donc en faveur de mon opinion.

M. *Ferrus:* M. Rochoux a dit que l'apoplexie n'était pas fréquente chez les aliénés, le fait est vrai. M. Castel a dit, d'après Morgagni, que l'épilepsie prédisposait à l'apoplexie, le fait est encore vrai ; beaucoup d'épileptiques succombent à une congestion considérable; les aliénés et les épileptiques diffèrent sous ce rapport ; chez les premiers le cœur est énergique, l'abord du sang l'est aussi ; chez les aliénés, c'est le contraire, le pouls est faible, l'impulsion du sang est faible; on ne peut donc pas conclure la même chose de ces deux faits.

M. *Rochoux:* M. Lélut a constaté, à Bicêtre, que les aliénés ne sont jamais apoplectiques; que les épileptiques ne meurent jamais d'apoplexie. Chez les aliénés, la congestion cérébrale est rapide, fugace, comme chez les femmes.

M. *Ferrus* rend hommage aux travaux de M. Rochoux ; mais chez les aliénés l'apoplexie est rare, le ramollissement cérébral est fréquent sans pour cela qu'il veuille en inférer qu'il précède ordinairement l'apoplexie.

M. *Louis:* Je ne crois pas que le ramollissement du cerveau précède constamment l'apoplexie ; le ramollissement a lieu souvent dans la substance corticale, et on y observe rarement l'apoplexie ; donc il existe une différence de siége. On trouve souvent plusieurs foyers apoplectiques ; il est rare de trouver des ramollissemens en grand nombre. Je n'ai jamais vu d'apoplexie survenir dans le cours d'autres maladies. Les symptômes de ces deux affections diffèrent. Je suis d'accord avec M. Rochoux sur la non influence du cœur dans l'apoplexie ; sur 45 cas d'hypertrophie de cet organe, aucun n'a succombé à l'apoplexie ; depuis j'en ai vu d'autres, et la coïncidence signalée ne s'est point rencontrée ; cela prouve au moins qu'elle est rare.

M. *Rochoux:* Sous le nom de ramollissement on a confondu des maladies différentes ; il y a un ramollissement inflammatoire, dont il donne les caractères anatomiques ; le ramollissement apoplectique en diffère ; il ne se délaye pas par un petit filet d'eau, c'est une espèce de feutrage ; tout ce qu'a dit M. Louis se rapporte au ramollissement inflammatoire.

M. *Honoré:* Peut on distinguer ces deux espèces pendant la vie ? M. Rochoux nous a fait connaître la formation des kystes apoplectiques ; l'un serait le ramollissement véritable, l'autre une déchirure, comment, dans ce dernier cas, là membrane du kyste se formerait-elle dans l'opinion de M. Rochoux ? (La clôture).

M. *Bouillaud* s'y oppose ; M. Louis a posé la question sur un nouveau terrain : il a déclaré n'avoir jamais observé la coïncidence.

M. *Bricheteau :* M. Louis a dit que les auteurs n'avaient pas suffisamment examiné les faits ; j'ai publié plus de vingt faits de cette coïncidence. M. Rochoux en a observé chez des vieillards où l'hypertrophie est rare.

M. Serres en a observé également quand la résistance est diminuée d'un côté, la force impulsive accrue de l'autre.

M. *Rochoux :* L'hypertrophie du cœur gauche est très-fréquente, j'en appelle aux médecins des hôpitaux ; les ruptures d'artères ne sont pas pour moi des apoplexies.

M. *Louis* n'a jamais observé la coïncidence ; il ne la nie pas, il dit seulement qu'elle n'est pas incontestablement démontrée. La discussion sur l'apoplexie est close ; on passe à la *phrénologie*.

—M. *Bouillaud*: Cette question est trop importante pour la laisser passer sans discussion.

La phrénologie est une science d'observation ; pour la juger, il faut observer des faits ; la série des animaux prouve l'existence de facultés distinctes ; chez les hommes, il y a une somme commune de facultés, mais cette diversité de talens, de facultés, comment l'expliquer ? La logique répond par des organes différens. Les maladies viennent ajouter leurs preuves ; la perte d'une seule faculté, celle de la parole, par exemple, sans paralysie ; les expériences sur les animaux ont peu prouvé parce qu'elles sont difficiles ; si l'on enlève les lobes antérieurs, on trouble des fonctions différentes que si l'on agit postérieurement. Ainsi les deux faits sont établis : l'existence d'organes, et leur multiplicité ; la difficulté est dans la localisation : tout n'est pas démontré sans doute. J'ai le premier attaqué la localisation dans le cervelet. Le principe est vrai, la loalisation des masses est vraie ; la localisation précise n'est pas démontrée.

M. *Rochoux* n'a besoin que de prendre acte des concessions de M. Bouillaud pour avoir raison ; il a attaqué seulement la localisation ; avant Gall, on admettait la pluralité d'organes. Gall nous a conduits dans une fausse manière de raisonner.

M. *Broussais* (Profond silence) : Que l'on fasse des objections contre la phrénologie, je le conçois, mais dire que c'est la plus grande mystification, ne prouve rien. Examinons les principales objections.

Les organes ne sont pas séparés dans le cerveau. Il s'agit d'observer le cerveau et son action ; on voit que certains penchans, certaines facultés coïncident avec certain développement du cerveau. Peut-être s'est-on trop hâté de déduire, de systématiser ; comment résister à ce désir ? Mais l'isolement ne peut être complet, il devient de moins en moins évident à mesure que l'on s'élève dans la complication ; cela ne renverse pas le fait empirique de la pluralité.

Il n'est pas possible de reconnaître les organes : cette objection est futile, il faut s'attacher aux masses.

Il est téméraire de circonscrire les organes : oui, mais cela ne détruit pas le fait empirique.

Le cerveau n'est pas régulier ; erreur. Il y a un plan dont la nature s'écarte peu ; la disposition générale présente l'idée de la symétrie.

L'anatomie comparative ne justifie pas les prétentions de Gall : il faut admettre que des impulsions constantes partent du cerveau pour tous les actes des animaux, elles dépendent donc d'un organe constant. Les quadrupèdes, a-t-on dit, ont le cerveau conformé comme celui de l'homme, et ils ne présentent pas les diverses facultés ; elles existent en germe, en petit ; toutes les impulsions qui existent chez l'homme existent aussi chez les animaux ; cela est d'autant plus prononcé que l'on s'élève dans l'échelle des animaux.

On a dit que les batraciens n'avaient pas de cervelet, ils en ont ; que les oiseaux avaient peu de cervelet, c'est vrai, mais la masse ne fait rien à la chose.

Le chapon, a-t-on dit, conduit les petits, mais il ne manque que des organes génitaux, l'organe de l'amour des petits ne manque pas.

Les observations sur les criminels, a-t-on dit, ne confirment pas la doctrine ; mais les meurtriers ne tuent pas toujours par amour du meurtre, ils le font souvent par amour du vol, et par peur d'être découverts ou tués.

L'idée de s'occuper de la phrénologie n'est point absurde ; l'absurdité existe chez les gens qui ne veulent pas s'en occuper. Il est bien prouvé pour tous les physiologistes, que les parties antérieures du cerveau, d'après les expériences sur les animaux et l'anatomie, n'ont pas les facultés de la partie postérieure, et nos adversaires ne peuvent pas s'empêcher de nous faire cette concession. Nous ferons néanmoins une concession : à notre tour on n'avait pas assez de faits, on a trop localisé, mais cela ne prouve pas que la phrénologie soit absurde. Pourquoi ne subirait-elle pas le sort des autres sciences, des faits neufs qui sont jetés sur la scène du monde scientifique ? Ne sait-on pas que ces faits froissent beaucoup d'amours-propres, qu'ils sont imposés à des hommes plus âgés, plus titrés, qui croient descendre de la hauteur à laquelle ils sont placés, en se soumettant aux idées de la jeunesse, aux idées d'hommes placés moins haut qu'eux ? *Il est bien reconnu que les corporations composées d'hommes déjà agés et placés assez haut, se sont presque toujours opposées aux progrès des sciences, aux systèmes, aux découvertes nouvelles.* (Murmures sur quelques bancs et surtout parmi les professeurs ; M. Broussais haussant la voix, dit avec énergie) : *Oui, c'est mon opinion, les murmures ne pourront pas la changer ; je la dis ; je l'exprime ici cette opinion, parce que je l'ai écrite, et je l'ai écrite, parce que je voulais la soutenir.* (Profonde sensation ; stupéfaction sur le visage de MM. de l'école.)

On a dit encore : le système phrénologique n'est pas complet ; cela est vrai. Mais il y a des observations empiriques desquelles on peut tirer des inductions, on ne peut pas s'en empêcher. Avec les faits que l'on possède, on ne peut encore faire un système complet, mais enfin on peut poser des jalons. Comment toutes les sciences commencent-elles ? par un petit nombre de faits empiriques. La phrénologie se fortifie, elle acquiert des hommes solides, il y a des sociétés phrénologiques en Angleterre, aux Etats Unis ; cette académie renferme beaucoup de partisans de cette doctrine ; il faut beaucoup observer, ne pas se laisser décourager par les sarcasmes ; il y a beaucoup de phrénologistes honteux, qu'ils osent l'être à haute voix.

On a objecté enfin la nécessité de l'action en masse du cerveau. Cette question n'est pas soluble ; mais il doit y avoir rapport entre l'action cérébrale et les effets, les masses considérables doivent exercer les plus grandes impulsions. Bacon voulait faire théoriquement ce que Gall a fait matériellement. L'éducation exerce son influence, c'est là ce qui explique les mœurs des nations, les siècles guerriers, les siècles superstitieux.

Que faut-il faire ? Ridiculiser, non ; le ridicule ne prouve rien et ne renverse jamais une science. Les injures ne signifient rien non plus. Il faut observer ; si les observations ne sont pas suffisantes, il faut en recueillir de nouvelles, et ne pas admettre une entité dans le cerveau, car c'est une hypothèse ; il faut en un mot tout sacrifier à la science.

---

### ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 25 avril.

M. Freycinet adresse la suite de ses observations sur les eaux thermales d'Aix ; il dit que les eaux des bains sextius éprouvent depuis quelques jours une augmentation de température, et ceci le confirme dans l'idée que ces eaux, comme il l'a vu à Gréoulx, ont leur température d'été et leur température d'hiver.

— M. Baudrimont réclame la priorité sur M. Pelouze pour l'isolement du fluor qu'il a obtenu depuis deux ans. Dès 1834, il a dit que le fluor était gazeux, brun-jaunâtre très foncé ; que son odeur avait de l'analogie avec celle du chlore et du sucre brûlé ; sans action sur le verre, il décolore l'indigo et se combine directement avec l'or.

— M. Jacquemin envoie une note sur la distribution des canaux aériens dans les os du corps des oiseaux.

— M. Civiale, à l'occasion de la communication de M. Ségalas sur l'expulsion d'un calcul par les voies urinaires d'une femme (*Voir* le n° de jeudi dernier), dit que ces faits ne sont pas rares dans la science, et en a réuni un grand nombre dans une note qu'il lit à ce sujet.

— M. Mellet réclame pour la guérison des pieds bots ; les enfans guéri par M. J. Guérin étaient âgés, dit-il, de moins de cinq mois, et chacun sait qu'à cet âge on guérit ces difformités par la méthode de Venel en deux mois au plus sans inconvénient ; ces faits se sont répétés souvent dans son établissement et ont été publiés dans ses ouvrages.

— M. Scipion Pinel lit un mémoire qui fait suite à ceux qu'il a déjà présentés sur les altérations du cerveau dans la folie. L'auteur reconnaît deux séries de phénomènes correspondant aux lésions : la première comprend toutes les folies marquées par l'exaspération, l'état aigu, fureur, manie, etc. ; la deuxième renferme toutes les débilités intellectuelles partielles ou générales, mélancolies, démence, imbécillité, idiotisme. Ces derniers états, quoique incurables, peuvent s'amender par un traitement hygiénique bien entendu.

---

*Sirop vermifuge de semen-contra.* — Voici la formule d'un sirop vermifuge que M. le docteur Bouillon-Lagrange, directeur de l'ecole de pharmacie, a souvent employé et vu employer avec succès :

| | |
|---|---|
| *Pr.* Eau distillée de semen-contra, saturée d'essence, | 2 liv. 4 onc. |
| Essence de semen-contra | 1 gros. |
| Sucre blanc. | 4 liv. 4 onc. |
| Blancs d'œufs n° 2. | |

On bat les blancs d'œufs avec l'eau distillée et on y ajoute le sucre (4 liv. 2 onc. seulement), et on met sur un feu doux.

On fait ensuite un oléro saccharum avec l'essence et les 2 onces du sucre restant en les triturant dans un mortier.

Quand le mélange mis sur le feu commence à bouillir, on y ajoute l'oléo saccharum.

On couvre le vase, et le tout étant à moitié refroidi, on passe à travers un tamis de crin qui ne sert que pour cet objet.

Ce sirop ainsi préparé réussit à la dose d'une cuillérée à bouche matin et soir, pendant trois ou quatre jours ; au cinquième jour on purge avec l'huile de ricin et du sirop de fleurs de pêcher.

Pendant le traitem..., le malade boit une légère décoction d'orge miellée plusieurs fois par jour. (*Bull. de Thér.*)

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 30 AVRIL 1836. (9me ANNEE.) N° 52 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Recherches sur le sort comparatif des enfans légitimes, des enfans naturels et des enfans trouvés de Paris et de la province.*

C'est sous le titre d'histoire de l'industrie nationale, que l'honorable président de l'académie des sciences, M. le baron Dupin, professe tous les dimanches, au Conservatoire des arts et métiers, un cours du plus haut intérêt, auquel assiste l'élite des savans de la capitale.

La leçon du 27 de ce mois a été consacrée à l'histoire des arts sanitaires. Le vif intérêt que cet historique a offert, les rapprochemens curieux qu'on y trouve, et cette série de faits qui en sont les élémens, ont fait accueillir cette narration avec cet enthousiasme qui naît d'une profonde conviction. M. le baron Dupin a commencé par donner un aperçu des découvertes et des innovations chirurgicales; il a énuméré la série des nouveaux procédés et instrumens mis en usage; il a parcouru ensuite les importantes améliorations qu'avait subies la pharmacie, les secours qu'elle avait tirés de la chimie, et l'heureuse influence qu'elle avait exercé à son tour sur ses progrès et sur ceux de l'art de guérir. Il a présenté la médecine humoriste ébranlée jusque dans ses fondemens par la médecine physiologique, les médicamens inertes et irrationnels bannis de la thérapeutique, et auxquels ont succédé deux puissans auxiliaires de la médecine, la gomme et les sangsues. L'emploi de ces annelides a été si multiplié, qu'en 1823 on en exportait pour 1,157,970 fr., tandis qu'en 1833, on en a importé en France pour 41,654,300 fr. En 1834, l'éclectisme ayant vivement attaqué l'omnipotens physiologique, cette importation s'est trouvée réduite à 21,885,965 fr. Il a suffi de quelques années pour dépeupler de sangsues les marais de la France, de l'Angleterre, de l'Allemagne et de la Hongrie. Elles nous arrivent maintenant en poste de Bucharest, où se trouve le dépôt général, provenant de la Valachie et de la Moldavie. L'auteur a tracé un esquisse intéressant de la population française, des progrès de la vaccine, des causes morales du suicide, de l'état des enfans trouvés. Nous allons, dans cet article, nous occuper de ces derniers, et comparer les fruits des mariages de Paris et des provinces.

*Enfans légitimes par 100,000 habitans.*

| | Paris. | Province. |
|---|---|---|
| Population, | 780,000 | 31,785,387 |
| Enfans légitimes, | 18,113 | 885,048 |
| Ou pour 100,000 habitans, | 2,322 | 2,770 |

*Enfans légitimes produits par 1,000 habitans.*

| | |
|---|---|
| A Paris, | 2,363 |
| Dans le reste de la France, | 3,437 |

Ainsi, la reproduction, du moins légitime, ne suffit pas, à Paris, au recrutement de la population; c'est avec des bâtards que l'immoralité comble le déficit.

*Rapport des enfans légitimes avec les enfans naturels.*

Ce calcul a été pris, par M. le ministre du commerce et des travaux publics, sur dix années, de 1824 à 1833; en voici la moyenne:

| | Paris. | Province. |
|---|---|---|
| Naissances légitimes, | 23,711 | 903,161 |
| Enfans naturels, | 10,696 | 70,369 |
| — trouvés, | 5,452 | 33,486 |

Cette disproportion, comme on voit, est énorme; il est juste de faire observer qu'un grand nombre de femmes et de filles viennent à Paris cacher leurs fautes et y accoucher, pour s'épargner la honte à laquelle elles seraient exposées dans leur pays natal. D'après le travail précité, il y en avait eu, dans les hospices:

| | | |
|---|---|---|
| Au 1er janvier 1834, | | 116,452 |
| Enfans admis en 10 ans, | | 336,297 |
| morts en nourrice, | 151,750 | 198,505 |
| aux hospices, | 46,755 | |

*Année moyenne.*

Sur 1,000 enfans portés aux hospices, il en résulte:

| | Pour Paris. | Pour les départem. |
|---|---|---|
| Vivans, | 227 | 415 |
| Morts, | 773 | 585 |
| | 1000 | 1000 |

Quel affligeant contraste entre la mortalité des enfans trouvés de Paris et des départemens. Nous croyons devoir joindre ici le tableau des localités qui sont les plus favorable et le plus désavantageuses à la nourriture des enfans trouvés.

*Localités avantageuses et désavantageuses pour mettre les enfans trouvés en nourrice.*

Le chiffre de la mortalité a été pris sur les années 1832 et 1834, dont nous donnons ici la moyenne. La mortalité, en 1834, a été plus forte dans presque toutes les localités; de telle manière que la moyenne de 1832 étant 8,25, celle de 1834 a été de 7,91.

*Proportion des morts aux enfans trouvés mis en nourrice.*

| | | |
|---|---|---|
| (Côte-D'Or.) | Sémur, | 1 sur 13,51 |
| | Beaune, | 10,38 |
| (Nièvre.) | Château-Chinon, | 13,52 |
| | Clamecy, | 9,18 |
| (Saône-et-Loire.) | Autun, | 9,87 |
| (Sarthe.) | Saint-Calais, | 12,49 |
| | Mamers. | 8,76 |
| (Yonne.) | Auxerre, | 9,45 |
| | Avalon, | 9,29 |

*Localités très défavorables.*

| | | |
|---|---|---|
| (Aisne.) | Saint-Quentin, | 1 sur 6,20 |
| (Eure.) | Evreux, | 3,22 |
| | Louviers, | 2,58 |
| (Loir-et-Cher.) | Blois, | 5,21 |
| | Romorantin, | 4,30 |
| (Nièvre.) | Cosne, | 5,43 |
| | Nevers, | 6,92 |
| (Nord.) | Lille, | 4,87 |
| | Valenciennes, | 7,75 |
| | Douai, | 4,70 |
| | Cambrai, | 7,85 |
| (Pas-de-Calais.) | Arras, | 6,37 |
| | Béthune, | 6,36 |
| | Saint-Pol, | 6,87 |
| (Somme.) | Amiens, | 7,90 |
| | Doulens, | 5,75 |
| | Péronne, | 6,95 |
| | Abbeville, | 6,78 |

Il y aurait un beau et important travail à faire sur les causes de ces énormes différences de mortalité que nous venons de signaler; ce devrait être un des principaux objets d'attention pour la philantropie des administrateurs des hospices de Paris, pour les autorités locales, qui devraient exercer une surveillance sévère sur les nourrices; enfin pour le gouvernement lui-même, pour lequel le devoir le plus impérieux doit être le bonheur et la conservation de l'espèce humaine. M. le baron Dupin ne devrait pas se borner à présenter au monde savant cet affligeant tableau du sort malheureux des enfans trouvés; il devrait faire retentir la tribune de ses accens philantropiques, en lui montrant cette plaie de l'humanité; ce serait là une belle et noble mission. A coup sûr il trouverait de l'écho dans plus d'un cœur.

## HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

*Extirpation d'une mamelle que l'on a cru malade et qui était parfaitement saine.*

Morgagni a dit que les insuccès servaient plus aux progrès de l'art que les succès ; c'est donc un devoir que nous remplissons en publiant le fait suivant :

Au n° 27 de la salle Sainte-Catherine, est une jeune femme du département du Gers, se disant demoiselle, et n'ayant jamais eu d'enfans, âgée de vingt-sept ans, d'une excellente constitution, née de parens sains ; elle est elle-même habituellement bien portante. Il y a quatre ans environ, dans un moment de lutte amoureuse, elle reçut un coup assez violent dans la mamelle gauche, qui occasionna une douleur vive dans cette région. Cette douleur persista et alla en augmentant et en s'exaspérant, surtout par les temps humides. Elle s'étendit progressivement dans l'aisselle, dans l'autre sein et sur toute la paroi antérieure de la poitrine, simulant les caractères propres à certaines affections rhumatismales. Aucun gonflement cependant, aucune tumeur, aucune rougeur ne s'étaient encore manifestés après la persistance de ces douleurs.

A cette époque une petite glande se déclare dans le creux de l'aisselle du côté malade ; cette glande augmente lentement pendant les deux années suivantes, et atteint le volume d'une noix; elle reste pourtant mobile, sans changement de couleur à la peau, et indolente au toucher.

Les différentes médications employées en province ayant été inutiles contre cette affection, la malade s'est rendue à Paris, et est entrée dans cet hôpital, que la sagesse chirurgicale des Foubert, des Desault, des Deschamps et des Boyer rendirent tour à tour si célèbre dans le monde.

Voici l'état de la malade à son entrée : santé générale excellente, douleurs irradiatives dans les deux seins, et principalement dans le gauche; petite tumeur dans l'aisselle gauche, offrant les caractères ci-devant notés; absence absolue de tumeur, dureté, empâtement, rougeur ou autre altération appréciable dans les seins. Les mamelles, pour parler plus clairement, étaient dans *l'état parfaitement normal.*

M. Velpeau, jugeant sans doute que la glande axillaire devait dépendre d'un cancer occulte de la mamelle gauche, décide l'ablation de cet organe, aussi bien que de la tumeur de l'aisselle.

Le mardi 19 avril de l'an courant 1836, dans l'amphithéâtre de la Charité, à dix heures du matin, et en présence des élèves qui fréquentent cet hôpital, M. Velpeau a donc procédé à l'opération. Le sein gauche a été entièrement eulevé à l'aide d'une double incision formant une plaie de quatre à cinq pouces de longueur, puis la glande axillaire a été également extirpée par une seconde opération pratiquée séparément dans la même séance. Mais quel a été le désappointement de l'opérateur et des spectateurs, en disséquant la pièce, de ne trouver qu'un sein *normal et bien portant*, au lieu d'un sein malade ! !

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

*Considérations cliniques sur l'entorse.*

Nous voyons si souvent venir dans notre hôpital des malades dont les entorses ont été mal soignées ; l'empirisme est tellement à l'ordre du jour, grâce aux fabricans de manuels, que nous croyons très important de vous entretenir de cette maladie.

Il y a au pied une entorse externe et une entorse interne ; quelle est la plus commune et la plus grave des deux, toutes choses égales d'ailleurs? C'est l'externe, parce qu'au moment où elle se produit tout l'effort est supporté par l'articulation du pied; tandis que dans l'entorse interne, le membre du côté opposé présente une certaine résistance à l'effort de la chute, et diminue ainsi d'autant celui que supporte le pied.

Mais souvenez-vous bien que l'entorse consiste dans la torsion, le tiraillement, et souvent le déchirement des ligamens et d'autres parties molles qui assujettissent les os; qu'à tout cela se joignent le froissement, la contusion des surfaces articulaires et la déchirure des vaisseaux qui produit un épanchement sanguin : voilà ce qui est incontestable, ce dont tout le monde convient. Eh bien, c'est parce qu'on n'y a pas réfléchi ou parce qu'on s'est laissé entraîner par l'esprit de système et de cotterie qui a toujours dominé le monopole de l'enseignement, qu'après les réfrigérans employés pendant quelques heures, on a mis en usage les excitans pour augmenter la phlegmasie, comme vous allez le voir. De là sont nés des accidens graves; interrogez nos nombreux malades affectés de tumeurs blanches. Il est temps de faire une ample justice d'aussi funestes erreurs. Vous trouverez d'ailleurs dans les livres l'histoire des signes de l'entorse; je ne veux ici insister que sur son traitement.

On conseille les réfrigérans au début, c'est-à-dire le bain d'eau ce temps on emploie l'eau de boule de Nancy, l'eau-de-vie camphrée, l'eau de savon, l'eau végéto-minérale, etc. Mais ces astringens, ces résolutifs sont peu convenables, car au sortir du bain froid prolongé la douleur est encore forte, et au bout de quelques minutes, la chaleur, la tuméfaction de l'articulation ne permettent pas de douter qu'elle ne soit déjà le siége d'une vive inflammation. Or, cette inflammation doit faire proscrire les résolutifs dont nous avons parlé, parce qu'ils sont bien plus propres à l'augmenter qu'à la diminuer. C'est à cause de l'emploi empirique, malheureusement trop fréquent, de ces résolutifs que l'entorse a si souvent des suites graves, soit par sa durée qui peut être de deux ou trois mois, soit parce qu'elle se termine par une tumeur blanche, ou laisse au moins dans l'articulation une prétendue faiblesse qui se prolonge indéfiniment et qui, suivant nous, n'est qu'une sub-inflammation.

Voici les principes d'après lesquels il faut diriger le traitement de l'entorse.

Le bain froid prolongé convient toutes les fois que l'entorse est très récente ; on place donc le pied que je prends pour exemple dans un seau d'eau de puits très froide que l'on entretient à la même température en la renouvelant à mesure qu'elle s'échauffe par le contact du membre et de l'atmosphère. Ce bain doit être prolongé pendant cinq à six heures et même plus, parce que s'il durait moins il serait plus nuisible qu'utile : une réaction plus vive en serait la conséquence. Mais il faut noter que cette application réfrigérante est formellement contr'indiquée chez les sujets qui ont les organes respiratoires malades ou seulement très irritables, de même que chez les femmes qui ont leurs règles. Quand l'entorse n'est pas très récente, qu'elle date déjà d'une quinzaine ou d'une vingtaine d'heures, l'emploi de ce moyen est encore rejeté, parce qu'à cette époque l'inflammation s'est déjà développée et elle a acquis une très grande intensité.

Quand vous aurez fait retirer le pied du bain froid, ne croyez pas, je le répète, que l'entorse soit dans des conditions favorables à l'emploi des résolutifs. Vous devez la considérer alors comme une inflammation qui a été modérée à son origine, mais non pas éteinte, et vous devez la combattre comme si vous n'aviez pas pu employer le bain froid, si ce n'est peut-être avec un peu moins d'énergie. Faut-il alors saigner ou appliquer des sangsues ? Je crois que les sangsues sont trop à la mode et que les praticiens ont tort de leur donner la préférence. Lorsqu'on les emploie, il faut bien se souvenir de ne jamais les poser sur les parties qui sont ecchymosées parce que la gangrène peut y survenir, ni sur la partie inférieure de la jambe parce que même chez les individus qui semblent avoir cette région très saine les morsures des sangsues se changent assez souvent en ulcères difficiles à guérir. Il faut placer les sangsues sur la partie moyenne ou supérieure de la jambe. Je donne, en général, la préférence à la phlébotomie, parce qu'en même temps qu'elle est spoliative, elle facilite l'absorption des liquides épanchés; action qu'il n'est plus permis de mettre en doute depuis les belles expériences de M. Magendie. Je prescris donc d'abord une saiguée du bras de trois palettes ; puis, 12 ou 24 heures après, si le malade n'est pas trop affaibli, j'en prescris une moins copieuse qui agit surtout comme dérivative. A ces saignées je joins la diète pendant les premiers jours, le repos le plus absolu du membre malade, l'application de cataplasmes émolliens et les diurétiques à l'intérieur pour faciliter la résorption des liquides épanchés. Je continue cette médication jusqu'à ce que l'état aigu fasse place à l'état chronique qui arrive ordinairement après six à huit jours et qui se caractérise par l'absence presque complète de la douleur, de la chaleur.

A cette époque les antiphlogistiques ne conviennent plus, ils seraient essentiellement nuisibles; il faut que les esprits exagérés le sachent bien. On continue le repos du membre, et les diurétiques; on emploie en même temps la compression faite avec une bande roulée et des morceaux d'agaric taillée en demi-cercle, de manière à ne pas porter sur les malléoles, mais seulement sur les tissus engorgés qui les entourent : tous les jours on enlève cette compression pour observer ses effets et l'on imprime de légers mouvemens au membre. Au bout d'une huitaine de jours, cette seconde partie du traitement amène en général la guérison.

L'entorse le plus souvent n'affecte que l'articulation du poignet ou celle du pied ; alors elle est d'une guérison ordinairement facile. Mais elle est grave quand elle a affecté en même temps le carpe ou le tarse. On ne reconnaît guères cette coïncidence que lorsque le gonflement a un peu diminué ; alors il se forme presque aussitôt une tumeur blanche : aussi faut-il se hâter dès que ce mode de terminaison se déclare de lui opposer le traitement des tumeurs blanches qui doit varier suivant que le malade est à l'état aigu ou à l'état chronique.

Les fractures de la partie inférieure de l'avant-bras sont accompagnées d'une entorse du poignet ; à la levée de l'appareil, il reste en général un engorgement extrêmement dur de cette partie et tout-à-fait indolent dont on triomphe très bien par l'emploi d'une compression un peu forte pratiquée au moyen d'attelles en bois entourées de linge que l'on serre avec un bandage roulé. C'est là ce que nous appelons la cinquième dose de la compression.

Que dirons-nous des irrigations permanentes d'eau froide sur le siége de l'entorse? Je les ai vu employer ; mon opinion bien arrêtée est, que sous le rapport surtout de la résorption du sang épanché,

Quelques praticiens mettent en usage les irrigations d'eau légèrement chaude; ce moyen remplace avantageusement les cataplasmes émolliens.

Quant à la prétendue faiblesse qui reste dans l'articulation à la suite de l'entorse mal traitée, je n'y crois pas; j'ai disséqué des cas de ce genre sur des sujets morts à la suite d'autres maladies, et j'ai toujours jusqu'aujourd'hui trouvé une sub-inflammation très évidente. Je conclus de ces faits qu'il faut traiter d'abord par le repos du membre, le régime, les cataplasmes émolliens et les évacuations sanguines; ensuite, quand la phlegmasie est beaucoup diminuée, on a recours à la compression, aux douches, etc., qui réussiraient *à priori*, comme l'expérience me l'a démontré. Vous venez encore de vous en convaincre, nous ne sommes ni pour le mouton blanc, ni pour le mouton noir de Voltaire, quoiqu'en dise *la société admirable, sublime et transcendante d'admiration mutuelle.*

---

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Trente-unième leçon, 19 avril.)

Dans les phénomènes physiques qui vont faire l'objet de l'étude de la deuxième partie de ce cours, nous pourrons apprécier avec une exactitude rigoureuse les sujets dont nous devons nous occuper.

Il n'en était pas de même lorsque nous traitions de la sensibilité, des facultés intellectuelles, etc. L'état actuel de nos connaissances et la nature du sujet ne se prêtaient pas à des explications aussi complètes et aussi satisfaisantes que celles des phénomènes d'élasticité et de porosité qu'on peut envisager sous tous leurs aspects dans le corps humain, de même que dans les corps inertes.

Ces connaissances positives peuvent seules élever la médecine au nombre des sciences exactes.

Je sais bien qu'on est reçu médecin et même professeur sans avoir les notions les plus simples de la physique et de la chimie; je sais que beaucoup d'hommes qui se trouvent dans ce cas ne cessent de s'élever contre l'abus qu'on fait de l'application des lois physiques au corps humain qu'ils prétendent être régi par des propriétés particulières. Mais j'espère vous démontrer par des expériences qui vaudront mieux que leurs raisonnemens, tout le néant de leurs vaines déclamations.

Si un homme, tel que M. Berzelius, dont personne ne révoquera en doute les vastes connaissances, venait me dire que l'estomac n'est pas une espèce de cornue dans laquelle se passent des phénomènes chimiques, ma conviction serait ébranlée; mais malgré tout le respect que m'inspirent les opinions émises par un homme aussi éminent dans la science, je voudrais avoir la preuve de cette assertion, et à plus forte raison, Messieurs, ne puis-je admettre, sans les avoir vérifiées, les opinions d'hommes dont aucun ne se trouve en position d'inspirer la même confiance.

Nous avons parlé dans la dernière séance, de la porosité qui se retrouve à des degrés très différens suivant les divers corps. Tantôt cette propriété est démontrée par la facilité avec laquelle des corps à l'état de siccité se laissent pénétrer par des liquides, ou des corps pénétrés d'humidité laissent échapper les liquides qu'ils renferment, etc. Mon intention n'est pas d'entrer ici dans tous les détails que comporte ce sujet; je me borne à quelques indications générales, vous renvoyant pour des notions plus approfondies, aux traités de physique; je ne vous parle que des applications qui doivent être faites de la porosité dans l'étude de la physiologie.

Je dois ici relever autant qu'il me sera possible les erreurs d'un homme de génie, de Bichat, qui attribue à une action vitale ce qui n'est que le résultat d'actions physiques semblables à celles qui ont lieu dans les corps inanimés.

Un phénomène qui, en pathologie, ne reconnaît pas d'autre cause que l'imbibition des tissus, est l'ecchymose, dans laquelle on observe souvent que le sang s'étend bien au-delà du point où l'épanchement s'est opéré.

M. Magendie, pour prouver que cette imbibition s'opère rapidement dans nos tissus, injecte dans la cavité du péritoine d'un lapin une solution d'iode, et dans la plèvre du même animal un quart de gros d'alcool de noix vomique: la mort, précédée de convulsions tétaniques, a lieu après quelques secondes.

Cette expérience prouve de la manière la plus évidente combien étaient futiles les explications données sur le choix ou le rejet que les bouches absorbantes faisaient des substances qui leur convenaient ou pouvaient leur être nuisibles.

Ici le contact de l'alcool avec une membrane séreuse n'était pas très propre à favoriser l'absorption; les prétendues bouches absorbantes devaient également se fermer devant la substance délétère contenue dans cet alcool. Eh bien! vous l'avez vu, rien de tout cela n'a eu lieu, et l'imbibition, puis l'absorption se sont effectuées avec une rapidité très grande.

Après avoir ouvert l'abdomen, le professeur montre la modification de couleur apportée au péritoine par la solution d'iode.

Il dit que si l'on eût attendu un peu plus de temps pour faire cet examen, toute la matière imbibée dans le tissu du péritoine aurait été reportée dans le sang par l'absorption, et la membrane séreuse n'en aurait plus présenté la moindre trace.

Une petite quantité d'extrait mou de noix vomique est introduite dans une plaie faite à la cuisse d'un autre lapin. Ce poison est porté dans les tissus au moyen d'un morceau de bois, et à ce propos, M. Magendie fait remarquer combien il est important en médecine de prendre garde à la manière dont une substance vénéneuse ou venimeuse a pénétré dans nos organes, et sous quelle forme était cette substance au moment de l'inoculation qui en a été pratiquée. En effet, si c'est un virus comme celui de la rage, il est possible que ce virus porté par les dents qui sont coniques, lisses, dures et polies, n'ait pas pénétré parce que des vêtemens, des cheveux ou des poils auront essuyé les dents qui en étaient imprégnées.

Si la substance vénéneuse a été portée par un morceau de bois et si elle est un peu consistante, il peut se faire encore que la forme de la plaie ait gêné son introduction, que la plus grande partie en soit restée sur l'instrument.

L'animal sur lequel cette dernière expérience vient d'être pratiquée tarde beaucoup plus que le premier à éprouver les symptômes de l'empoisonnement, ce qui tient à la moindre quantité de substance introduite et à l'éloignement plus grand où elle se trouve des centres vasculaires et nerveux.

M. Magendie démontre à cette occasion combien il est important de bien connaître la manière dont s'opèrent ces phénomènes pour les applications thérapeutiques qui peuvent être faites.

L'absorption n'ayant lieu qu'après une imbibition préalable, il faut connaître les conditions de cette imbibition qui s'opère plus ou moins rapidement suivant la disposition des tissus, la nature et la forme des substances qui doivent être absorbées, etc.

Lorsque les premiers symptômes de l'empoisonnement se manifestèrent, M. Magendie exerça une forte compression sur le trajet des vaisseaux au-dessus du point où le poison avait été déposé, et il arrêta tout à coup les convulsions produites par le passage de la noix vomique dans les veines.

La petite quantité de poison introduite dans la plaie et sa consistance expliquent la lenteur de sa dissolution et de son imbibition dans le tissu cellulaire avant d'arriver aux centres nerveux par la circulation générale.

Le professeur fait ressortir par l'efficacité d'un moyen aussi simple tous les avantages qu'on peut en retirer dans des cas d'empoisonnement par la morsure d'animaux enragés ou venimeux, ou par l'introduction des flèches et des dards que les peuples sauvages emploient dans les combats après en avoir trempé les extrémités dans des sucs de plantes vénéneuses.

Ayant cessé tout à coup la compression qu'il exerçait sur le trajet de la veine fémorale, l'animal qui était redevenu tranquille et ne paraissait pas tourmenté, fut repris aussitôt de convulsions violentes qui ne tardèrent pas à le faire succomber.

L'examen de la plaie de la cuisse fit voir alors qu'une quantité fort minime d'extrait avait pénétré dans les tissus; et la coloration jaunâtre qui existait autour du lieu où il avait été déposé, démontrait le commencement d'imbibition qui était opéré.

Cette manière, dit en terminant M. Magendie, d'étudier et d'expliquer les maladies et l'action des moyens employés pour les combattre, n'est-elle pas mille fois plus utile et plus satisfaisante que l'étude des théories fausses et souvent préjudiciables en médecine pratique que professent parfois des hommes remarquables sous quelques rapports?

---

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. ANDRAL.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro du 26 avril.)

*Deuxième division.*

Nous nous sommes jusqu'à présent occupé des affections des centres nerveux dans lesquelles des lésions organiques expliquant d'une manière plus ou moins satisfaisante les désordres fonctionnels, sont appréciables au scalpel. Nous allons maintenant entrer dans une classe de maladies portant aussi sur ces mêmes centres nerveux, avec cette grande différence, qu'ici malheureusement aucune trace d'altération n'est saisie après la mort. Espérons que plus tard, par des moyens d'investigation plus parfaits, on parviendra à découvrir ce qui passe aujourd'hui inaperçu.

Quelques-unes de ces maladies peuvent pourtant s'accompagner de lésions anatomiques sensibles; mais cela a lieu si rarement, et d'une manière si inconstante, qu'on ne saurait par-là se rendre raison des phénomènes; et de plus, quand ces désordres organiques existent, ils ne sont jamais en rapport avec la gravité des symptômes fonctionnels. Alors on est porté à se demander s'ils sont ou non la cause unique, fondamentale de ce qui a été observé pendant la vie. La réponse doit être négative; car ces lésions inconstantes d'un côté, ne sont de l'autre pas même toujours d'une nature identique dans la même maladie. C'est ainsi qu'on voit, par exemple, des tubercules dans le cerveau produire l'épilepsie ou une autre névrose, de même qu'on voit cette épilepsie se manifester sans la présence de tubercules. Dans des cas pareils, ne peut-on pas encore se demander si l'altération matérielle est la cause ou l'effet, ou si elle est une simple coïncidence: La question n'est pas facile à résoudre. Il faut qu'il y ait là quelque chose qui prédispose l'individu à contracter la maladie.

Ces maladies nombreuses, et très diverses par leur nature, leur marche, leurs symptômes, ont été désignées sous le nom générique de névroses.

Il est nécessaire d'établir un ordre dans l'exposé de maladies si différentes. L'ordre le plus naturel est celui qui repose sur la ressemblance plus ou moins marquée de ces névroses entre elles, sous le rapport des troubles fonctionnels qu'elles déterminent.

*I^re classe.* — Névroses caractérisées par un trouble de l'intelligence.

*II^e.* — Névroses du sentiment.

*III^e.* — Névroses du mouvement.

Il est des névroses qui s'accompagnent souvent du trouble de certaines grandes fonctions de l'économie, telles que la nutrition, la génération, etc., ou bien ces fonctions sont le siége de lésions qui ont leur point de départ dans les centres nerveux. Nous en faisons la quatrième classe.

Il y a dans l'économie un acte qui, selon qu'il s'accomplit de telle ou telle manière, produit des modifications morbides qu'on a caractérisées par les mots ataxie, adynamie, asthénie, termes exprimant cet état morbide dépendant d'un trouble dans les forces vitales, dont le siége est dans le cerveau. C'est la cinquième classe.

Dans des cas aussi l'élément morbide se prend à une des grandes fonctions du système nerveux indépendamment des autres. Dans d'autres, au contraire, toutes ou presque toutes sont atteintes en même temps. Ainsi, sous

l'influence de l'état apoplectique, la sensibilité, le mouvement, l'intelligence, ont intéressés; et de même dans l'épilepsie. Voilà la sixième classe.

Première classe. — *Névroses portant sur l'intelligence.*

Cette première classe se divise elle-même en trois ordres :
*I*er *ordre.* — Trouble aigu de l'intelligence. (Délire.)
*II*e. — Trouble chronique. (Aliénation mentale.)
*III*e. — Dans celui-ci les lésions de l'intelligence, au lieu d'être générales, sont spéciales; c'est-à-dire qu'elles se rattachent à une seule faculté. Dans des cas, par exemple, la mémoire seule est perdue; dans d'autres, c'est l'imagination qui est abolie, etc.

Premier ordre. — *Trouble aigu de l'intelligence. Du délire.*

Le délire a son siége dans le cerveau; mais dans quel point? Plusieurs pathologistes prétendent qu'il se lie à la lésion des circonvolutions. Cette opinion est trop exclusive, trop avancée, bien que l'altération des parties situées à la périphérie du cerveau puisse jouer un grand rôle dans la production de la maladie qui nous occupe; car, que d'autres points du cerveau soient affectés, on verra naître encore le délire dans quelques cas.

Quoi qu'il en soit de son siége, la lésion n'est pas toujours appréciable, et quand elle l'est, la trouve-t-on toujours la même? Non, tant s'en faut. L'hypérémie et l'anémie ne sont pas deux maladies identiques; eh bien, elles peuvent donner lieu au délire, et pourtant celui-ci n'entraîne pas nécessairement ni l'existence de l'hypérémie, ni celle de l'anémie. La congestion n'est pas plus nécessaire pour la production de deux idées bien liées d'où résulte la raison. La congestion, quand elle existe, peut n'être que l'effet du délire. Ainsi, lorsqu'un individu a une violente colère, il n'y a pas encore congestion, mais si la colère se prolonge, l'hypérémie peut s'établir. On peut en dire autant des travaux intellectuels forcés. Une congestion peut d'ailleurs entraîner chez celui-ci le délire, chez celui-là des convulsions, etc.

M. Andral a vu dans l'espace de quinze jours deux individus frappés d'une paralysie de la face; l'un à la suite d'un accès de colère, l'autre à la vue de son père mort. Assurément il n'est pas probable que la lésion fût la même dans le cerveau, en supposant toutefois qu'il y en eût une. Tout ce qui modifie l'action du cerveau peut, en un mot, causer le délire.

Le délire, sous le rapport de ses causes, peut être distingué en sympathique et en idiopathique.

*Délire sympathique.*

Ce n'est autre chose que la réaction d'une lésion quelconque sur le cerveau, abstraction faite de la distance de cette lésion des centres nerveux.

*Causes.* — La congestion, l'inflammation d'une partie quelconque, une sécrétion abondante, des sécrétions viciées, une vive douleur, etc.; mais ces différentes causes ne produisent pas le délire avec la même intensité chez tous les individus. Chacun jouit d'une manière d'être de sentir qui lui est propre.

Le délire ne se lie pas toujours à une hypérémie cérébrale, et une preuve, c'est qu'il ne cède pas toujours au même traitement.

*Traitement.* — Il y a deux indications à remplir :

1° Combattre la lésion qui cause le délire.

2° Attaquer le délire lui-même ou les accidens nerveux qui le suivent. Il ne faut pas croire que les émissions sanguines soient le seul et unique moyen à opposer. Evidemment, elles conviennent dans des cas, dans l'hypérémie, etc. Dupuytren faisait souvent taire le délire et ses accidens, par l'usage de l'opium. Si donc le délire tient à une douleur, calmez-la; s'il est dû à une accumulation de liquide dans les intestins, les évacuans, les purgatifs seront très utiles.

M. Andral a remarqué souvent la cessation du délire amenée par un vomissement bilieux provoqué par deux grains d'émétique. On voit combien ces indications doivent se tirer des circonstances.

*Délire idiopathique.*

Il est loin de se montrer toujours le même.

*Causes.* — Elles sont très nombreuses, et on pourrait en établir deux espèces. Dans la première, sont celles qui consistent dans la stimulation du cerveau, dans l'inflammation de la pulpe ou de ses membranes, dans l'insolation, la calenture (sorte de délire bien connu des marins, produit par la chaleur que subissent les navigateurs en passant, par exemple, sous la zône torride, et contre lequel la saignée est le moyen le plus efficace).

Dans la deuxième espèce, sont les causes tout opposées; ainsi la faiblesse du cerveau, etc.

On voit des femmes, après un accouchement, éprouver des hémorrhagies utérines et être sujettes à un délire qui disparaît à mesure que la malade reprend du sang. Certes ici on ne dira pas que le délire tient à une hypérémie cérébrale. Il est de la même nature que les palpitations et les dyspnées nerveuses.

On rencontre des sujets épuisés par une maladie aiguë qui tombent dans le délire quand on les saigne, ou bien s'ils y sont déjà, il augmente sous l'influence des pertes de sang. Ici encore il n'y a pas stimulation du cerveau; aussi doit-on être réservé sur l'emploi de la saignée. Il serait cependant difficile de généraliser; car tel individu se trouvera bien d'une saignée, même le trentième jour après l'apparition du délire; tandis que tel autre ne la supportera pas après le premier jour. Dans les maladies chroniques, lorsque le terme fatal approche, on voit survenir le délire. C'est ce qui s'observe chez un phthisique pendant les deux ou trois derniers jours de sa vie. Que trouvera-t-on dans le cerveau pour expliquer ce délire? rien. Si vous pouviez redonner du sang à ce malheureux, rétablir ses forces, vous feriez disparaître ce phénomène, qui ne s'attache qu'à son état d'affaiblissement. La faim et l'abstinence produisent aussi le délire.

Certains individus délirent quand on les prive d'excitans habituels; rendez-les leur, et la maladie cesse. M. Andral a vu des femmes nerveuses prises de délire, parce qu'on les avait soustraites à la lumière. Il en est, du reste, des autres organes comme du cerveau; s'ils ne reçoivent plus leurs stimulans accoutumés, ils subissent des troubles. Enfin le délire est dans des cas le résultat d'une perversion de l'action cérébrale; dans d'autres, il reconnaît pour cause l'introduction dans le sang de certaines substances qui agissent sur le cerveau. Ainsi les poisons aigus, les miasmes, les virus occasionnent le délire; mais il est à remarquer que, parmi ces substances, il en est qui ont la propriété de déterminer des délires spéciaux : on peut citer comme telles les narcotiques, le camphre, les alcooliques, etc. Les alcooliques agissent de deux manières : soit qu'ils amènent immédiatement le délire appelé ivresse et qui n'a rien de remarquable, soit que par leur usage prolongé ils fassent naître le *delirium tremens*

*Traitement.* — D'après ce que nous avons déjà dit, il est facile; il doit porter sur la nature de l'affection. La suppression des causes doit fixer l'attention du praticien.

---

Thérapeutique.

*Fumigations de tabac dans la goutte.* — Le journal des Landes avait fait connaître le succès obtenu par le chanoine Girod, sur lui et sur sa nièce dans des douleurs de goutte, par ce moyen; aujourd'hui le Bulletin médical de Bordeaux publie une lettre de M. le docteur Léon-Marchant, de cette ville, qui contient l'observation suivante :

« M. de St-Amans, directeur du bel établissement céramique de Bacalan (Bordeaux), fut atteint subitement la semaine dernière, pour la seconde fois depuis quinze mois, d'un violent accès de goutte dans le gros orteil du pied droit. Cette nouvelle attaque, plus violente que la première, avait, vers le soir, un redoublement très aigu : alors la douleur s'accompagnait de fièvre, de céphalalgie; la partie souffrante était plus rouge et tuméfiée dans toute l'étendue du pied. Il y avait un tel endolorissement, que les cataplasmes émolliens qu'on employait ne pouvaient être supportés. La jambe elle-même, jusqu'à l'articulation du genou, participait à cet état. Vers le matin, ces divers symptômes s'affaiblissaient, mais ils reprenaient à l'entrée de la nuit. Parmi les moyens thérapeutiques mis en usage, le seul qui procurât quelque soulagement, était le laudanum dont des compresses étaient imbibées; mais il n'était que passager; les douleurs perforantes de la goutte reparaissaient peu d'instans après la suspension des compresses laudanisées.

Il y avait plus de huit jours que M. de St-Amans souffrait et qu'il n'avait pris quelques minutes le sommeil, lorsque j'eus connaissance des effets des fumigations de tabac. Je lui en proposai l'usage immédiat; je n'y voyais aucun inconvénient.

Le même soir, samedi dernier, 9 avril, le malade ayant disposé lui-même un petit appareil fumigatoire, le talon appuyé sur la raquette de l'appareil, on mit sur les charbons ardens environ une once de tabac à priser, et le tout fut enveloppé d'une double couverture, de manière à intercepter l'air ambiant. L'incinération du tabac ayant duré près de vingt minutes, la fumigation fut terminée,

Pendant l'opération, la douleur goutteuse qui était dans son redoublement, s'affaiblit légèrement, et fut remplacée en partie par une sorte de torpeur; mais la rougeur et la tuméfaction n'éprouvèrent aucun changement. La peau n'entra même pas en transpiration.

Une demi-heure après, il était neuf heures du soir, le malade se mit au lit, s'endormit et ne s'éveilla qu'à cinq heures du matin. La douleur avait disparu, et n'a pas reparu depuis.

Aujourd'hui samedi, après la cinquième fumigation, l'orteil a perdu sa rougeur, de même que la tuméfaction qui avait gagné le pied. Les tendons des orteils se dessinent nettement sous la peau. Il est inutile d'ajouter que le malade a pu, dès ce moment, marcher sans beaucoup de gêne, en évitant toutefois de prendre sa chaussure ordinaire; car il reste encore un peu de sensibilité entre les surfaces articulaires.

Il restera à constater un autre résultat autrement important, auquel le chanoine Girod se flatte d'être arrivé, celui de prévenir les retours de goutte, par des lotions de décoction de tabac, répétées une fois par mois sur le pied goutteux, et notamment en janvier et en février.

Il n'est peut-être pas indifférent de dire que le prompt soulagement obtenu par M. de St-Amans s'est ébruité instantanément, et qu'il a réveillé l'espoir des malades du voisinage qui souffrent de douleurs rhumatismales. On m'a rapporté que deux personnes atteintes de rhumatisme depuis plusieurs mois, ayant essayé des fumigations de tabac, en ont éprouvé une amélioration sensibles. J'ai vu l'une de ces personnes, qui m'a assuré qu'une seule fumigation l'avait délivrée d'une partie de ses douleurs. Ces résultats ne sont pas impossibles, si l'on admet comme réelle l'efficacité du tabac dans les douleurs arthritiques. Tous les auteurs qui ont écrit sur la goutte et le rhumatisme se sont appliqués à faire ressortir leur analogie. »

---

— La salle de l'Hôtel-de-Ville et l'amphithéâtre du Jardin-des-Plantes ayant été refusés à M. Broussais, sans doute par ordre supérieur, pour la continuation de ses leçons de phrénologie, une souscription a été, dit-on, proposée parmi les élèves, afin de former une somme suffisante pour louer un amphithéâtre ou en faire construire un en planches. On compte déjà plus de cent souscripteurs depuis hier.

— Mardi prochain, 3 mai, à trois heures, séance publique des cinq académies (Institut).

— Etudes médicales méthodiques. — Par l'invitation de M. Sanson (Alphonse), M. Halma-Grand continuera samedi, 30 du courant, à deux heures, amphithéâtre n° 3 de l'école pratique, la série des leçons d'anatomie chirurgicale faites par MM. Lisfranc, Leroy d'Etiolles et Tanchou.

Il traitera spécialement de l'anatomie relative à l'art obstétrical.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 3 MAI 1836. (9me ANNÉE.) N° 53 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Recherches sur les suicides.*

M. Charles Dupin a consacré au suicide un article de son discours (inédit) sur l'histoire des arts sanitaires. En comparant les aliénations mentales et les suicides, ces deux termes où succombe la raison de l'homme, il croit en avoir retrouvé en partie les tristes effets dans les doctrines délétères, les grandes perturbations politiques de nos jours, etc. Voici l'affligeant tableau progressif de cette maladie morale et physique :

| | |
|---|---|
| En 1830, | 269 suicides. |
| 1831, | 377 |
| 1832, | 369 |
| 1833, | 338 |
| 1834, | 436 |
| 1835, | 477 |

Morts plus de 174 suicides incomplets, parce que les blessures n'ont pas été sur le champ mortelles.

Il est important de connaître l'âge des personnes qui se sont suicidées, et surtout la proportion des suicides avec les individus de chaque âge :

| Ages. | | Suicides. | Population. |
|---|---|---|---|
| De 10 | à 15 ans, | 12 | 50,199 |
| 16 | 20 | 38 | 71,412 |
| 21 | 25 | 63 | 73,586 |
| 26 | 30 | 67 | 70,022 |
| 31 | 40 | 107 | 116,960 |
| 41 | 50 | 115 | 90,929 |
| 51 | 60 | 85 | 73,818 |
| 61 | 70 | 41 | 50,702 |
| 72 | 80 | 14 | 20,331 |
| 81 | 90 | 2 | 4,065 |

Cette disproportion de suicides, relativement à l'âge, peut être un sujet de méditations graves et de recherches du plus haut intérêt pour les physiologistes, les moralistes et même pour les hommes d'état. Qu'un petit nombre de vieillards, épouvantés de souffrir des infirmités, des maladies incurables, sortent d'une vie qui n'a plus à leur offrir des douleurs continuelles, cela se conçoit; mais chez les jeunes gens de vingt à vingt-cinq ans, qui surabondent de force, de santé, d'espérances renaissantes et de joies toujours nouvelles, voilà ce qui me semble un outrage à la nature, et dont il faut demander un compte sévère aux écrivains qui s'efforcent de pervertir les imaginations de la jeunesse. Le maximum des suicides appartient à l'âge de 40 à 50 ans, époque où la force de l'homme est encore si peu diminuée, où l'esprit a plus gagné par l'expérience qu'il n'a perdu par l'effet du temps. On peut en trouver les causes dans ce même âge, qui est celui des grandes ambitions concentrées par les années, et qui commencent à moins compter sur l'avenir pour le retour d'une fortune qui vient à s'éloigner d'eux.

Il serait à désirer que cet important sujet fût approfondi, dit M. Dupin, par un médecin à la fois naturaliste et philosophe, qui se proposât pour but de rechercher en même temps les divers moyens de diminuer, dans les divers âges, les proportions du suicide.

*N. B.* Nous lisons dans une note statistique sur l'Angleterre, publiée dans la Bibliothèque de Genève, d'après les registres mortuaires de Londres, cette terre classique du suicide, que le nombre des suicides y diminue à tel point, qu'en 1834 et 1835 réunis, on n'y en a compté que 83, ce qui, sur 43,094 décès, fait 1 suicide sur 519 morts; tandis qu'à Paris, ce rapport est de 1 pour 100. Nous avons vérifié ces calculs d'après le chiffre des suicides donné par M. Dupin, et le tableau de la mortalité en France donnée par le Bureau des longitudes, et nous l'avons trouvé exact. Voilà encore une de ces aberrations que l'esprit humain ne peut concevoir, et qui cependant reconnait un grand nombre de causes qu'il serait de la plus haute importance d'approfondir.

J. F.

## HÔTEL-DIEU.

Clinique de M. Roux.

*Brûlures nombreuses et profondes; désarticulation de l'épaule; mort subite pendant l'opération.*

Un homme âgé d'une quarantaine d'années a été couché au n° 4 de la salle Sainte-Marthe, pour une énorme brûlure au bras droit. Le cas était si grave, que la conservation du membre a paru impossible; aussi, après deux ou trois jours d'attente, on a procédé à l'ablation. L'opération a été pratiquée publiquement, samedi 30 avril, dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu. C'est par la méthode à double lambeau qu'on a procédé.

A peine l'opérateur avait-il achevé le lambeau postérieur, que le malade est saisi subitement de mouvemens convulsifs, tombe en syncope et meurt illico! Le chirurgien présumant d'abord n'avoir affaire qu'à un évanouissement passager, continue son opération, achève le lambeau antérieur et enlève le membre. Mais hélas! on n'avait plus alors qu'un cadavre devant soi, que les aspersions répétées d'eau froide, ni les vapeurs éthérées, n'ont pu ressusciter!! Voilà le fait dans sa plus simple expression. Passons à l'explication.

Comment ce malheur involontaire, si affligeant pour les spectateurs, et plus encore pour l'opérateur lui-même, a-t-il pu arriver? Très vraisemblablement par l'introduction subite d'une certaine quantité d'air dans les veines du lambeau déjà divisé (1). C'est là du moins l'opinion de M. Roux, qui assure avoir entendu une sorte de bruit analogue au déchirement d'un papier au moment même de l'accident.

D'après cette idée, l'autopsie du cadavre a été faite le lendemain, dimanche, en présence de plusieurs personnes, et avec les précautions convenables pour constater la présence de l'agent malfaisant dont il s'agit.

La poitrine du cadavre a donc été remplie d'eau, et par ce premier fait on a vu le cœur surnager, ce qui (toujours suivant M. Roux) prouverait déjà que le cœur était rempli d'air. Ensuite on a ouvert le péricarde sous l'eau, après avoir disposé convenablement une éprouvette pour en recevoir l'air. Cet instrument, en effet, n'a pas manqué de répondre à l'attente de l'opérateur; car ayant été présenté aujourd'hui à la clinique, il est encore porteur d'une certaine quantité d'air qu'on a tiré de l'intérieur du péricarde du cadavre.

En outre, l'inspection du cœur et des gros vaisseaux de la poitrine a fait constater l'existence de quelques bulles d'air dans les veines cardiaques, et davantage encore dans les grosses veines supérieures qui se rendent au cœur.

Un doute essentiel s'est cependant élevé sur l'air qu'on venait de constater, c'était de savoir si ce fluide était réellement de l'air atmosphérique, ou bien du gaz dégagé dans les cavités indiquées par la putréfaction cadavérique. A cet effet, des recherches analogues aux précédentes ont été faites sur d'autres cadavres, d'où il résulte que de l'air en assez grande quantité peut être retrouvé dans le péricarde et dans les cavités cardiaques par le seul fait du travail cadavérique, ou bien par d'autres causes inconnues

Voici à présent un extrait de la leçon que M. Roux vient de faire aujourd'hui sur l'observation qui précède.

« Nous sommes encore, Messieurs, sous l'impression affligeante que nous venons d'éprouver par l'événement malheureux qui s'est passé sous vos yeux dans la dernière opération que nous venons de pratiquer. Ce qui nous console pourtant, ce qui nous donne même

(1) Le malade ne peut-il pas avoir succombé à l'excès de la douleur et au défaut de réaction due à la stupeur dans laquelle il était plongé?

motif à nous féliciter jusqu'à un certain point, c'est de penser que cette observation fera époque dans la science et qu'elle pourra servir d'instruction à nos successeurs! »

M. Roux a rappelé loyalement dans cette occasion quelques autres cas dans lesquels il avait essuyé un malheur analogue. C'est ainsi, dit-il, que nous eûmes la douleur de voir périr sous nos yeux, et peu d'instans après l'opération, un enfant auquel nous venions d'enlever une tumeur érectile de la joue; la mort est ici arrivée par suite de l'hémorrhagie exhorbitante qui a eu lieu pendant l'opération. C'est ainsi, ajoute M. Roux, qu'une femme expira aussi presqu'entre mes mains en lui enlevant un cancer du sein, etc. Mais jamais, dit le professeur, l'événement malheureux n'était arrivé d'une manière aussi foudroyante que dans le cas dont il s'agit; jamais les malades n'étaient morts durant l'opération elle-même et avant que j'eusse achevé les incisions exigées.» A propos de cette dernière phrase, nous rappellerons à M. Roux un fait dont nous avons été nous-mêmes témoins oculaires.

En 1830, un individu avait été blessé d'une balle à la hanche; les suites de la lésion avaient été fâcheuses. M. Roux voulut, contrairement à l'opinion de Boyer, pratiquer la désarticulation de la cuisse, un mois et demi après l'accident. Eh bien, avant que le premier lambeau fût achevé, le malade avait cessé de vivre: cela cependant n'empêcha pas l'opérateur d'aller jusqu'au bout et d'achever les lambeaux sur le corps qui venait d'expirer.

*Courtes réflexions.* Une première question à examiner dans le fait dont il s'agit, est de savoir si l'opération qu'on a pratiquée était réellement indiquée. Nous pensons que non. Effectivement, la brûlure dont le malade était atteint n'était pas bornée seulement à tout le membre supérieur; la presque totalité de la face antérieure et interne de la cuisse, la région antérieure du genou, la moitié supérieure de la jambe, une partie du sein droit et une énorme portion de la paroi abdominale, avaient été la proie de la flamme et du feu. Il est donc évident que la lésion primitive était tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art, et que l'opération qu'on vient de pratiquer n'aurait pu, dans aucun cas, soustraire ce malheureux à la mort certaine à laquelle il était voué.

Ensuite, qu'a fait l'opérateur pour remédier à l'accident affreux qu'il venait d'éprouver pendant l'opération? Rien, absolument rien qui put répondre aux indications urgentes. Il a continué son opération pendant que des aspersions d'eau froide étaient pratiquées sur le corps qu'on avait sous les yeux. Or l'indication urgente, celle qui aurait pu rappeler le malade à la vie, était ici de donner subitement issue à l'air précipité dans le cœur, à l'aide de quelques compressions vigoureuses et instantanées, comme par saccade, sur les deux côtés de la poitrine et même sur le cœur. C'est là en effet le seul moyen thérapeutique à l'aide duquel on a pu rappeler à la vie quelques animaux dans les veines desquels l'air avait été introduit à dessein. (Voyez à ce sujet les belles expériences de MM. Magendie et Amussat.)

## HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de M. Jobert.

*Rétrécissemens de l'urètre traités par des bougies enduites d'alun.*

La thérapeutique des rétrécissemens de l'urètre a de tout temps attiré l'attention des chirurgiens, et, malgré les travaux des auteurs modernes, cette branche de la chirurgie laisse encore beaucoup à désirer. Aussi nous croyons utile de faire connaître un moyen de traitement qui a obtenu un succès vraiment remarquable entre les mains de M. Jobert, à l'hôpital St-Louis.

Gaery (Joseph-Augustin), âgé de 37 ans, garçon de bains, avait eu deux blennorrhagies, l'une en 1821, l'autre en 1830. Il garda la première trois ou quatre mois; elle fut accompagnée d'engorgement des testicules. Il la guérit sans injection dans le canal et sans qu'elle laissât aucune trace de son existence, car le malade urina aussi facilement qu'auparavant jusqu'en 1830, époque à laquelle il eut une deuxième gonorrhée. Celle-ci fut accompagnée d'écoulement de sang, et suivie immédiatement d'une difficulté d'uriner: cette gêne dans l'émission de l'urine augmenta peu à peu au point qu'il ne pût plus uriner que goutte à goutte.

M. Jobert lui introduisit des bougies pour la première fois en 1830; il parvint à dilater un peu le canal, et pendant cinq à six mois le malade fut soulagé. A cette époque, il y eut plusieurs récidives que l'on combattit avec succès à l'aide de la méthode de dilatation.

Vers le 15 décembre 1835, la gêne dans l'émission de l'urine augmenta sans que le malade qui, depuis trois ans environ, se dilatait lui-même le canal, pût parvenir à y introduire une bougie. L'un des chirurgiens de la capitale qui s'occupent avec le plus de succès des maladies des voies urinaires, essaya, mais en vain, de pénétrer dans la vessie à l'aide de bougies et de sondes, et il finit par proposer une opération que nous supposons être la boutonnière, et qui ne fut pas pratiquée.

Le 27 février 1836, il entra à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Augustin.

Le rétrécissement paraît siéger dans la portion la plus reculée du bulbe de l'urètre; le malade ne peut uriner que goutte à goutte et avec beaucoup de difficulté. A plusieurs reprises, on essaya de faire pénétrer des bougies dans le rétrécissement, mais sans aucun succès. En désespoir de cause, le procédé de M. Mayor fut tenté; son emploi fut suivi de douleurs fort vives, et d'un écoulement de sang qui dura cinq heures: on y renonça.

Le 23 avril, M. Jobert songea à employer l'alun calciné pour attaquer le rétrécissement. Il enduisit d'huile une bougie qu'il plongea ensuite dans de l'alun calciné, et qu'il introduisit dans le canal. Ce premier essai ne fut suivi d'aucun effet marqué; le malade ne ressentit ni douleur ni cuisson; seulement la présence de la bougie lui causant de la fièvre, il la retira au bout de six heures.

Ce phénomène ne nous surprit pas, attendu qu'il avait constamment suivi l'introduction des bougies dans l'urètre depuis l'entrée du malade à l'hôpital.

Le 24 et les jours suivans, on continua l'emploi de l'alun. Mêlé à l'huile, il formait une pâte dont on introduisait de petites parties dans l'urètre à l'aide de la bougie qui, en outre, en était revêtue; et chaque jour nous remarquions que la bougie pénétrait un peu plus profondément, et le malade urinait avec plus de facilité.

Dans la journée du 27, le malade eut de la fièvre causée par la présence de la bougie, qu'il garda jusqu'à six heures du soir. Pendant la nuit, il urina pour la première fois par un jet continu de la grosseur d'une plume d'oie, et le 28 au matin, la bougie pénétra jusque dans la vessie.

Il est remarquable avec quelle promptitude ce rétrécissement, qui était assurément un des plus rebelles que l'on puisse rencontrer, contre lequel avaient échoué les procédés ordinaires employés par les mains les mains les plus habiles, a cédé à un moyen aussi simple et auquel il est impossible de ne pas attribuer le succès.

L'observation suivante que je vais rapporter brièvement prouvera encore mieux combien l'action de l'alun calciné est prompte.

— Guérin, âgé de 36 ans, ébéniste, eut une gonorrhée en 1828, et au bout de deux jours il eut de la difficulté à uriner; son jet sortait en tire-bouchon, et par moment même il n'urinait que goutte à goutte.

Cet état persista depuis et se compliqua d'une infiltration d'urine qui s'étendit dans le scrotum et jusque dans l'aine du côté droit; des incisions furent faites sur les parties tuméfiées, et il resta des cicatrices dures, blanchâtres sur le scrotum, la verge et dans le pli de l'aine.

Depuis, la même difficulté dans l'émission de l'urine a persisté, et le malade fut, en outre, tourmenté par des envies continuelles d'uriner et des douleurs très vives, qu'il calmait à l'aide de bains de siége.

On avait essayé plusieurs fois de le sonder, mais inutilement, et le 19 avril, il entra à l'hôpital St-Louis, salle St-Augustin, n° 52, portant deux rétrécissemens l'un en arrière du méat urinaire, l'autre au niveau de la portion bulbeuse. Après avoir tenté sans succès la dilatation à l'aide des bougies, l'alun fut employé le 26 avril, et le lendemain 27, le malade nous dit que depuis sept ans il n'avait pas aussi bien uriné que la nuit dernière: il avait éprouvé des cuissons, et quelques gouttes de sang s'étaient écoulées.

La bougie introduite dans le canal entre avec plus de facilité. On emploie l'alun une seconde fois.

Le 28, il a gardé sa bougie jusqu'à quatre heures du matin; il a uriné facilement pendant qu'elle était dans le canal, mais surtout après qu'il l'eut retirée. On emploie une bougie plus forte que celle de la veille, et elle entre dans la vessie avec une facilité surprenante.

Notre intention en publiant ces faits n'a pas été d'en tirer des lois générales, mais seulement de les déposer dans la science. Nous nous contenterons pour cette fois d'exposer ces résultats sans entrer dans de plus grands détails; s'ils sont suivis de tout le succès qu'ils permettent d'espérer, la chirurgie sera redevable à M. Jobert d'une nouvelle conquête qui permettra de substituer dans le traitement des rétrécissemens un moyen prompt et innocent à des moyens qui ne sont pas sans inconvénient. Il nous reste, toutefois, à étudier avec plus de soin l'action de l'alun sur le canal de l'urètre, et d'examiner dans quelle espèce de rétrécissement ce moyen est le plus utile.

L. L.

## HOTEL-DIEU.

Service de M. Récamier.

Lithotripsie, par M. Leroy d'Etiolle.

*Pierre de 13 lignes, friable; catarrhe de vessie; deux séances; guérison.*

M. Rigard, âgé de dix-neuf ans, élève du séminaire de Noyon, avait joui d'une assez bonne santé jusqu'à l'âge de douze ans. Il fut pris alors de douleurs dans les jambes, des éruptions vésiculeuses se montrèrent sur les mêmes régions. A quatorze ans il éprouva des douleurs dans le dos, et l'on s'aperçut d'un commencement de déviation de la colonne épinière; des moxas furent appliqués. Les douleurs, après deux années, ont disparu, laissant une courbure posté-

rieure en angle, formée par la saillie de trois apophyses épineuses des dernières vertèbres dorsales.

Pendant deux ans la santé fut assez bonne ; mais au mois d'avril 1835, le malade éprouva de la douleur en urinant ; bientôt l'urine fut teinte de sang après une marche ou une course en voiture ; elle laissa déposer des mucosités, le besoin de l'évacuer se renouvelait toutes les heures.

Le 14 avril 1836, le jeune Rigard entra à l'Hôtel-Dieu. Le 15, M. Leroy d'Etiolle explora la vessie avec M. Récamier. Il trouva un calcul d'un pouce, dont la dureté sembla médiocre ; la vessie avait une capacité suffisante, une sensibilité peu exaltée, malgré l'inflammation catarrhale dont elle était atteinte. La lithotripsie parut devoir réussir ; elle fut pratiquée le 17 avril.

Le calcul fut saisi en une seconde et broyé par l'action de la vis, il donnait 11 lignes d'écartement. Cinq fragmens furent écrasés ensuite ; ils donnaient 13 — 9 — 4 — 7 lignes. L'instrument revint chargé de détritus. Une quantité considérable de fragmens de pierre blanche et friable s'échappa dans la journée et le jour suivant.

Le 19 avril, seconde séance, dans laquelle on écrase quatre fragmens d'abord, ayant 6 — 8 — 4 — 7 lignes. L'instrument est retiré ; puis la proposition de faire une reprise ayant été faite et acceptée, l'instrument est réintroduit, et deux fragmens de 6 et 7 lignes sont broyés. Ces deux séances ont été exemptes de douleurs pendant l'opération et de toute fatigue après. L'issue d'une quantité considérable de débris de pierre en fut le résultat.

Le 23, une exploration avec la sonde, puis avec le brise-pierre, ne fait rien rencontrer ; la sonde évacuatrice ne donne non plus issue à aucune parcelle.

Le 26, nouvelle exploration qui confirme la précédente. Le malade n'éprouve plus de douleur ; son urine ne dépose plus de mucosité ; il n'a uriné que deux fois dans l'espace de quinze heures. Il sort de l'hôpital.

La matière du calcul, formée de phosphate triple, est remarquable chez un jeune homme lorsqu'il n'est pas le résultat d'une rétention d'urine ; nous noterons également l'amélioration subite de l'état de la vessie, la différence de sept heures entre les envies d'uriner, et la cessation du catarrhe au bout de huit jours.

*Pierre de 14 lignes; broiement par pression; enclavement des fragmens au niveau d'une ancienne cicatrice du canal; lithotritie uréthrale; paraphymosis; guérison en 5 séances.*

M. Pichon, âgé de cinquante-deux ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une bonne et vigoureuse constitution, ayant toujours joui d'une santé florissante, ressentit tout à coup, il y a dix-huit mois environ, une assez vive douleur dans les profondeurs du bassin ; il éprouva le besoin d'uriner, et l'émission de son urine fut difficile, laborieuse ; les derniers jets sortirent fortement colorés par du sang. Depuis lors les phénomènes morbides se présentèrent sans interruption, et avec eux tout ce cortége des autres accidens déterminés par la présence d'un calcul dans la vessie.

Enfin le mal alla en augmentant de jour en jour ; l'appétit, le sommeil, les forces subirent graduellement une altération profonde. Cependant le malade, retiré dans le fond d'une campagne, laissait prendre racine à son affection sans réclamer les secours de l'art, lorsqu'un calcul vint à s'engager dans l'urètre, et causa par sa présence des accidens fort graves. Un chirurgien d'Orléans fut consulté ; il fit une incision sur un des points de la verge, et par cette voie obtint l'extraction du calcul. Il y eut soulagement ; mais une pierre volumineuse restait encore dans la vessie, et le sieur P. se décida à venir à Paris se soumettre aux chances d'une opération plus efficace.

Lorsqu'il se présenta à nous, le délabrement de sa santé nous parut extrême ; il avait eu besoin, disait-il, d'un courage surnaturel pour résister aux tortures de la diligence. Chaque fois qu'il se courbait, qu'il se plaçait sur un siége, la douleur lui arrachait un cri. L'envie d'uriner était continuelle, et les urines ne s'échappaient qu'avec peine et en très petite quantité, tant était grand l'obstacle de la pierre. Nous l'engageâmes à se confier immédiatement aux soins de M. Leroy d'Etiolle. Ce lithotritiste constata la présence du calcul et promit le succès de l'opération.

Ce succès ne se fit pas attendre ; dès le surlendemain, le patient étant couché sur son lit, le siége un peu élevé par un coussin, l'instrument fut introduit, et on entendit incontinent éclater entre ses mors la pierre qui venait d'être saisie. Plusieurs fragmens furent encore réduits en poudre dans cette séance : l'opéré ne fit pas entendre une plainte ; il s'attendait à des souffrances inouies ; il éprouva à peine quelque fatigue ; ses mouvemens devinrent aussitôt plus libres ; son sommeil, par extraordinaire, fut calme pendant plusieurs heures, et ses urines plus abondantes et plus faciles charrièrent un peu de détritus et plusieurs éclats calculeux.

Le surlendemain, dans l'espace de dix minutes environ, de nouveaux fragmens furent encore soumis avec le même succès à l'action de l'instrument : le malade n'éprouva aucune espèce d'accident ; tout allait au mieux, mais pendant la nuit qui suivit la troisième séance, un morceau de calcul assez volumineux s'engagea dans l'urètre, et se fixa si fortement vers l'endroit où la boutonnière avait été pratiquée par le chirurgien d'Orléans, qu'il fallut beaucoup de temps et de peine pour le déloger et le briser. Cet incident toutefois aurait à peine mérité d'être noté, si le malade n'avait été pris dans la soirée de frissons, de malaise, de fièvre même assez intense. On prescrivit quelques sangsues à l'anus et un bain ; le lendemain, sauf un peu de courbature, tout était rentré dans l'état normal. Quelques jours plus tard, à la suite d'un nouveau broiement, d'autres fragmens s'arrêtèrent dans le canal ; leur écrasement et leur extraction entraînèrent encore des manœuvres longues et pénibles, et dans la nuit il survint un énorme paraphymosis.

Toute tentative de réduction ayant été insuffisante, on pratiqua des scarifications, et l'étranglement cessa bientôt. Après un repos de peu de jours, on recourut à une dernière exploration ; elle apprit que la vessie était entièrement débarrassée de tout corps étranger.

Le calcul était formé de phosphate de chaux, d'urate d'ammoniaque et de mucus ; sa densité était beaucoup plus considérable que ne semblait devoir le faire supposer sa nature chimique. Son diamètre était de 15 lignes.

(Cette observation a été recueillie par M. le docteur Régnier, médecin de la famille de M. Pichon.)

---

### *Leçons de Philosophie médicale;* par M. Bouillaud. (Hôpital de la Charité.)

(Deuxième leçon. — 23 avril.)

Nous arrivons au dix-septième siècle. Nous allons jeter un coup d'œil sur quelques-uns des médecins qu'il a produits, et sur leur philosophie. Parmi eux se trouve Baglivi, enlevé jeune à la médecine. Il contribua puissamment à ramener cette science dans la voie de l'observation, qui avait été long-temps négligée, et voulut faire revivre l'école de Thomson, en groupant toutes les maladies dans trois classes : celles où les solides ont trop de force, celles où ils n'en ont point assez, et celles où il y a un état mixte. Un des premiers il s'occupa de vivisections et s'en servit pour expliquer les fièvres, à l'aide d'injections irritantes dans les veines des animaux ; il déterminait chez eux un état fébrile, d'où il conclut que la fièvre était un état inflammatoire.

Sydenham, ce grand homme que l'on salue du titre d'Hippocrate anglais, était doué d'une grande probité, qualité précieuse et indispensable aux médecins. Il disait qu'il ne soumettait ses malades qu'à un traitement auquel il voudrait être assujéti s'il se trouvait dans leur position. C'est là le plus bel éloge qu'il ait fait de lui même, et un des plus beaux titres à sa gloire. Selon lui, une maladie aiguë devait être définie : *Un effort de la nature pour expulser une matière nuisible à l'économie.* Pour qu'une définition fût bonne dans le cas qui nous occupe, il faudrait qu'elle pût s'appliquer à toute maladie aiguë. Celle de Sydenham est vicieuse, puisqu'elle ne saurait convenir à une luxation, une fracture, etc. Adonné tout entier à l'étude des phénomènes extérieurs des maladies, il fallait, disait-il, observer, puis systématiser et classer les maladies comme le font les botanistes à l'égard du règne végétal. Doué d'un grand talent d'observation, il marche sur les traces d'Hippocrate et décrit laconiquement les symptômes les plus importans comme les plus légers, semblable à un peintre qui, non content de s'attacher à reproduire les traits principaux de l'original, s'astreint encore à rendre ses moindres particularités. Sa description de la peste qui se montra à Londres en 1665 et 1666, est bien faite, mais on chercherait en vain dans ses ouvrages la description complète d'une maladie, puisqu'il ne connaissait pas l'anatomie pathologique. Il étudia avec soin les causes des maladies, insista sur l'action qu'exercent sur la machine humaine, les *injecta*, les *circumfusa*, etc.. Outre ces causes, il admet encore les causes occultes, divines, ce *quid divinum* si fécond en maladies graves, telles que la variole, le choléra-morbus, maladies dont l'énigme ne sera pas devinée de long-temps et ne le sera peut-être jamais. D'après Sydenham, les saisons exerçaient une telle influence sur la même maladie, que celle-ci se montrait avec tel ou tel cachet particulier, selon l'époque de l'année où on l'observait et qu'un traitement mis en usage dans l'une d'elles avec le plus grand succès, pouvait entraîner de fâcheux résultats dans une autre partie de l'année ; il vouait donc à la mort tout malade qu'il avait à traiter avant qu'il n'eût découvert un traitement approprié à la saison et à la constitution épidémique : et cependant le médecin anglais employait le même traitement dans les épidémies ; c'étaient les saignées, les sudorifiques, etc. Il considérait la fièvre typhoïde, le rhumatisme, etc., comme des maladies essentiellement spécifiques. Pour lui, l'angine, la scarlatine et beaucoup d'autres états morbides étaient des fièvres intermittentes : elles avaient pour causes les vicissitudes atmosphériques, mille fois plus redoutables que la guerre, la peste et la famine. En cela il avait bien raison, car sans chercher plus loin que la France, on verra que les paysans, les ouvriers et les prolétaires de toute espèce sont moissonnés à chaque instant par l'intempérie des saisons à laquelle ils s'exposent journellement, et contre laquelle ils ne prennent aucune précaution ; souvent le corps baigné de sueur, ils se dépouillent de leurs vêtemens et s'exposent au froid ; de là ces catarrhes, ces douleurs, ces inflammations violentes auxquels ces malheureux sont en proie.

Il proscrivait les excitans dans le traitement des maladies malignes, c'est-à-dire accompagnées de symptômes adynamiques. Cette médication, à son avis, avait été plus nuisible à l'espèce humaine que la poudre à canon. Il mit en honneur la médecine expectante dans beaucoup de cas où il comptait sur la nature médicatrice ; mais dans les affections très aiguës, il traitait avec vigueur,

et avait une grande prédilection pour les saignées: il en fut le champion pendant que la peste sévissait à Londres, et s'appuyait sur l'autorité de Botal qu'il louait à chaque instant.

Dans certaines maladies il recommandait d'employer les saignées sans parcimonie, et quand les adversaires des émissions sanguines lui objectaient leurs insuccès, il répliquait en disant qu'ils n'avaient point employé cette méthode avec assez d'énergie, et s'il vivait aujourd'hui, il pourrait adresser le même reproche à M. Louis.

L'hippocrate anglais formula le premier le traitement de la pleuro pneumonie par les saignées; en effet, il reconnaissait la nécessité des formules, comme les bons esprits la reconnaissent aujourd'hui; que vous importe de savoir que tel médicament s'emploie pour combattre telle maladie, si vous n'en connaissez pas les doses et le mode d'administration?

Il traitait les fièvres continues de la même manière que les fièvres intermittentes, quoiqu'il prétendît qu'elles fussent aussi éloignées par leur nature que le ciel l'est de la terre, *toto cœlo*. Ceci prouve que sa pratique n'était pas toujours en harmonie avec sa théorie. Il ne manquait jamais de proscrire les théories, et même de s'en moquer; il alla jusqu'à dire que la théorie n'était pas plus utile au médecin que la musique à l'architecte, ce qui n'était pas beaucoup dire, puisque vous le savez, Amphion faisait mouvoir les pierres aux accens de sa lyre. Cependant, en lisant ses ouvrages, on se convaincra qu'il ne s'y trouve pas une seule page qui n'en contienne un plus ou moins grand nombre. Ainsi, il dit positivement que la pneumonie est une inflammation du sang; d'où il conclut qu'il faut administrer des boissons à hautes doses, et employer les réfrigérans; il dit encore que la fièvre est une inflammation, une ébullition; il n'est pas jusqu'à sa définition des maladies qui ne porte l'empreinte de la spéculation et même de la métaphore, puisqu'il semble considérer la nature médicatrice comme le champion du corps humain, chargé de combattre et d'expulser un ennemi redoutable, la matière morbifique. Tant il est vrai que la spéculation est indispensable au médecin, et que celui qui la bannit y revient malgré lui. Un médecin philosophe fait de la théorie comme l'oiseau fait son nid, comme le fablier faisait des fables.

Il serait superflu d'insister sur ces graves erreurs d'un grand homme; il me suffit de dire qu'il ne saurait y avoir de bonne thérapeutique sans spéculation.

Vous voyez, Messieurs, par quelles phases notre art a dû passer avant de se perfectionner. Lisez son histoire, vous n'y verrez que des luttes, puis des erreurs semées de quelques vérités; mais enfin ces dernières portaient en soi la nécessité du triomphe, et elles ont triomphé. Disons du médecin anglais ce que nous avons déjà dit du médecin grec; s'il venait aujourd'hui parmi nous tel qu'il fut à la fin du dix-septième siècle, il serait médiocre et ferait à chaque pas des erreurs de diagnostic; mais s'il revivait au dix-neuvième siècle avec notre science et son génie, il serait placé à côté des hommes les plus illustres de notre époque. Je me garderai bien de dire qu'il serait à leur tête, car, Messieurs, il devrait se placer après le médecin du Val-de-Grâce.

— Nous voici au dix-huitième siècle si fameux en réformes, en découvertes de toutes sortes; on y rencontre des hommes grands et opposés dans leurs croyances. Au premier rang on trouve Boërhaave et Stahl; le premier, dont la réputation était tellement répandue, qu'on lui écrivait: *à Boërhaave. en Europe*, fut professeur de mathématiques, de physique, de chimie et de botanique à l'université de Leyde; doué d'une science universelle, il allia l'étude des sciences naturelles à celle de la théologie et des langues; il appliqua d'une manière presque exclusive les lois physiques et chimiques qui régissent les corps anorganiques à l'étude de l'homme matériel; il expliqua la circulation des liquides et les sécrétions par le rapport hydraulique existant entre la capacité des vaisseaux et le volume des globules des différentes humeurs. Pour lui, l'inflammation était le résultat d'une erreur de lieu: c'est ainsi qu'il s'efforça dans le traitement des maladies de désobstruer les vaisseaux.

Il voulut faire servir la chimie à combattre l'acrimonie du sang. Ses aphorismes sont pleins de conjectures et d'hypothèses.

Pinel accusa le médecin de Leyde d'avoir appliqué les sciences exactes à la médecine, et cependant il voulut bien faire l'application de ces sciences aux mouvemens du corps. Enfin Boërhaave, tout en accordant la prépondérance aux lois chimiques et physiques dans l'organisation humaine, ne répudia pas entièrement le vitalisme.

Stahl, le prince et le chef des vitalistes, vint élever un mur d'airain entre la médecine et les sciences physiologique et physique. Aveugle dans sa vicieuse théorie, il ne veut point voir que la physiologie est le flambeau de notre art. Il est vrai que la physiologie n'avait point encore ce degré de splendeur qu'elle a acquise de nos jours; splendeur à laquelle M. Magendie a tant contribué par ses travaux; car le professeur du collége de France est aujourd'hui le physiologiste par excellence, *et le seul qui mérite ce nom* Stahl fait dépendre de l'âme tous les phénomènes de la vie; elle gouverne l'organisme en souveraine. Le corps lui est subordonné, et doit être mu par des forces immatérielles. Les maladies, dit-il, ont en général leur source dans les troubles de l'âme. Vaincu dans ses derniers retranchemens par les méthaphysiciens de son époque, il finit par attribuer à l'âme, l'étendue, etc.

Le tort du médecin allemand fut d'être trop exclusif; sans doute que dans l'homme il y a autre chose que des lois physiques, chimiques, etc.; mais cela ne suffit pas pour exclure l'application de ces lois à l'intelligence des phénomènes de la vie. Disons-le, l'homme, comme la matière inanimée, est soumis aux grandes lois de l'hydrostatique, de la mécanique, de la chimie. Mais outre ces lois, il en est d'autres auxquelles il est soumis, ainsi que les autres des animaux. Peu importe qu'on nomme ces lois forces vitales; dans le cas qui nous occupe, le nom ne fait rien à la chose; il suffit de la constater et de s'en convaincre. M.

— M. Civiale a adressé à l'académie des sciences la lettre suivante, à l'occasion d'un calcul expulsé par les voies urinaires d'une femme. Nous donnerons incessamment un tableau de différens cas de ce genre rassemblés par M. Civiale.

Monsieur le Président,

L'attention de l'académie a été appelée, dans la dernière séance, sur un cas d'expulsion spontanée de calcul par une femme. Ce phénomène n'est pas aussi extraordinaire qu'on a paru le croire. Les praticiens de tous les siècles ont pu l'observer; et les exemples s'en trouvent par centaines dans les traités généraux ou particuliers de chirurgie, et surtout dans les recueils scientifiques. Ce serait un travail long et ingrat que de les rechercher tous; mais j'ai cru utile de réunir les plus remarquables d'entre ceux à l'égard desquels les auteurs ont donné des détails sur la forme de la pierre, son poids ou son volume, et les suites qu'a entraînées sa sortie.

Le tableau ci-joint en renferme 47; les uns empruntés à des écrivains dignes de foi, et les autres observés de nos jours. On y voit figurer des calculs de 4, 5, 6 et jusqu'à 12 onces, et dont le volume égale quelquefois celui d'un œuf d'oie.

Ces faits, auxquels j'aurais pu joindre les cas où l'urètre a rempli les fonctions du vagin pendant le coït, et ceux où il a permis l'introduction de corps volumineux dans la vessie, spécialement celle du doigt, que j'ai observée deux fois, attestent la facilité avec laquelle ce canal peut s'élargir, quand il se trouve soumis à une dilatation lente et graduée. De tout temps, mais surtout au commencement du siècle dernier, les chirurgiens ont tiré de là l'induction qu'avant de recourir à aucune opération proprement dite, il fallait chercher à imiter ce que la nature fait si souvent d'elle-même; et la méthode de dilater l'urètre des sujets atteints de la pierre, la plus ancienne de toutes, suivant l'ordre des dates, compte parmi ses partisans quelques-uns des chirurgiens les plus célèbres de l'époque actuelle.

Ce n'est pas seulement chez la femme qu'on a observé ces sorties spontanées de calculs; les hommes aussi rendent souvent de fort grosses pierres. Je viens d'en voir sortir une qui avait 9 lignes de long sur 6 de large, et la plupart des auteurs en citent des cas assez extraordinaires pour qu'on ait cru quelquefois pouvoir les reléguer parmi les contes.

Cependant l'observation s'est renouvelée si souvent, que le doute n'est plus permis à cet égard; et, notamment depuis la découverte de la lithotritie, on voit tous les jours l'urètre de l'homme livrer passage à des fragmens si volumineux, que leur sortie eût paru naguères encore un vrai prodige.

CIVIALE.

Paris, le 25 avril 1836.

— On dit qu'une députation de professeurs des diverses facultés s'est présentée chez M. le ministre de l'instruction publique, pour lui demander de s'opposer à la publication de leurs cours. M. le ministre aurait répondu qu'il ne pouvait empêcher ce que la loi ne défend pas. Faites bien vos cours, Messieurs, a-t-il ajouté, et cette publication tournera à votre avantage.

A défaut de l'autorité, quatre professeurs de l'école se sont adressés aux journaux politiques pour protester contre la publication *délestable* de leurs leçons; parmi ces messieurs, sont MM. Adelon et Moreau!

— M. Laugier vient d'être nommé chirurgien à l'hôpital Beaujon, en remplacement de M. Blandin. Son compétiteur, qui n'avait eu que deux voix, malgré la protection de patronage scholastique, M. Bérard jeune, a été nommé à l'hôpital Necker. M. Manec a été nommé à la Salpêtrière.

— Nous recevons deux lettres, l'une de M. Lisfranc, l'autre de M. Rostan, qui déclarent renoncer à toute participation dans la société sanitaire. D'autres refus nous arriveront sans doute; nous les publierons dans notre prochain numéro.

— Les trois services chirurgicaux, par suite du concours où figurent MM. Blandin et Breschet, étaient dirigés par M. Roux seul; une décision du conseil vient d'envoyer à l'Hôtel-Dieu, pour remplacer les deux concurrens, MM. Danyau et Vidal.

— La deuxième épreuve pour la chaire d'anatomie est commencée; nous en rendrons compte aussitôt qu'elle sera terminée.

— De retour de Londres, où il a eu occasion de constater l'état actuel de la lithotritie anglaise et d'y exposer les principes de ce mode opératoire tel qu'on le pratique en France, M. le docteur Labat commencera aujourd'hui, 3 mai, son dixième cours de lithotritie théorique et pratique, rue de Grenelle-Saint-Germain, 59, à trois heures et demie.

— *Errata*. Dans le dernier n°, clinique de M. Lisfranc, page 206, 2e colonne, avant-dernier alinéa, 1re ligne, *au lieu de* sont accompagnées, *lisez*, sont quelquefois, etc.; et page 207, 1re colonne, 11e ligne, *au lieu de* qui réussiraient à priori, *lisez*, qui ne réussiraient pas ordinairement à priori.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 5 MAI 1836. (9me ANNÉE.) N° 54. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On public tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX
## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Discussion sur la Phrénologie.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 3 mai.

Après la lecture du discours au Roi et une correspondance insignifiante, la parole est à M. Rochoux, qui donne lecture de sa réponse à M. Broussais. En voici l'analyse succincte :

Un illustre phrénologiste, un médecin dont la France citera toujours le nom avec orgueil, est venu faire entendre des paroles de conciliation, offrir des conditions de paix auxquelles il m'est bien pénible de ne pouvoir accéder. Ces transactions en matières scientifiques paraissent impossibles à M. Rochoux; il reproche à M. Broussais d'avoir réfuté des objections qu'il n'avait pas présentées, et développé des opinions plus ou moins éloignées de la question telle qu'elle était posée. Les considérations générales d'anatomie comparée dans lesquelles M. Broussais est entré, lui paraissent inutiles et connues de toute antiquité; il en est de même pour les aperçus sur l'anatomie comparée du cerveau; c'est vouloir expliquer *obscurum per obscurius*, Quant au mot instinct, il ne se trouve même pas dans le mémoire de M. Rochoux. L'épithète de récalcitrant, qu'il donne aux adversaires de la phrénologie, est sans avantage. Gall croyait ainsi pulvériser les feuilletons d'Hoffmann, et s'appliquait ensuite les beaux vers de Lefranc de Pompignan.

Je passe, dit M. Rochoux, sur l'explication des mœurs toutes paternelles du chapon; j'admets que les batraciens et les oiseaux ont un cervelet, quoique petit. M. Broussais accorde qu'il n'y a pas de démarcation marquée entre les organes encéphaliques; j'avais donc raison d'assurer qu'il est aussi facile de trouver trente ou quarante organes sur les circonvolutions du jéjunum et de l'iléon, qu'à la surface de l'encéphale ; ou, en d'autres termes, que les organes de la phrénologie ne s'aperçoivent qu'avec les yeux de la foi. M. Broussais a également reconnu la réalité de l'action de masse ou d'ensemble qu'exerce le cerveau; or, il y a une opposition mortelle entre cette opinion et celle de la pluralité.

Après avoir parlé de la lenteur des progrès de la phrénologie, M. Broussais a dit qu'un organe pouvait être déterminé à agir par l'influence d'un autre; on peut donc tuer par orgueil, par amour du vol et devenir meurtrier sans avoir l'organe du meurtre! Que devient alors la logique? Est-on d'ailleurs d'accord sur le nombre des facultés? Des métaphysiciens n'en admettent-ils pas jusqu'à 80? il faut donc 80 organes. M. Rochoux parle ensuite de l'ignorance où l'on est sur la véritable structure du cerveau; revient sur l'action d'ensemble; dit que les faits de détails ont tourné contre les phrénologistes, cite pour exemple la tête de Fieschi sur laquelle MM. Demoustier et Elliotson sont si peu d'accord ; trouve qu'en hésitant à localiser, les phrénologistes renient Gall leur maître ; et cependant on dira que la phrénologie est en progrès.

*M. Broussais:* Dans le mémoire ou la lecture de M. Rochoux, je ne vois pas d'argument substantiel ; beaucoup de lieux communs, des plaisanteries, de la déclamation, des imputations qui ne sont pas justes et qu'il est utile de relever. On y trouve mal que j'aie insisté sur l'importance qu'il y a à reconnaître que les actions instinctives des animaux dépendent de parties déterminées du cerveau ; j'ai dit que de tout temps on était convenu que le cerveau était l'organe de l'instinct : il n'est pas inutile de le répéter; car, quoiqu'on le sache bien, on n'en a pas tiré de conséquences.

Le point principal est celui-ci : Le cerveau agit il en masse dans toutes les pensées, ou par quelques-unes de ses parties ; c'est là une grande difficulté qui n'est pas résolue avec une clarté satisfaisante ; mais une foule de faits mettent sur la voie de cette solution, et indiquent les recherches pour multiplier les données propres à la résoudre. D'abord, il est reconnu que la dépression considérable des organes antérieurs chez l'homme, entraîne la nullité des facultés intellectuelles ; ceci n'est pas contredit. Si l'on s'en rapportait à ce premier fait, il faudrait croire que l'intelligence siége dans cette partie antérieure, et que les autres parties n'y concourent pas.

Considérons la dépression des autres parties, des diverses masses du cerveau ; celle des parties postérieures détermine l'affaiblissement des sentimens; les phrénologistes en sont convaincus; leurs adversaires ne le sont pas; c'est que ces adversaires ont l'intelligence pour se défendre, et qu'ils onnent des raisons bonnes ou mauvaises. Il en est de même de la dépression es parties latérales, qui entraîne une diminution dans les actes de la conservation. Il en est de même encore pour une dépression considérable, je dis *onsidérable*, des parties supérieures, qui exclut les sentimens élevés et moraux ; ceux qui en manquent n'ont pas moins l'intelligence. Enfin la même chose à lieu pour les parties latérales si elles sont fortement déprimées. Mais il y a doute sur les effets de la dépression des parties autres que les parties antérieures. Pourquoi? c'est que les imbécilles ne se défendent pas, c'est qu'on est alors idiot. (On rit.) On doit donc aux phrénologistes d'avoir porté les premiers l'attention sur ce point.

Un autre fait, c'est celui des tendances invincibles; il vient à l'appui du premier, il est incontestable, et les plaisanteries de qui que ce soit ne sauraient l'empêcher. Il est des individus qui ont le penchant au vol, à la colère, qui se mettent en colère pour la cause la plus légère : les détails ici seraient fastidieux. C'est par là que Gall est entré dans la carrière phrénologique. Il a d'abord constaté le rapport des tendances irrésistibles avec les diverses parties du cerveau. Les autres parties y entrent-elles pour quelque chose? C'est ce que je ne sais pas; je ne m'occupe pas des causes premières. Il faudrait être ennemi de la vérité et profondément sophiste pour nier que dans les familles il n'y ait des membres bons et d'autres méchans; je n'insiste pas d'avantage. Ainsi si tout le cerveau contribue à toutes les pensées, il n'y contribue pas également, et ceci n'infirme en aucune manière les faits empyriques. Ces tendances irrésistibles ressortent, surtout chez les animaux où l'intelligence et d'autres penchans ne les contrebalancent pas. Voilà encore un fait contre l'universalité d'action : Le nerf optique ne correspond-il pas à une partie connue du cerveau? Il en est de même pour toute la série des animaux; la partie du cerveau qui doit conduire est dominante. A mesure que les fonctions s'étendent, à mesure les masses grossissent, et enfin vient l'intelligence, qui s'établit comme régulateur et donne la prépondérance à l'un ou à l'autre. Puisque c'est le même fait qui se reproduit, il n'est pas inutile, il n'est pas niais de rappeler que l'instinct est une portion du système nerveux qui détermine une certaine série d'actes.

J'arrive aux animaux supérieurs; ici il faut de l'attention, car ce que M. Rochoux fait dire aux phrénologistes n'est pas exact, il ne rend pas leurs idées ; il n'a sans doute pas pris le temps nécessaire pour les étudier et s'en bien informer; il a témoigné de l'étonnement de ce que les animaux eussent des masses latérales, supérieures, antérieures, en un mot de ce que leur cerveau a des rapports avec celui de l'homme, avec le cerveau d'un philosophe (on rit); mais tous les rires ne sont pas de l'approbation ; quant aux plaisanteries, il faut qu'elles soient bonnes et fondées, sans quoi elles retombent sur leur auteur ; je suis charmé que cette idée soit venue à M. Rochoux, mais il l'a mal retournée (nouveau rire) ; rira bien qui rira le dernier; il est un rire de joie qui soulage l'attention, mais il faut prendre garde de vouloir substituer le ridicule à la preuve.

J'établis d'abord que les quatre masses existent réellement, qu'elles sont positives, et je ne l'ai jamais nié ; eh bien, s'étonnera-t-on de voir chez les quadrupèdes, le cheval, le mouton qui ne sont pas carnassiers, des masses latérales? mais ces masses latérales sont nécessaires aux mouvemens de sécurité et de conservation ; pour prendre ce qu'il leur faut en nourriture, les animaux ne sont-ils pas obligés d'attaquer, de se défendre? les mâles des moutons que l'on dit si doux ne se battent-ils pas fréquemment, ainsi que les taureaux? pourquoi cela n'existerait-il pas chez les femelles. Aller prendre des végétaux c'est détruire, mais ce ne l'est pas que de prendre de l'eau ; oui, mais il est nécessaire de fuir le danger ; il n'est donc pas étonnant de les voir pourvus de ces organes. Ne vous arrêtez pas trop au mot *détruire* de Gall. Il a jeté les fondemens, mais beaucoup d'hommes observent et tirent des conclusions. L'instinct de l'alimentation, du maintien de la vie et de la défense est dans les masses latérales, plus on ira, plus cela sera démontré ; il en est de même chez l'homme pour les autres facultés ; quoique les mots soient différens, il y a une même série de mouvemens, ils sont bien localisés dans les masses latérales, et je ne sais pas par quel argument, par quel sophisme, par quelle plaisanterie on pourrait attaquer cela à défaut de faits.

S'étonnera-t-on des développemens des masses postérieures où l'on place les organes de la géniture, du local, de l'habitation? Mais ces facultés existent chez les animaux comme chez l'homme; j'ai cité des faits; il ne suffit pas de prononcer le mot instinct; ce mot représente en grand l'action des masses du cerveau qui fonctionnent ; les animaux choisissent leur habitation, ils y tiennent et en chassent les autres animaux qui peuvent nuire à leurs besoins. Il ne s'agit pas de savoir une chose, il faut en tirer des conséquences; donc il n'est pas inutile de reproduire ces idées.

Passons aux parties antérieures; s'étonnera-t-on de les voir développées chez les quadrupèdes, les oiseaux? Mais il faut bien qu'ils connaissent les lieux, puisqu'ils y retournent, qu'ils éprouvent de l'inquiétude à en être éloignés; il y a chez eux l'appréciation des longueurs, des distances, des résistances, ces idées ont même une très grande force chez plusieurs, les sauteurs, etc. ; il leur faut donc des masses antérieures et inférieures. Ils appré-

cient la grandeur, la force, luttent avec ceux qu'ils peuvent vaincre, emploient la ruse contre les autres; c'est là, dites-vous, de l'instinct; mais ces masses sont connues, c'est à tort que M. Rochoux a dit le contraire: il n'y a pas hésitation, il n'y en a que dans leur délimitation précise. Encore un mot sur la deuxième section des parties supérieures, le jugement, la recherche des causes, le raisonnement, les rapprochemens qui distinguent si éminemment l'homme; mais les chiens, les animaux rapprochés de nous ont une partie de ces facultés; un chien, un chat sait bien s'il doit pousser une porte ou introduire sa patte pour l'ouvrir; il y a en eux un jugement; ils en font bien d'autres (on rit). Il serait trop long de rapporter tous les calculs que les oiseaux font pour leur nid, etc.; ceci est tellement admis que l'on appelle *bêtes* ceux qui ne le dissimulent pas, tels que le rouge-gorge et le rossignol. L'opinion générale a précédé celle des savans qui procèdent avec lenteur; ils n'ont pas, dit-on, l'induction, le langage. etc.; mais quelle différence dans ces masses! Pourtant ils produisent des sons et s'entendent entre eux; ils entendent les paroles de l'homme, comprennent ses signes; distinguent les apprêts d'un voyage. Je rougirais de répéter ces détails si connus, s'il ne le fallait absolument pour prouver que l'organisation est la même au degré près.

Il est trop absolu de dire que les animaux n'ont pas les fonctions supérieures. Parce que tout le monde n'est pas d'accord, M. Rochoux conclut que la science n'existe pas. Mais je trouve chez les animaux l'estime d'eux-mêmes, l'orgueil, le mépris. Qu'un petit cochet coche une grande poule, il prend un air fier et dédaigneux; le chien de chasse méprise un mauvais chasseur; le cheval se moque du mauvais cavalier: ces faits sont connus, mais entrez dans les conclusions. La phrénologie n'est pas une déraison; ou tous les organes, ou aucun, dit à tort M. Rochoux; c'est un vaste tableau où le ridicule ne peut rien ternir, ne peut diminuer l'intérêt.

La fermeté, la constance, la vénération et non point l'idée de Dieu, comme le disait Gall, existent chez les animaux; le chien porte un haut degré de vénération à son maître; il a du mépris, de la haine, de l'insulte pour les ennemis de son maître; je ne fais point un roman, dites maintenant qu'il n'a pas de sentimens supérieurs. L'imagination est-elle étrangère aux animaux? Quand le chien va partir pour la campagne, il a de la joie, c'est qu'il se représente le plaisir qu'il va avoir; il y a aussi de la honte, de l'imitation, rien de plus positif; on croit que les animaux s'éduquent par l'instinct seul, c'est une erreur. L'émulation existe aussi chez presque tous les animaux; il en est de même du sentiment de justice; le chien qu'on traite mal, s'en souvient; l'éléphant tue son cornac qui l'a maltraité; j'ai vu un cheval saisir et ne pas lâcher un domestique qui le battait, il n'était pas méchant pour les autres. L'esquisse des sentimens supérieurs existe donc.

On a dit, en présentant un cerveau de chien, de bœuf et de mouton, quel est celui qui conduit l'autres? On croirait que c'est le bœuf; pas du tout, c'est le chien. Mais la masse du cerveau n'est pas seulement pour l'instinct et l'intelligence, mais aussi pour les masses musculaires. Les pédoncules viennent des masses latérales, parce que là sont des fibres pour l'instinct, les sentimens, les facultés intellectuelles; car chaque instinct a des fibres musculaires en rapport: j'attends les argumens qui combattent ces idées. Plus il y a de masses musculaires, plus il y en a au cerveau. Qui donc, je ne dirai pas parmi les membres de l'académie, mais parmi les médecins, doute que les gros faisceaux des pédoncules ne soient musculaires? N'est-ce pas dans les corps striés, dans les couches optiques que l'on trouve les épanchemens apoplectiques? et si le cerveau n'est pas compromis, l'intelligence ne souffre pas. Comme le bœuf a plus de muscles que le chien, il doit avoir plus de masse cérébrale; ceci détruit le sarcasme. Il suffit que les chiens aient une prédominance d'intelligence pour qu'ils conduisent les bœufs.

On parle de faits contraires, montrez-les; les plaisanteries d'un journal prouvent de l'activité, du savoir faire, mais ne changent rien à la marche lente et terrible de la science. Apportez vos faits, vos têtes (on rit); quant à nous, oui, nous voyons dans la tête de Fieschi quelque chose qui répond à ses actes. Ce n'est pas ici le lieu de le discuter.

Vous dites que quand nous alléguons que l'éducation peut suppléer aux masses, nous avons recours à un subterfuge. L'éducation seroit tout alors. Oui, quand il n'y a pas de prédominance, le cerveau va comme il est dressé; ceci n'est pas plaisant, mais simple. On sait ce qu'on a appris, on suit les exemples que l'on vous a donnés. Ces faits sont vulgaires. Niez donc que les organes ne se fortifient pas. Il en est de même de l'intelligence. Cherchez sur les crânes des soldats, voyez les hommes des campagnes. La question reviendra toujours sur le terrain de l'observation. Nous n'admettons pas à une ligne près la délimitation des organes de Gall; mais nous sommes sur la voie de l'observation, et nous arriverons aux détails.

Je répondrai encore si l'on apporte quelque nouvel argument tortueux.

*M. Rochoux* dit que la réponse de M. Broussais ne répond à rien de ce qu'il a dit. Il n'a pas dit que lorsqu'il y avait dissentiment parmi les savans, une science n'existait pas. M. Broussais a défendu l'Evangile que l'organisation produit tout; Plutarque a indiqué avant lui les animaux les plus avisés de la terre ou de la mer. Ce qui éternise les discussions, c'est quand les questions ne sont pas bien posées. Il n'a pas dit que le cerveau n'eût pas des parties différentes, il a pris le système de Gall; il y a deux faits certains, le nombre des organes et leur action en raison de la masse et du volume; M. Broussais hésite sur la délimitation.

*M. Broussais* répond que ce n'est pas M. Rochoux qui lui apprendra à préciser une question.

*M. Castel* parle longuement au milieu du bruit; il nous est impossible de suivre le sens de son discours.

*M. Adelon:* L'unique argument anti-phrénologique que renferme le mémoire de M. Rochoux, est celui-ci: de nombreux foyers existent en divers points et l'ensemble souffre; mais il y a des foyers apoplectiques qui peuvent justifier la localisation des organes; ainsi l'apoplexie cérébelleuse est trahie par la seule érection. M. Récamier a remarqué qu'un foyer dans le lobe antérieur du cerveau déterminait la paralysie de la parole. L'angle facial de Camper, l'occipital de Daubenton, les parallèles de Cuvier, etc., témoignent des efforts faits pour localiser. Il n'est ni académique ni scientifique de décourager les phrénologistes, car depuis cinquante ans tous les efforts tendent à établir la pluralité; Bichat par ses opinions sur les systèmes ganglionnaires; MM. Flourens, Foville, Pinel Grandchamp, Ch. Bell et Magendie par d'autres travaux. Je ne me rends caution d'aucune de ces idées; je ferai observer seulement qu'en physiologie on ne procède pas par l'anatomie, qu'on va de l'action à l'organe, que ce n'est pas la vue des nerfs optique ou acoustique qui ferait comprendre l'audition ou la vision. Il était donc important que l'on ne laissât pas sans réfutation cette assertion que la phrénologie est la grande mystification de l'époque.

Sur la proposition de M. Nacquart, la discussion est renvoyée à mardi prochain.

---

## HOPITAL NECKER. — M. Civiale.

### *Lithotritie chez la femme.*

Leloir (Marie-Barbe), âgée de quarante ans, cotonnière, de Neuville (Pas-de-Calais), femme mariée, d'une assez bonne constitution, mais d'une sensibilité exaltée par de longues et cruelles souffrances, entra à l'hôpital Necker le 26 mars dernier.

Dix-huit mois auparavant, elle avait commencé à éprouver du dérangement dans l'excrétion de son urine, dont l'émission fréquente et peu abondante était accompagnée et suivie de douleurs cuisantes dans l'urètre, avec des efforts d'expulsion considérable. Ces accidens ne tardèrent pas à s'aggraver; les envies d'uriner devinrent plus rapprochées; la malade était souvent obligée de les satisfaire au moins vingt fois par nuit. Les urines, d'abord bourbeuses, finirent par déposer d'abondantes mucosités. Les reins, qui n'avaient jamais été le siége d'aucune souffrance, commencèrent, il y a un an, à être douloureux. La malade n'avait jamais rendu de graviers; elle ne s'était pas du moins aperçue que ses urines en déposassent.

Depuis plusieurs mois elle était obligée de garder le lit; elle ne pouvait ni marcher, ni même rester assise, sans ressentir aussitôt dans l'urètre des douleurs qu'elle comparait à celles que lui auraient occasionnées des lames de couteau. Quand elle changeait de place dans son lit, en se retournant d'un côté sur l'autre, elle sentait, disait-elle, quelque chose qui retombait sur le côté où elle prenait un point d'appui.

Un médecin consulté avait prescrit, sans explorer d'abord la vessie, diverses tisanes, puis l'usage du cathétérisme évacuatif, que la malade effectuait elle-même avec une algalie flexible, ne pouvant pas uriner sans le secours de ce moyen.

Ce traitement, continué pendant six mois sans interruption, fut et devait être infructueux. La malade voyant empirer chaque jour son état, eut encore recours à un autre chirurgien, qui la sonda et qui reconnut aussitôt la présence d'un calcul dans la vessie. Elle vint alors à Paris, où M. Civiale constata par le cathétérisme la justesse de ce diagnostic.

Cette femme souffrait beaucoup quand elle entra à l'hôpital; sa figure grippée exprimait les douleurs les plus cruelles. Depuis long-temps la malade était fatiguée par l'insomnie; elle était dans un état général d'éréthisme qui demandait à être calmé avant qu'on pût songer à aucune espèce d'opération. La vessie et l'urètre étaient d'une irritabilité excessive; la pierre était volumineuse; les fonctions digestives étaient dérangées.

La malade fut soumise à un traitement préparatoire convenable, réclamé par la fatigue d'un pénible voyage et par la nécessité de laisser cette femme s'acclimater au séjour de l'hôpital. Des bains, des lavemens, des cataplasmes émolliens sur l'hypogastre, des injections vésicales tièdes, une tisane abondante de chiendent, un régime lacté, furent prescrits. On eut recours aussi à quelques suppositoires composés de :

| | | |
|---|---|---|
| Beurre de cacao, | | demi-gros. |
| Extrait de jusquiame, Gommeux d'opium, | } *ãã*, | demi-grain à 1 grain. |

Ces divers moyens ne tardèrent pas à mettre la malade dans des conditions plus favorables, qui permirent l'application de la lithotritie.

Le 2 avril, M. Civiale fit une première opération. La vessie put recevoir et garder une suffisante quantité d'eau. Un instrument courbe et à compression indépendante, fut introduit sans difficulté; la pierre fut aussitôt saisie et fixée sur un diamètre de 20 lignes; la pression manuelle devenant insuffisante pour vaincre la résistance du calcul, celui-ci ne résista pas à l'application d'un compresseur à gouttière. La pierre fut une seconde fois saisie et écrasée par le même procédé; des fragmens de différens volumes furent brisés à l'aide de la pression manuelle.

Pendant cette séance, qui ne fut que de courte durée, la malade ne manifesta que des souffrances fort ordinaires. Elle prit un bain, et elle fut mise à l'usage du bouillon pour toute nourriture. Dans la journée et les jours suivans, elle rendit une assez grande quantité de détritus lithiques. Un léger accès de fièvre eut lieu dans la soirée; mais cet accident ne reparut pas le lendemain, et la malade put être soumise, le 6 avril, à une nouvelle opération.

Le résultat de cette seconde séance fut le broiement d'un grand nombre de fragmens qui n'avaient pu franchir le col de la vessie, et dont la surface inégale avait exalté la sensibilité de cet organe. Ces fragmens ainsi réduits furent expulsés.

A partir de cette époque, une amélioration notable se manifesta dans l'état de la malade; les opérations furent moins douloureuses.

Les 9 et 13 avril, deux autres séances achevèrent la destruction du calcul, dont la malade rendit les débris. Elle cessa absolument de souffrir; elle reprit le sommeil et l'appétit; les urines devinrent limpides et cessèrent de déposer des mucosités.

Le 16, une exploration négative permit de considérer la guérison comme assurée. Néanmoins, comme la vessie, long-temps fatiguée par la présence du calcul, avait peu d'énergie, M. Civiale prescrivit des injections froides répétées deux fois par jour, en attendant de nouvelles explorations.

Le 18, M. Civiale fit une recherche, et rencontra un petit fragment qui échappa ensuite, mais que la malade expulsa dans la journée. Elle sortit de l'hôpital le lendemain. Elle y revint le 23 pour se soumettre à une exploration définitive, qui eut lieu en présence de M. le docteur Clémot, chirurgien en chef de la marine, à Rochefort. Elle partit le lendemain pour son pays.

Un grand nombre de personnes ont assisté aux opérations subies par cette femme, qui offre un nouvel exemple de l'heureuse application de la lithotritie.

Nous saisissons cette occasion pour faire quelques remarques concernant l'affection calculeuse chez la femme, qui est, dit-on, moins sujette que l'homme à cette maladie. La disposition anatomique des organes urinaires de la femme permet la facile expulsion des concrétions pierreuses contenues dans la vessie, mais ne suffit pas pour faire admettre que des calculs se forment moins souvent dans les reins, d'où ils peuvent ensuite tomber dans la poche urinaire.

Les résultats numériques sur lesquels on a établi la proportion des femmes dans le nombre total des calculeux, ne me paraissent pas avoir tout le degré d'exactitude que l'on doit désirer dans des appréciations de cette nature. On a été conduit à admettre les femmes pour 1/22e environ dans le nombre des individus de tout âge atteints de la pierre. C'est ce qui résulte en effet de divers relevés statistiques publiés sur cette maladie.

Mais dans tous ces documens, on ne tient pas compte d'un nombre assez considérable de femmes qui ont rendu spontanément des calculs plus ou moins volumineux. Il existe même à ce sujet des faits vraiment extraordinaires, et qu'on pourrait révoquer en doute s'ils n'étaient attestés par des observations dignes de foi. On trouve, par exemple, dans les Ephémérides des curieux de la nature, l'observation d'une femme qui expulsa ainsi par l'urètre une pierre pesant plus de 12 onces. M. Civiale a récemment présenté à l'académie des sciences, un tableau renfermant quarante-sept cas de ce genre : on pourrait en rassembler beaucoup d'autres.

On conçoit dès lors que si, dans les relevés statistiques, on néglige de mentionner les femmes qui ont spontanément rendu des pierres vésicales, pour ne tenir compte que de celles qui ont été opérées, on s'éloigne de la vérité en ce qui concerne le chiffre réel des individus femelles atteints de la maladie calculeuse ; les statistiques publiées jusqu'à ce jour, constatent seulement que, sur un nombre donné de calculeux soumis à la taille, les femmes y figurent dans une proportion variable suivant les lieux où les observations ont été recueillies : on sent bien que ce n'est pas là précisément ce qu'il s'agissait de connaître. Il faudrait aussi savoir si, comme le proclament les statistiques actuelles, les femmes sont réellement moins sujettes à la pierre que les hommes ; or, d'après ce que nous venons de dire, il est clair que la proportion qu'on a donnée est fautive et trop avantageuse pour elles. Que des dispositions anatomiques, favorisant l'expulsion spontanée des pierres plus ou moins grosses par l'urètre, mettent ainsi plus souvent les femmes à l'abri des opérations que l'homme évite rarement, c'est ce que personne ne peut contester ; mais il ne suit pas de là qu'elles soient moins exposées aux concrétions calculeuses elles-mêmes.

Nous ajouterons, en outre, que la plupart des femmes qui se débarrassent des corps étrangers contenus dans la vessie, conservent souvent, quand ils sont d'un certain volume, des infirmités auxquelles la lithotritie aurait pu les soustraire aisément, car le propre de cette méthode est précisément de ramener les concrétions de la vessie à des conditions telles que leur passage puisse s'effectuer par l'urètre.

Nous avons déjà signalé dans ce journal la négligence apportée dans les explorations de la vessie des personnes atteintes de dérangement dans les fonctions de ce viscère. Chez la femme qui fait le sujet de l'observation précédente, la maladie calculeuse s'est d'abord dessinée par des symptômes peu graves en apparence, mais qui devaient suffire pour donner l'éveil au premier médecin qui fut consulté et qui ne sonda pas la malade. S'il eût pratiqué le cathétérisme, il aurait sans doute reconnu la véritable cause des souffrances; leur durée eût pu dès lors être beaucoup abrégée ; tandis que c'est seulement dix-huit mois environ après leur invasion, qu'un autre chirurgien plus expérimenté constata l'existence d'un calcul vésical en explorant la poche urinaire. Le cathétérisme, pratiqué avec prudence, est une opération si peu grave qu'il ne faut pas le négliger dans tous les cas où l'excrétion de l'urine présente des phénomènes anormaux. C'est en agissant ainsi qu'on arrivera à diminuer le nombre des cas défavorables à la lithotritie.

Cette opération, a-t-on dit dans une discussion solennelle, où l'on regrette d'avoir vu un chirurgien haut placé, contredire ses propres opinions pour défendre une fort mauvaise cause, est une série de souffrances qui se renouvellent et s'aggravent à chaque séance de broiement. L'observation journalière dément cette assertion. L'histoire de la femme opérée par M. Civiale, prouve de nouveau que les malades s'habituent au broiement, et qu'après une ou deux séances, ceux qui ont le plus souffert n'éprouvent presque plus de douleurs ; leur état général s'améliore, et tous ces prétendus dangers, tous ces accidens dont on s'est plu à grossir la liste, n'existent que dans l'imagination de ceux qui ont fort peu étudié la nouvelle méthode.

Quant à son application chez la femme, on avait dû d'abord généralement penser qu'elle était plus facile et plus prompte dans ses résultats que chez l'homme. L'expérience n'a fait que confirmer ce que permettait d'admettre *à priori* la seule disposition anatomique des organes urinaires de l'un et de l'autre sexe. Fidèle interprète de l'opinion des praticiens sur ce point, M. Velpeau, à une époque encore peu éloignée, avait parfaitement reconnu et exposé dans sa Médecine opératoire (tome 3, p. 395), les raisons qui rendent la lithotritie, chez les femmes, presque *sans danger* et *infiniment* plus facile que chez l'homme.

On a dit avec raison que, si la lithotritie était à créer, il faudrait l'inventer pour les personnes du sexe ; et si quelque chose doit surprendre, en effet, c'est que pour elles cette méthode n'ait pas été imaginée plustôt. La largeur et la dilatabilité extraordinaires de leur urètre, son peu de longueur, sa forme droite, sont autant de circonstances qui favorisent l'application de la nouvelle méthode, et qui, en permettant la facile expulsion de fragmens lithiques plus gros que chez l'homme, dispensent de les triturer autant ; les séances sont dès lors moins multipliées ; le traitement est moins long. L'absence de la prostate contribue aussi à rendre l'opération plus facile et moins douloureuse, car c'est à la présence de cette glande, et surtout à son hypertrophie plus ou moins considérable chez les calculeux, qu'il faut attribuer le principal obstacle que rencontre l'introduction des instrumens. Cette disposition morbide est aussi la cause la plus fréquente des souffrances qu'éprouvent les malades, car c'est sur le col vésical que se passe l'action douloureuse des instrumens, surtout quand on est obligé d'exercer une certaine pression sur cette partie, lorsqu'il s'agit de chercher et de saisir une pierre logée dans l'espèce de cul-de-sac qui se trouve derrière la prostate tuméfiée.

Est-il nécessaire de parler aussi de l'absence des orifices séminaux, qui met encore la femme à l'abri d'accidens, peu graves en général, il est vrai, mais qui cependant surviennent quelquefois chez les hommes soumis à la lithotritie, surtout quand ils négligent de soutenir leurs testicules? Cet accident, quoique rare, a au moins l'inconvénient de retarder le traitement de la maladie principale.

Nous n'avons autant insisté sur les considérations qui précèdent que pour faire voir combien sont fondées les raisons données par M. Velpeau dans l'ouvrage que nous avons cité plus haut, et qui lui faisaient alors préférer la lithotritie à la taille chez la femme.

Sur quoi s'est donc appuyé ce professeur pour soutenir, quelques années plus tard, en pleine académie, une opinion diamétralement opposée à celle qu'il avait émise? A-t-il présenté quelques faits qui aient pu l'autoriser à changer aussi facilement d'avis? Tous ceux qui ont été publiés confirment au contraire la justesse de ses assertions premières. Ce ne sont sans doute ni les observations ni les raisons anatomiques présentées par M. Bancal qui ont exercé une influence fâcheuse sur ses convictions. Ces observations prouvent, selon nous, précisément le contraire de ce qu'a voulu démontrer leur auteur; c'est-à-dire que la lithotritie ne présente chez la femme aucune des difficultés qu'il a cru reconnaître.

Est-ce parce que la cystotomie est, en général, moins grave chez elles, que M. Velpeau la préfère à la méthode du broiement? La taille, il est vrai, est moins dangereuse chez la femme, mais ses chances de succès sont cependant encore moins avantageuses que celles offertes par la lithotritie, qui, de l'aveu même de M. Velpeau, est *très facile* et *sans danger*. Quel motif pourrait donc faire préférer à une opération ainsi qualifiée une opération sanglante, qui n'est certes pas sans danger? Aucun. Les faits pratiques prouvent au contraire ce que le plus simple bon sens et la disposition anatomique des organes urinaires de la femme permettaient d'admettre, c'est-à-dire, que la lithotritie chez elle est d'une application facile, prompte dans ses résultats, exempte de dangers et qu'elle doit par conséquent être préférée à la taille. Elle ne présente qu'une difficulté réelle dont on n'a pas parlé et que M. Civiale a signalée. Cette difficulté résulte de la mobilité du méat urinaire de la femme, qui s'oppose quelquefois à l'introduction d'un très gros instrument. Il suffit alors d'en prendre un plus petit.

Que penser de ces convictions scientifiques qui se formulent tantôt dans un sens et tantôt dans un autre tout-à-fait opposé? La lithotritie aurait-elle donc le triste privilége de fournir à quelques hommes l'occasion de démentir le lendemain leurs assertions de la veille, et de leur faire trouver dans des raisons anatomiques claires, précises, invariables, le contraire de ce qu'ils y avaient vu? Des contradictions aussi choquantes sont vraiment déplorables, quand on voit les faits leur donner un éclatant démenti. Les hommes qui, par la position élevée qu'ils occupent, aspirent à diriger l'opinion publique sur le mérite d'une découverte dont ils prétendent régler les progrès, devraient, ce me semble, s'arranger de manière à être toujours d'accord avec eux-mêmes, en songeant que leur parole doit avoir du retentissement.

LEDAIN.

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 4 février.

Présidence de M. le baron DUBOIS.

*Corps étranger dans l'œsophage.* — M. Guersant rapporte qu'une fille ayant avalé une rotule de mouton, le fit appeler pour la secourir; elle souffrait au-dessus du sternum, et on pouvait sentir le corps étranger dans l'œsophage au-dessous du larynx. Notre confrère introduisit une pince œsophagienne courbe au moyen de laquelle il saisit, à la troisième tentative, le corps étranger, qu'il tira avec force. Cet os qu'il montre, a un pouce dans sa partie transversale, et quinze lignes dans sa direction verticale.

Séance du 3 mars. — *Fracture indirecte de la rotule.* — M. Parent, appelé pour un cas de fracture indirecte de la rotule, a employé un traitement fort simple, qui consistait dans la position convenable du membre sans appareil aucun ; ainsi il a placé sous le talon un coussin qui rapprochait le plus possible les fragmens de l'os divisé.

*Thérapeutique de la phthisie.* — M. Nauche lit quelques considérations sur la phthisie pulmonaire scrophuleuse. Il pense que nous manquons encore, dans beaucoup de cas, de moyens de la reconnaître, et surtout de juger de son issue. On s'est occupé, dit-il, des dégénérescences que cette maladie produit sur la système des vaisseaux lymphatiques et sanguins, et l'on ne s'est pas assez attaché à l'altération spéciale qui la constitue, et aux ravages qui en résultent dans les systèmes cérébral et nerveux.

Dans le traitement de cette affection, il faut surtout chercher à détruire cette altération spécifique. Quoique nous n'ayons pas de moyens bien spéciaux pour cet objet, il en est cependant plusieurs qui ont une action marquée contre elle ; ce sont :

1° La ciguë administrée en poudre, en extrait alcoolique ou incorporée dans un sirop composé ainsi qu'il suit :

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* Mou de veau frais, | | 4 onces. |
| Mucilage de lichen d'Islande, | | 2 onces. |
| Dattes, | *ââ,* | 2 onces. |
| Jujubes, | | |
| Figues grasses, | | |
| Raisin sec, | | |
| Têtes de pavôt, | | 6 |
| Digitale, | | 1 scrupule. |

| | |
|---|---|
| Extrait de ciguë, | 1/2 gros. |
| Eau et sucre, | q. s. |

Pour former 2 livres de sirop dont on donne 2 à 3 cuillerées à bouche par jour.

2° Le dalhia en décoction (racine et tiges) à la dose d'une once par pinte d'eau ; on coupe cette décoction avec un quart de lait.

3° Le soufre, les eaux minérales qui le contiennent, comme celles de Bonnes et de Cauteretz.

4° Les mercuriaux unis à l'iode, surtout le proto-iodure de mercure donné à l'intérieur à la dose d'un demi-grain à un grain par jour.

5° Le carbonate d'ammoniaque incorporé dans un sirop à la dose de 1 à 5 grains par jour.

Puis viennent les antimoniaux, le bichromate de potasse, les plantes anti-scorbutiques, les dérivatifs et principalement la pommade stibiée.

M. Puzin donne aussi la formule d'un sirop composé qu'il a employé avec avantage dans les affections scrofuleuses qui ont porté leur action sur les os. Ainsi, il donne pour boisson habituelle une décoction de salsepareille, et chaque jour une à deux cuillerées du sirop suivant :

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* Sirop de salsepareille de Cuisinier, | | 2 livres. |
| Extrait de bourrache, de cresson, de menianthe, de fumeterre, | *āā*, | 1 gros. |
| Faites dissoudre les extraits dans | | |
| Eau bouillante, | | 1 once. |
| Mêlez et ajoutez : | | |
| Teinture de quinquina, | | 1 once. |
| Alcool de cochléaria, | | 2 gros. |

*Pour extrait conforme,*

Le secrétaire annuel,
DUHAMEL, D.-M.

*Sortie spontanée de calculs par l'urètre.*

Monsieur,

Votre dernier numéro nous promet un tableau des pierres sorties spontanément hors de la vessie de la femme ; permettez-moi d'ajouter à cette statistique, provoquée par la curieuse note lue à l'académie des sciences par M. Ségalas, l'extrait d'une observation que j'ai eu l'honneur de communiquer à la société médicale du Temple, que préside cet honorable praticien.

En 1825 une jeune femme fut reçue à l'Hôtel-Dieu et couchée salle Saint-Jean pour y être traitée d'une rétention d'urine. L'interne chargé de la sonder fut très surpris, en voulant pratiquer cette opération, de trouver à la partie supérieure de la vulve, un corps saillant, dur et sonore, qu'il prit bientôt pour un clitoris ossifié (l'observation de Bartholin, si elle n'est point apocryphe, repose sur une semblable méprise), jusqu'à ce qu'un doigt introduit dans le vagin, et ramené d'arrière en avant contre la paroi supérieure, ait fait cesser l'erreur en dégageant de l'urètre un gros calcul amygdaliforme, qui faisait une saillie d'un demi-pouce à l'extérieur ; il pèse 4 gros, 36 grains et a 22 lignes de long sur 10 de large.

Non seulement l'urètre de la femme laisse passer de gros calculs, comme on le sait, mais il s'en forme dans ce canal lui-même. Le professeur Carestia, en Italie, a rapporté l'observation d'une fille de 50 ans, de l'urètre de laquelle on retira une pierre pesant une once, qui s'y était formée, et dont la base était une grosse épingle introduite dans ce canal trois ans auparavant *par erreur de lieu.*

Cette erreur de lieu est plus singulière encore dans le cas bien connu de ce paysan des environs d'Orléans, qui, interprêtant mal une expression métaphorique de son curé qui attribuait à ce qu'il n'était pas dans la bonne voie, la stérilité de son mariage, substitua dans l'accomplissement de ses devoirs conjugaux, l'urètre au vagin.

C'est, au reste, cette extensibilité de l'urètre féminin qui a fait naître l'idée de dilater artificiellement ce canal pour extraire de la vessie, non seulement les calculs, mais encore les cure-oreilles, les épingles en os, les aiguilles à coiffure, les morceaux de bois, les étuis, les sifflets d'ivoire, et enfin *tous les objets de fantaisie qui s'y fourvoyent par mégarde.*

FÉLIX-LEGROS.

THÉRAPEUTIQUE.

*Traitement de la morsure de la vipère.* — Le docteur Stephano Franchi, à Pavie, se prononce contre l'usage de serrer à l'aide d'un lien, le membre blessé par une morsure de vipère. Il y a trois ans que M. Ridolfi, à Pise, a déjà fait voir l'inutilité de ce procédé, et même les conséquences fâcheuses qui peuvent en résulter.

L'observation suivante, communiquée par M. Franchi, vient pleinement confirmer cette opinion.

Un jeune pâtre, âgé de 15 ans, est mordu au pied par une vipère ; une sage-femme n'a rien de plus pressé à faire que de lui serrer la cuisse avec force, immédiatement au-dessus du genou. Deux heures après, ce médecin trouve le malade avec le facies pâle et hippocratique, le front couvert d'une sueur froide, les pupilles dilatées, la langue sèche, la respiration gênée et anxieuse, et le ventre ballonné ; le malade a en outre du délire alternant avec un état saporeux ; des vomissemens presque continuels de matières vertes et âcres, et des évacuations alvines extrêmement fétides. La jambe est tuméfiée, la blessure a presque entièrement disparu ; le pouls est filiforme et fort accéléré ; les battemens du cœur presque imperceptibles.

Le malade ne présente point de dysurie ou d'ischurie, comme Rudolfi l'avait observé dans plusieurs cas semblables. M. Franchi arrache de suite la ligature, puisqu'elle n'a nullement empêché la marche envahissante du venin, et il ordonne une potion composée d'eau de mélisse et de menthe, avec l'ammoniaque et le sirop d'écorces d'oranges ; en même temps il applique une ventouse scarifiée à l'endroit mordu, et y fait faire des frictions avec le liniment camphré, après quoi il applique encore un vésicatoire large de quatre doigts.

Le lendemain le délire et le sopor ont disparu, et le pouls s'est relevé. La morsure est vivement irritée. On continue les frictions, et dans les intervalles on applique un cataplasme émollient. A l'aide de ces moyens, le malade se rétablit bientôt. L'auteur regarde l'ammoniaque, surtout appliqué sous la forme d'un liniment, comme le moyen principal à employer dans le traitement de cette affection.

(*Antologia medica.*)

— Le moulin à docteurs fonctionne depuis quelque temps avec un redoublement d'activité ; ce n'était pas assez de deux heures par jour d'examen pour 8 ou 10, ou 15 ou 20 élèves ; on vous coiffe maintenant du bonnet doctoral à la clarté des bougies. Les *vespéries* reviennent, moins la solennité et la difficulté des réceptions ; heureuse France, heureuse humanité ! C'est bien le cas maintenant de dire avec M. Capuron, la mort ne saurait être qu'une exception, grâces à la société sanitaire et à la grande fabrique lutécienne.

— Par arrêté du 14 avril, une commission est chargée de rechercher et d'indiquer les améliorations que peut réclamer l'état actuel de la législation relative à l'enseignement et à l'exercice de la médecine en France.

Cette commission est composée de MM. Orfila, doyen de l'école, président ; Léonce Vincens, conseiller à la cour de cassation ; Dubois père, doyen honoraire de l'Ecole de médecine de Paris ; Pariset, secrétaire perpétuel de l'académie de médecine ; Andral fils, professeur à l'école de médecine ; Robiquet, membre de l'académie de médecine ; Lafont de Ladebat, chef de bureau au ministère du commerce ; Hippolyte Royer-Collard, chef de division au ministère de l'instruction publique ; A. Donné, docteur en médecine, secrétaire. L'arrêté en date du 25 décembre est rapporté.

— Voici les lettres par lesquelles MM. Lisfranc et Rostan déclarent avec raison refuser leur concours à la société sanitaire. La lettre de M. Rostan est adressée au directeur.

Monsieur,

La publicité *extraordinaire* donnée aux prospectus de la société sanitaire, et le jugement rigoureux que nos honorables confrères et le public en ont porté, m'engagent à vous prier de faire connaître à vos lecteurs que mon intention formelle est de renoncer à toute participation dans cette entreprise, dont le but ne me paraît pas être celui auquel j'avais donné mon assentiment.

Agréez, etc. LISFRANC.

A M. Louis Bellet, directeur-gérant de la société sanitaire, 108, rue St-Honoré.

Monsieur,

En consentant à devenir médecin consultant de la société sanitaire, j'avais cru faire une chose *utile* et *honorable*.

*Utile*, parce qu'elle promettait des secours à une classe nombreuse de la société assez pauvre pour être dans l'impossibilité de payer un médecin, et cependant pas assez misérable pour occuper dans un hôpital la place d'un indigent ;

*Honorable*, parce que ce consentement, entièrement désintéressé de ma part, ne me donnait ni gloire ni profit.

Ce n'est pas ainsi que le public en a jugé. Notre conduite a été généralement désapprouvée ; le blâme a été trop universel pour que nous ne nous soyons pas trompés.

Tenant, avant tout, à l'estime de mes confrères, je vous prie, Monsieur, de regarder mon consentement comme nul et non avenu.

Agréez, etc. ROSTAN.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*La Chirurgie d'Hippocrate extraite de ses aphorismes*, etc.; par M. Guerbois, chirurgien de l'hôpital de la Charité, membre de l'académie de médecine, etc. — Un vol. in-8° de 487 pages.

M. Bouillaud a beau prêcher qu'Hippocrate ne serait qu'un pauvre et ignorant écolier s'il venait de nos jours (1), il aura bien de la peine à persuader, et encore plus à convaincre les hommes qui ont lu et médité les œuvres de l'immortel observateur de Cos. Nous croyons que le clinicien de la Charité aurait parlé plus exactement s'il avait dit que tous ses collègues de l'école actuelle, pris ensemble, n'ont rien fait jusqu'à ce jour qui pût être comparé aux écrits de ce sublime médecin de province qui se nomme Hippocrate. Le traité admirable *de articulis et de fracturis*, celui *de aëris, aquis et locis*, la collection des aphorismes non interpolés, sont autant de monumens indestructibles que le vandalisme médical de certains siècles combattit par d'inutiles efforts.

Le livre de M. Guerbois que nous avons sous les yeux, viendrait encore ajouter à la vérité de ces dernières propositions s'il en était besoin.

On croirait, à la lecture du titre de cet ouvrage, que l'auteur a voulu donner un traité de chirurgie en rapport avec les grandes vérités contenues dans les aphorismes d'Hippocrate; ce n'est cependant, en réalité, qu'un nouveau *commentarium* que M. Guerbois a fait sur un certain nombre d'aphorismes, et dont il applique le sens principalement à la pratique des lésions traumatiques. De sorte que l'auteur paraît n'avoir voulu, par ce travail, que déposer aux pieds de l'autel d'Hippocrate le résultat de son expérience sur les nombreux blessés qu'il eut à soigner dans les différentes campagnes qu'il fit avec nos armées. Cet énoncé fait déjà pressentir que le livre que nous analysons, composé par un praticien, doit être plus intéressant qu'un simple commentaire grammatical.

Après avoir payé par une courte préface son tribut d'hommage à l'auteur des aphorismes; après avoir dit que les vérités contenues dans les livres d'Hippocrate « ont été écrites avec cette plume d'airain dont les traces ont déjà traversé tant de siècles », M. Guerbois entre en matière en abordant la première sentence, *ars longa, vita brevis*, etc. Quatre pages sont consacrées au développement de cet aphorisme; l'auteur s'apesantit surtout avec une sorte de complaisance sur l'*experimentum fallax* et finit ce paragraphe par ces phrases remarquables. « C'est avec la plus grande surprise, je dirai plus, c'est avec un sentiment pénible qu'on voit un chef d'hôpital proclamer en plein amphithéâtre l'incertitude de la chirurgie, parce que de nombreuses erreurs ont été commises; mais ces erreurs prouvent que ces prétendus praticiens pouvaient être des orateurs très éloquens, mais qu'ils n'étaient pas chirurgiens! !! »

Vous voyez que malgré ses cheveux blancs, M. Guerbois n'épargne pas ses voisins au besoin.

En lisant la suite des idées émises par l'auteur dans le développement de plusieurs aphorismes, on ne peut s'empêcher d'être frappé de l'aversion absolue qu'il manifeste contre les purgatifs. Ces remèdes, de quelque nature qu'ils soient, sont pour lui des poisons dont l'usage devrait être à jamais proscrit dans tous les cas de la pratique. Nous ne pouvons partager son opinion à cet égard, mais nous serions plutôt de l'avis de M. Guerbois sur la sentence suivante: « Le vin pur apaise le sentiment de la faim (aph. 21, deuxième section). » Ecoutons le commentateur: « Cet aphorisme, dit M. Guerbois, a reçu souvent son application dans les pénibles campagnes des armées françaises dans les royaumes d'Italie, de Naples, d'Espagne et de Portugal, pays dans lesquels il était beaucoup plus facile de se procurer du vin que des vivres. Un grand nombre de blessés ont été soulagés et ont dû leur salut à l'usage d'un vin généreux qui, administré à des doses convenables, suppléait aux autres genres d'alimentation qu'il était impossible de se procurer; ces militaires parcouraient les différentes phases de leurs blessures sans éprouver d'accidens qui pussent entraver la cicatrisation de leurs plaies. »

(1) *Voyez* Gazette des Hôpitaux, 1836, n° 48.

Ainsi M. Guerbois, qui a un très grand effroi de purger ses blessés, ne craint pas au besoin de leur administrer du vin généreux en remplacement de bons alimens. Eh oui, sans doute, le vin nourrit, surtout celui qui naît aux pieds du Vésuve, et qu'on appelle *lachryma Christi*. Voici un fait qui vient à l'appui des assertions de M. Guerbois.

Un général hongrois dînait un jour à la table du duc de Gallo, ambassadeur du roi de Naples à Paris; on lui servit du *lachryma Christi* orthodoxe; il le trouva d'un goût si exquis, qu'il s'écria: *Oh! bone Christe, cur non lachrymasti in partibus nostris!!* Le général appréciait surtout les hautes qualités substantielles de ce nectar vésuvien.

Qui pourrait aussi nier les sublimes propriétés nutritives du vin saint de la Lombardie (*vino santo*), de celui de l'île de Chipre, d'Alicante, de Malaga, etc.

*Section* IV, aph. 1. — « Purgez les femmes depuis le quatrième mois seulement jusqu'au septième, s'il y a orgasme; mais moins aux autres époques, car il faut craindre pour le fœtus plus jeune ou plus avancé. »

M. Guerbois juge de la manière suivante la sentence d'Hippocrate: « Le précepte contenu dans cet aphorisme est repoussé par l'expérience de tous les accoucheurs. Ils savent très bien qu'il ne faut pas administrer de purgatif aux femmes enceintes; car pendant la grossesse la sensibilité générale est augmentée; elle est arrivée à un très haut degré; la moindre irritation portée dans l'estomac ou dans le tube intestinal, réagirait d'une manière très fâcheuse sur l'utérus, etc. »

Nous laissons à M. Guerbois la responsabilité des idées qu'il vient d'avancer.

*Sect. V*, aph. 45. — « Les femmes excessivement grasses ne conçoivent pas... et avant qu'elles soient maigres la fécondité ne peut avoir lieu. »

M. Guerbois s'exprime à cet égard en disant: « Il est vrai de dire que les femmes qui ont beaucoup d'embonpoint deviennent rarement enceintes. Ne pourrait-on pas, dans ce cas, supposer avec quelque vraisemblance que le col de l'utérus a aussi, chez ces femmes, un degré d'obésité qui fait qu'il ne se dilate point, et que par conséquent son occlusion complète, résultat de l'obésité, est un obstacle invincible à la fécondation? »

Nous regrettons beaucoup qu'en avançant une idée pareille, M. Guerbois n'ait pas cité les autopsies dans lesquelles il a rencontré le col utérin entrelardé de graisse ou à l'état d'obésité, ainsi qu'il s'exprime.

L'auteur adopte pleinement la sentence qui dit: « Il vaut mieux ne pas toucher aux cancers occultes, car les malades qui sont traités périssent promptement, au lieu que ceux qui ne font aucun remède vivent plus long-temps. » Cet aphorisme est longuement développé, et avec beaucoup de sagacité et de justesse par M. Guerbois. Il conclut en disant: « C'est à cet état pathologique que s'applique le précepte du *noli me tangere* des Latins, du *dont touch me* des Anglais, du *guai a chi mi tocca* des Italiens; et certes, si, dans toutes les langues, on trouve le même précepte exprimé d'une manière aussi claire, c'est un hommage positif à la vérité du conseil contenu dans cet aphorisme. »

Nous ferons seulement remarquer, pour l'exactitude de la chose, que la phrase italienne citée par M. Guerbois ne signifie pas du tout *noli me tangere*, mais bien, au contraire, *malheur à celui qui me touche*, ce qui est bien différent; mais ce n'est là qu'un petit *quiproquo*.

On prévoit déjà qu'un ouvrage de la nature de celui-ci se prête peu à l'analyse, car il faudrait reproduire des pages entières pour en donner une idée. C'est donc à la lecture de l'ouvrage lui-même qu'il faut avoir recours pour bien apprécier toute la portée clinique du travail de M. Guerbois.

Nous terminerons en exprimant le regret de ne pas trouver dans les aphorismes choisis pour texte par l'auteur, quelques sentences qui étaient dignes de sa méditation; telles sont, par exemple, les suivantes, qui nous tirons de l'édition de De Mercy.

*Sect. VII*, aph. 55. — « Le vin, pris avec une égale portion d'eau, fait cesser le bâillement, l'anxiété et de légers frissons. »

*Sect. VIII*, aph. 11. — « Le testicule droit, froid et contractile, est un signe mortel. »

*Sect. VII*, aph. 43. — « La femme ne devient point ambidextre. »

M. De Mercy explique ce dernier aphorisme par un passage du Traité des

airs, des eaux et des lieux, dans lequel Hippocrate décrit le procédé chirurgical dont les mères amazones de son temps se servaient pour enlever la mamelle droite à leurs jeunes filles. Ce procédé des Amazones est d'autant plus curieux, qu'il vient d'être reproduit de nos jours, à gauche, il est vrai, mais avec une ingénieuse modification, dans une des cliniques chirurgicales de l'école, pour l'ablation des mamelles saines (1). Voici ce passage en entier.

« Il existe une nation scythe qui diffère des autres peuples. Elle occupe les confins du Palus-Méotide; on la nomme Sauromate. Les femmes y exercent l'équitation, tirent l'arc, lancent le javelot à cheval, et se battent contre les ennemis tant qu'elles sont filles. Elles ne peuvent se marier qu'après avoir tué trois ennemis, et elles n'habitent point avec leur mari avant d'avoir fait les offrandes sacrées prescrites par la loi. Dès qu'elles ont choisi un époux elles cessent de monter à cheval, à moins que le danger commun ne les force de courir aux armes. Elles n'ont pas de mamelle droite, parce que dans leur enfance leurs mères font rougir au feu un instrument de cuivre, et après l'avoir appliqué sur la mamelle, elles la cautérisent de manière à en empêcher l'accroissement, afin de donner à l'épaule et au bras plus de force et de nutrition. » (Hipp., l. C, § 89.)

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

*Anévrisme de l'artère fémorale; ligature de l'iliaque externe.*

M. Lisfranc a pratiqué mardi dernier à l'hôpital de la Pitié, en présence d'un nombreux concours de médecins et d'élèves, la ligature de l'artère iliaque externe sur un homme d'une quarantaine d'années, de constitution robuste.

Ce malade était affecté d'un anévrisme de la fémorale, vers le point où cette artère donne naissance à la musculaire profonde. La tumeur, de forme oblongue, du volume d'une grosse noix, était le siége de douleurs assez vives et occasionnait un sentiment de pesanteur et d'engourdissement dans tout le membre.

Placé depuis quelque temps dans les salles de chirurgie, ce malade manifestait chaque jour plus d'impatience d'être délivré de son mal par une opération.

Cependant, M. Lisfranc qui, à moins d'urgence, n'opère jamais les individus nouvellement entrés à l'hôpital avant d'être bien assuré que ce séjour n'a pas eu une influence défavorable sur l'état de leur santé, et qui, dans ce dernier cas, attend qu'ils soient pour ainsi dire acclimatés, retarda l'opération de quelques jours, se proposant d'ailleurs de revoir sur le cadavre l'anatomie chirurgicale des régions iliaque et inguinale. Malgré toute la sûreté d'exécution, dit-il, que me donne l'habitude des opérations et un enseignement de plus de dix-huit ans de leurs manœuvres dans les amphithéâtres, je n'ai pas cru devoir pratiquer une ligature aussi importante sans examiner de nouveau ce que j'avais vu et démontré tant de fois. En agissant ainsi, vous apporterez dans la pratique de la chirurgie des idées plus claires, plus nettes, et vous n'imiterez pas cette tourbe d'opérateurs imprudens qui mettent la main à l'œuvre avant de s'être bien rendu compte de ce qu'ils doivent faire.

Je vous engage à n'agir jamais autrement lorsque vous aurez à faire des opérations graves, et dont la mauvaise exécution pourrait compromettre l'existence des malades qui se confieront à vous.

Alors si un malheur devait vous arriver, vous n'éprouveriez pas le regret d'avoir omis des précautions que vous commandent l'humanité; plus que tout autre, peut-être, aurai-je pu croire pouvoir m'en dispenser. Cependant, il ne m'en a pas coûté du tout de faire disparaître tout sentiment d'amour-propre devant l'intérêt du malade.

Assisté de mon ami le docteur Pinel Grandchamp et de mes élèves internes, j'ai, sur deux cadavres et des deux côtés, découvert l'artère iliaque en prenant un terme moyen entre la direction de l'incision, d'après le procédé d'Abernethy d'une part, et celui d'Astley-Cowper de l'autre.

Une de ses extrémités, l'externe, doit être située un peu au-dessus et à un pouce en dedans de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles; l'interne doit arriver à un pouce et un tiers de l'épine du pubis en se rapprochant du ligament de Fallope et suivant une direction parallèle à celle des fibres des muscles obliques de l'abdomen.

Je voulais éviter ainsi autant que possible la section perpendiculaire des fibres des muscles de l'abdomen du procédé d'Abernethy, ce qui affaiblit trop les parois et expose les malades à des hernies, et la trop grande étendue de celui de Cowper qui expose à la lésion des artères iliaque antérieure, épigastrique ou du cordon spermatique.

Après avoir fait la section de la peau, celle de l'aponévrose superficielle, de l'aponévrose du grand oblique, j'ai abandonné l'instrument tranchant pour écarter les fibres musculaires avec les doigts et me suis servi d'un bistouri boutonné pour inciser quelques faisceaux musculaires qui gênaient le mouvement de mes doigts; alors arrivant au feuillet du fascia transversalis, je le repoussai et l'ouvris; puis me servant de la face palmaire des doigts de préférence à leur extrémité, je refoulai le péritoine avec précaution pour dégager les vaisseaux que je voulais mettre à découvert. Je ne me sers pas de sonde cannelée pour inciser les dernières couches, dans la crainte de léser le péritoine avec l'extrémité de cette sonde; le doigt indicateur et l'ongle me paraissent plus commodes et moins dangereux pour déchirer les légères expansions aponévrotiques et celluleuses qui servent de gaînes aux vaisseaux.

L'artère mise à découvert, il me fut bien facile de sentir avec l'extrémité du doigt sur le psoas et l'iliaque ses rapports avec la veine iliaque qui est en dedans et en arrière, et avec le nerf crural qui est en dehors; et en écartant convenablement les bords de la plaie, d'apercevoir très distinctement ces mêmes rapports.

Alors, soulevant l'artère au moyen de l'aiguille courbe de Deschamps introduite de dedans en dehors, je passai facilement une anse de fil derrière elle; puis après avoir ouvert la paroi de l'abdomen, j'examinai à contre-jour la disposition des artères épigastrique et iliaque antérieures que je pouvais apercevoir très distinctement et qui se trouvaient à quelque distance l'une et l'autre des extrémités de l'incision, de manière à être à l'abri de l'action du bistouri. Ces artères ont été disséquées ensuite pour examiner avec soin le lieu de leur origine et les variétés qu'elles offrent souvent sous ce rapport sur le même sujet, si on les examine des deux côtés.

Quelques essais sur le degré de la résistance apportée par le péritoine en pesant sur lui avec l'extrémité des doigts, m'ont prouvé qu'il ne se rompait pas aussi aisément que le peu d'épaisseur qu'il présente pourrait le faire supposer; et je crois qu'en employant la précaution que j'ai indiquée, de décoller lentement et avec la face palmaire des doigts, on doit éviter une rupture qui n'arriverait que si l'on procédait avec une grande brusquerie. Il nous restait à voir à quelle distance il était plus convenable de placer la ligature, afin d'éviter de la rapprocher trop du voisinage d'une artère collatérale; alors, vous le savez, le caillot n'ayant qu'un très petit volume et de faibles adhérences, serait chassé par la colonne de sang, ce qui pourrait être suivi d'une hémorrhagie promptement mortelle. Ce malheur est arrivé à Béclard dans un cas de ligature de l'iliaque, au-dessous de la naissance de l'artère épigastrique. M. Pinel-Grandchamp a été témoin de ce fait.

Placée trop en arrière, et rapprochée de la naissance de l'iliaque interne, la ligature offrirait le même danger. Il faut donc la placer entre l'origine des deux artères, plus ou moins haut, suivant l'état de l'artère fémorale au-dessus de l'anévrisme; car il ne faut jamais trop rapprocher la ligature d'une tumeur anévrismale, dans la crainte qu'elle ne coupe l'artère avant qu'aucun travail de cicatrisation se soit opéré.

Après avoir indiqué ces points principaux relatifs à l'opération qu'il allait pratiquer, M. Lisfranc fit apporter le malade, sur lequel il suivit exactement la manœuvre qu'il avait faite sur le cadavre. Il fit remarquer que les circonstances n'étaient pas les mêmes pour la facilité de l'exécution. En effet, le malade étant fort, ayant les muscles prononcés, la contraction de ces muscles resserrait les deux bords de l'aponévrose, et gênait considérablement les mouvemens des doigts pour opérer le décollement du péritoine, l'isolement de l'artère et le passage de l'aiguille; puis les efforts que quelques douleurs faisaient faire au malade, chassant les viscères et le tissu cellulaire graisseux entre les bords de l'ouverture, contribuaient encore à augmenter cette gêne.

Un avantage bien grand, dit M. Lisfranc, compense ces inconvéniens dans l'opération sur le vivant, ce sont les battemens de l'artère qui permettent de la mieux sentir. Ayant passé le fil autour d'elle avec facilité, un aide la souleva pour interrompre les battemens dans la tumeur; puis l'abandonna à elle-même pour les laisser reparaître. Cette manœuvre ayant été réitérée deux ou trois fois, afin d'avoir une certitude plus grande qu'elle était bien saisie, l'artère fut liée. Le malade éprouva, au moment où le lien fut serré, une douleur qui, dit-il, remontait jusqu'au rein. Peut-être cette douleur était-elle due à la ligature d'un filet séparé du plexus crural, et qui existe sur l'artère; mais la difficulté de pouvoir l'isoler ou le couper, et les inconvéniens graves qui pourraient résulter de l'emploi d'une sonde pour gratter la surface de l'artère, ou de ciseaux et de bistouri, sont trop évidens pour qu'on fasse la moindre tentative à cet égard, ainsi que le recommandent quelques auteurs qui, à coup sûr, n'ont pas fait cette ligature.

Cette opération, en comptant plusieurs momens d'interruption, soit pour calmer le malade et l'empêcher de faire des efforts trop violens, ce qui donnait lieu à un rétrécissement de la plaie et au gonflement de la veine iliaque, soit pour s'assurer de la cessation des battemens de la tumeur, n'a pas duré plus d'un quart-d'heure; elle a été faite avec la plus grande précision dans tous les mouvemens, et autant d'à-plomb que s'il se fût agi d'une artère de très médiocre importance.

Le péritoine a été peu décollé, le fond de la plaie aussi ménagé que possible. Le malade, pansé simplement à plat au moyen d'une compresse fenêtrée enduite de cérat et converte d'un peu de charpie et d'un cataplasme, a été placé dans un lit chaud, le membre enveloppé de linges chauffés qu'on renouvelle de temps en temps; une potion antispasmodique, de l'eau de gomme, de la limonade édulcorée chaude, lui ont été données. Il est à une diète sévère, et on a recommandé la plus parfaite tranquillité autour de lui. Le trouble produit par cette opération est une sorte de stupeur avec ralentissement du pouls, qui ne bat que 64 fois par minute.

Mercredi 4, le malade ne se plaint pas; il a dormi deux ou trois heures; sa peau est chaude et moite; celle du membre opéré est un

(1) V. Gazette des Hôpitaux, n° 52.

peu fraîche au pied seulement, et chaude partout ailleurs ; son pouls bat 96 fois par minute, et est dur et développé. Les conjonctives sont injectées. On prescrit une saignée de deux palettes.

Tout fait espérer que ce malade guérira sans accidens. Nous rendrons compte du résultat.

## HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Rayer.

*Observation de paralysie de la sensibilité et de la motilité du côté gauche de la face, avec paralysie du muscle droit externe de l'œil du même côté, produite par une lésion d'un des nerfs de la* 5ᵉ, 7ᵉ *et* 6ᵉ *paires encéphaliques.* (Extrait d'un mémoire lu à la société de médecine de Paris, par le docteur Tanquerel des Planches.)

Ollivier (Marie-Elisabeth), âgée de cinquante-deux ans, lingère, d'un tempérament nerveux, entra le 5 novembre 1834 à la Charité, service de M. Rayer.

Cette femme rapporte à une misère affreuse à laquelle elle fut vouée dès son enfance, diverses maladies dont elle a été affectée, entr'autres une hydro-péritonite, un pissement de sang accompagné d'anasarque, etc. Au mois d'avril 1834, elle éprouva un mal de dents très aigu ; on fit alors inutilement l'évulsion de sept dents. Une petite tumeur apparut à la même époque vers la région temporo-parotidienne.

*Etat de la malade à son entrée à l'hôpital.*

OEdème de la face.

*Côté gauche.* Au-devant de l'oreille, sur les limites des régions temporales et parotidiennes, on observe une tumeur du volume d'une amande, à surface oviforme et arrondie, assez bien circonscrite, non dépressible. La peau qui la recouvre n'offre aucun changement dans sa couleur et sa texture. Les mouvemens d'abaissement de la mâchoire inférieure diminuent sensiblement son volume; enfin des douleurs lancinantes s'y font sentir et s'irradient vers l'oreille, la branche de l'os maxillaire et la langue. Perte presque complète de sensibilité au menton et à la lèvre inférieure ; conservation de cette faculté dans les autres points de la face; abolition en partie de l'ouïe de ce côté ; la sensibilité de la narine et de l'œil est conservée ; le goût, l'odorat et la vue n'ont subi aucune altération. Absence de dents sur les bords alvéolaires des mâchoires. La commissure des lèvres se trouve tirée assez fortement à gauche, mais sur le même plan que la commissure droite. Tous les mouvemens de la face et du front s'exécutent aussi facilement que dans l'état normal.

*Côté droit.* La commissure des lèvres est légèrement rapprochée de la ligne médiane. Du reste, sous le rapport de la sensibilité et de la motilité, rien d'anormal.

Absence de céphalalgie et de tout autre phénomène morbide du côté de l'encéphale.

Langue naturelle; appétit presque entièrement perdu ; soif considérable ; légère amertume de la bouche ; quelques nausées ; douleur légère à l'épigastre et dans tout le reste de l'abdomen ; deux à trois selles liquides par jour. Bord convexe du foie inégal, mamelonné et indolore à la pression ; douleur fixe et continue dans la région des reins ; urines peu abondantes, rougeâtres, couleur de lavure de chair, et fortement albumineuses quand on les traite par l'acide nitrique. Leucorrhée assez abondante. Premier bruit du cœur un peu fort et sec, silence assez court ; impulsions du cœur fortes, sensibles pour la malade. Le pouls, assez fort et régulier, donne 60 pulsations par minute. Chaleur de la peau naturelle. Un peu de râle sous-crépitant à la base des poumons, surtout en arrière, accompagné d'une légère matité et d'une faible diminution de la respiration dans ces parties. Douleur sans tuméfaction de l'épaule et du coude du côté gauche, augmentée par la pression. OEdème des membres inférieurs. Ascite assez considérable.

Eau de sedlitz, une bouteille ; décoction de raifort sauvage, un pot tous les jours. Sous l'influence de ce traitement, l'ascite, l'anasarque et l'œdème du visage diminuent en peu de jours; les urines deviennent plus claires, plus abondantes, et un peu moins albumineuses.

Le 29 octobre, tout à coup, sans cause connue, augmentation de l'infiltration séreuse, qui marche avec une célérité surprenante. La tumeur de la région temporo-parotidienne devient le siége de douleurs atroces, qui s'irradient sur tout le côté gauche de la face ; elles sont lancinantes à la langue, sur les gencives dégarnies de dents, et tellement violentes, qu'elles ne laissent aucun instant de repos à la malade, la nuit aussi bien que le jour. En outre, de cruelles souffrances affectent toute la moitié gauche de la tête, et surtout l'occiput. Même état de la paralysie. Application d'un emplâtre laudanisé sur la tumeur, qui a acquis un volume considérable.

Les jours suivans, diminution des douleurs. Le 10 octobre 1834, à ces symptômes se joignit une paralysie complète du sentiment et du mouvement dans tout le côté gauche de la face.

Hémiplégie faciale du côté gauche (paralysie du sentiment et du mouvement.

*Côté gauche.* Défaut de symétrie de la face, dont les traits sont tirés vers le côté droit. Abaissement et immobilité du sourcil ; constriction des paupières très faibles ; léger renversement en dehors de la paupière inférieure lorsque l'œil est ouvert ; conservation du mouvement d'élévation de la supérieure; mouvemens de l'œil faciles, excepté celui d'abduction, qui est bien incomplet ; aussi cet organe est-il presque complètement dirigé en dedans; quand la malade veut regarder de côté, alors strabisme. Les paupières sont souvent unies, principalement le matin, par un mucus épais et jaunâtre qui s'est concrété; quelquefois, dans la journée, une certaine quantité de larmes tombent sur la joue. Immobilité de la narine, même dans les grands mouvemens respiratoires : elle est aussi devenue plus étroite. Aplatissement de la joue, qui s'enfle un peu au moment de l'expiration ; accumulation des alimens une fois broyés entre l'arcade dentaire et la joue. La commissure des lèvres se trouve déprimée, plus basse et plus rapprochée de la ligne médiane que celle du côté droit ; elle reste fermée complètement pendant l'état de repos, mais elle devient un peu béante lorsqu'il s'agit de siffler ou de souffler; alors il se produit une espèce de bruit *schlouf*. Cette difformité augmente encore par l'action de rire, d'éternuer, de parler, etc. ; phénomènes qui ne peuvent plus s'accomplir que du côté droit de la face. Enfin, quand la malade a parlé quelque temps, la salive s'échappe malgré elle de sa bouche. La déviation apparente de la langue provient de la fausse direction de la commissure gauche ; abolition du mouvement de mastication de ce côté-là.

La membrane muqueuse de l'œil, de la narine, de la langue, de la bouche (toujours à gauche), est insensible à toute espèce d'excitans. Insensibilité parfaite de la peau du front, du sourcil, des paupières, du nez, de la joue, des lèvres et du menton ; abolition complète de l'ouïe.

Les douleurs de la tête et de la tumeur située vers la région temporo-parotidienne, ont conservé toute leur acuité. (1)

*Côté droit.* Motilité et sensibilité conservées intactes.

Le tronc et les membres sont exempts de paralysie. On applique à plusieurs reprises un emplâtre laudanisé sur le côté de la face douloureux, et on prescrit l'opium à l'intérieur. On continue l'eau de sœdlitz et le raifort sauvage qu'on supprime de temps en temps, lorsque quelques symptômes d'irritation des voies digestives surviennent. Sous l'influence de ce traitement les douleurs se calment un peu ; tandis que l'hydropisie continue de faire des progrès rapides jusqu'au 2 janvier 1835. Ce jour-là, les urines un peu plus transparentes et moins nauséabondes, traitées par l'acide nitrique, ne donnent point, à notre grand étonnement, de précipité albumineux. A la surface du liquide on aperçoit quelques points brillans, et au fond du vase une légère teinte blanchâtre, qui n'est autre chose que du mucus.

Les jours suivans, arrivée de vomissemens continuels ; la cornée devient opaque, et la vision diminue à gauche ; des selles muqueuses et copieuses surviennent ; les urines deviennent très abondantes : alors l'hydropisie éprouve une grande diminution.

A partir du 15 janvier, l'hydropisie fait de nouveaux et rapides progrès ; des vomissemens très abondans et fréquemment répétés reviennent ; un dévoiement continue reparaît ; la respiration s'embarrasse de plus en plus, etc., et enfin la femme Ollivier succombe le 18, au milieu des plus vives angoisses. La paralysie était restée la même : Scille, opium, éther, tout fut mis en usage sans résultats avantageux.

*Autopsie pratiquée le* 20 *janvier* 1835, 35 *heures après la mort.*

Nous ne mentionnerons ici en abrégé que les lésions qui ont rapport à la paralysie de la face. Nous renvoyons, pour les autres détails anatomiques de cette observation, au mémoire de M. Tanquerel des Planches. La portion dure de la septième paire gauche des nerfs encéphaliques se trouve entourée en grande partie, à son origine, par la substance cérébelleuse ramollie ; elle ne participe cependant en aucune manière à ce ramollissement ; à droite, la substance cérébelleuse, qui avoisine l'origine de la septième paire, conserve son état normal. L'origine des nerfs des cinquième et sixième paires, et de tous les autres nerfs cérébraux, n'offre absolument rien digne de remarque.

Dans la fosse latérale moyenne gauche du crâne, on observe un commencement de fungus de la dure-mère sur le trajet de la cinquième paire. Cependant, cette dégénération des méninges n'a pas un rapport immédiat avec le tissu nerveux. Quelques lignes au-dessus de son entrée dans le sinus caverneux, la cinquième paire, notablement hypertrophiée, a son tissu rouge et ramolli. Cette altération, surtout remarquable dans le renflement plexiforme, se perd insensiblement à la division du nerf. Aussi les nerfs ophthalmiques, maxillaires supérieur et inférieurs, vers leur origine, paraissent à l'état normal.

La veine ophthalmique est tellement hypertrophiée, qu'elle égale le volume d'une plume d'oie. Un tissu rouge et tomenteux qui l'entoure, l'unit très fortement avec les nerfs moteurs externe et ophthalmique, qui sont plus grêles après leur sortie de l'espèce d'enlacement dans lequel ils ont été comprimés.

A son entrée dans le trou grand rond, le nerf maxillaire supérieur n'est point lésé ; il se trouve seulement comprimé, et par suite atrophié dans son trajet à travers la fosse zygomatique, par une tumeur dont nous allons parler.

Quant au nerf maxillaire inférieur, son origine et son trajet jusque

(1) Cette tumeur avait augmenté au moins de moitié en volume, depuis l'arrivée de la malade à l'hôpital.

dans la fosse zygomatique, ne présentent rien qui mérite d'être noté. Mais arrivé à cet endroit, la branche, connue sous le nom *de nerf dentaire inférieur*, se rend à une tumeur cellulo-fibreuse du volume d'une grosse noix, d'où elle sort grosse, rouge et ramollie jusqu'à son entrée dans le conduit dentaire inférieur, où elle reprend insensiblement ses propriétés naturelles. Cette tumeur adhère à la face interne de la branche de l'os maxillaire inférieur, près le condyle, au moyen de filamens celluleux, à l'extrémité externe du muscle grand ptirygoïdien avec lequel elle se confond en partie et dont les fibres sont pâles et amincies. Elle repousse considérablement en dehors le condyle de la mâchoire inférieure, et par conséquent distend et comprime fortement toutes les parties environnantes, la glande parotide et le nerf facial contenus dans son tissu; le nerf ayant, du reste, conservé ses propriétés physiques. La tumeur de la région parotidienne était constituée par le condyle, ainsi repoussé à travers les parties molles qui le recouvraient. Quant au tissu de la tumeur, il est dur, criant sous le scalpel; incisé, il présente un aspect jaunâtre, comme huileux, et l'examen le plus attentif ne peut y démontrer la continuité du nerf maxillaire inférieur, qui paraissait tout d'abord traverser son épaisseur.

Le nerf facial à son entrée dans le rocher, et à sa sortie du trou stylo-mastoïdien, ne présente aucune altération.

Toutes ces lésions du côté gauche sont comparées à l'état des mêmes parties du côté droit, qui sont trouvées parfaitement saines.

Les reins présentent les altérations qu'on rencontre chez les individus affectés de *l'affection granuleuse des reins*.

---

*Nouveau procédé d'auscultation appliqué au diagnostic des calculs de la vessie.*

M. Moreau de Saint-Ludgère, ancien interne à la Salpêtrière, a eu idée d'appliquer l'auscultation, d'après un nouveau procédé, au diagnostic des calculs vésicaux. Jusqu'ici on s'était borné à appliquer le stéthoscope à l'hypogastre et au sacrum; mais l'épaisseur des parois abdominales, l'étendue plus ou moins considérable existant entre ces parois et celles de la vessie; en outre, la présence dans cette région d'une ou plusieurs anses intestinales distendues par des gaz ou des matières fécales, toutes ces circonstances s'opposaient à ce qu'on pût établir un diagnostic convenable. Quant à l'auscultation pratiquée sur la face postérieure du sacrum, elle était abandonnée. M. Moreau de Saint-Ludgère a donc imaginé d'appliquer la plaque d'ivoire d'un stéthoscope, au pavillon d'une sonde ordinaire, et d'introduire celle-ci dans la vessie, pour reconnaître la présence d'un calcul au bruit résultant du choc de ce dernier sur le bec de l'instrument.

M. Béhier, interne à la Charité, ayant bien voulu le seconder dans ses recherches, une pierre légèrement rugueuse, et du volume d'un petit œuf de pigeon, fut placée dans une vessie vide d'urine, et en appliquant l'oreille sur la plaque ajustée au pavillon de la sonde, il fut facile d'entendre un bruit considérable produit par de légers chocs.

Le lendemain, 30 avril, la même expérience a été répétée avec le plus grand succès, en présence de plusieurs élèves et de M. Velpeau, qui a constaté l'efficacité de ce mode d'exploration. Cette fois, deux pierres de la grosseur d'une noisette avaient été introduites dans une vessie distendue par de l'eau à l'aide d'une injection.

Hier, 2 mai, M. Velpeau a ausculté d'après ce nouveau procédé un malade couché au n° 8 de la salle des hommes, à la Charité, qui avait été lithotritié; sa vessie contenait plusieurs fragmens de calcul, dont l'existence a été facilement constatée.

L'auteur de cette nouvelle application de l'auscultation se propose de faire avec M. Béhier, une série de recherches pour reconnaître autant que possible les points suivans :

1° Le volume des calculs;

2° Leur consistance;

3° Le poli ou la rugosité de leur surface;

4° Leur nombre;

5° La modification produite dans le bruit par l'emploi d'une sonde métallique creuse ou solide;

6° Les résultats obtenus par l'auscultation sur le cadavre ou le vivant;

7° Ceux obtenus chez l'homme et la femme.

Nous aurons soin de tenir nos lecteurs au courant de ces recherches.

---

*Phthisie pulmonaire avec caverne; guérison.*

Atteint l'année dernière, au mois d'avril, d'un catarrhe bronchique compliqué de pleurésie chronique, et cette maladie ayant été négligée, il survint, vers le 15 mai, des symptômes de phthisie tuberculeuse.

M. le professeur Bouillaud fut prié, le 28 du même mois, de vouloir bien me prodiguer ses soins. Un état fébrile presque continuel, des sueurs colliquatives, la fréquence du pouls, la chaleur brûlante aux extrémités, une forte oppression, la toux fréquente accompagnée de crachats purulens, lui donnèrent la mesure des progrès de la maladie localisée principalement dans la région thoracique gauche. La percussion et l'auscultation fournirent les symptômes suivans: Tintement de pot fêlé par la percussion de la région sous-clavière gauche, avec gargouillement et pectoriloquie bien évidente. Il existait de la matité autour de la région où s'observaient les phénomènes précédens et dans presque toute l'étendue du sommet de ce côté de la poitrine, où le murmure respiratoire était presque nul et mêlé d'un râle sec, fin, crépitant; la base du côté droit résonnait mal, et on distinguait en arrière un retentissement égophonique de la voix avec souffle bronchique. On me prescrivit l'usage des boissons émollientes et la flanelle: 40 sangsues furent successivement appliquées sur la poitrine. Leur effet diminua sensiblement l'inflammation. Un air moins humide, plus pur que celui de Paris, était nécessaire (1). Je regagnai le Midi, mon pays natal, muni des instructions du professeur.

Arrivé, mes jambes étaient à l'état œdémateux; je me confiai dès lors aux soins du docteur E. de Rance (2), médecin éclairé d'Aiguillon. Armé du stéthoscope, il reconnut par l'auscultation médiate l'existence de la caverne signalée par le professeur Bouillaud, ainsi que l'épanchement séreux que dénotait l'égophonie. J'éprouvai des dypsnées; l'artère donnait 100 pulsations; une saignée de 4 palettes fut administrée. Dès lors, les dypsnées furent moins pénibles, moins fréquentes; le pouls moins accéléré. Dans l'espace de quinze jours, deux applications de sangsues, au nombre de 20 chaque fois, me furent faites; les crachats perdirent de leur aspect puriforme. La matité subsistait encore; l'application d'un vigoureux moxa fut jugée convenable: elle fut réalisée sur la partie externe de la région gauche du thorax. Une éruption vésiculeuse se développa bientôt autour des escarres, à la place desquelles ne tarda pas à s'établir un abondant foyer de suppuration.

Chaque jour était marqué par un progrès vers la guérison. La matité disparut un peu à la partie supérieure du poumon, elle disparaissait au fur et à mesure que ce moxa opérait; dès lors plus de dypsnées, plus de sueurs colliquatives, et absence de fièvre. Un exercice modéré accompagné d'un régime doux et bienfaisant, rappelait peu à peu mes forces. Cependant des palpitations de cœur troublaient de temps en temps mon sommeil: l'usage modéré de la digitale et du sirop sédatif d'asperges les calmèrent peu à peu. Par les eaux minérales sulfureuses, je stimulai le système dermoïde.

Avant de décliner les diverses phases observées pendant ma longue convalescence, il est bon d'exprimer combien j'ai ressenti du soulagement toutes les fois qu'on m'a appliqué les émissions sanguines. A la même époque, un de mes amis atteint de la même maladie, traité par une méthode opposée, fut enlevé à la fleur de l'âge.

Je poursuis: Un mois après mon arrivée dans mon pays, ma caverne fut complètement cicatrisée; la disparition totale des crachats puriformes me prouvait la cicatrisation. La résonnance est revenue peu à peu de la partie supérieure à la partie inférieure. Ausculté par le docteur Raciborski, il a remarqué un léger tintement de pot fêlé dans la partie où s'était établie la caverne. La percussion lui a fourni un son normal. La respiration est encore faible; cependant le poumon prend chaque jour une nouvelle force. On peut remarquer un léger aplatissement d'avant en arrière avec une déviation peu marquée de la colonne vertébrale.

P. J. Lalaubie.

---

— Le cours de phrénologie, commencé à l'école de médecine par M. Broussais, n'ayant pu y être continué, une souscription a été ouverte chez M. J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de médecine, 13 bis, par MM. les étudians, afin de subvenir aux frais de location d'une vaste salle et aux autres dépenses indispensables.

Chaque souscripteur recevra une carte d'admission. La souscription sera close aussitôt qu'elle couvrira la somme prévue.

Une commission est chargée de tout ce qui est relatif à la souscription, et en est responsable.

---

— La séance de lundi dernier, 2 mai, de l'académie des sciences, a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.



---

*Erratum.* — Dans l'avant-dernier numéro, leçon de M. Bouillaud, *au lieu de* l'école de Thomson, *lisez* Thémison.

---

(1) J'ai su depuis de M. Bouillaud lui-même, que malgré l'amélioration indiquée, mon état lui paraissait presque entièrement désespéré quand je partis pour mon pays natal.

(2) A l'époque où le choléra-morbus affligeait la population d'Aiguillon, le docteur E. de Rance se distingua par son zèle et ses succès.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 10 MAI 1836. (9me ANNEE.) N° 56. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX
## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Concours pour une chaire d'anatomie à l'Ecole. — Deuxième épreuve. Leçons orales après 24 heures de préparation sur une question tirée au sort.*

On peut procéder de deux manières bien différentes dans l'exposition des faits qui doivent faire la matière d'une leçon. Tantôt se plaçant de prime-abord au-dessus de son sujet, on formule les grandes analogies qui en rapprochent les diverses parties, et l'on s'efforce de réduire à leur plus simple expression l'ensemble des détails qui frappent seuls à la première vue; tantôt, au contraire, on aborde immédiatement les faits particuliers, et cela sans s'occuper de faire sentir leurs points de contact et le lien commun qui les réunit.

De ces deux méthodes, la première est sans contredit la plus instructive, la plus philosophique et aussi la plus favorable pour l'enseignement; c'est celle, par exemple, que Bichat a si heureusement appliquée à l'étude de l'anatomie; mais, il faut le dire, c'est la plus difficile, car elle suppose une connaissance approfondie des choses, et une force de généralisation que peu d'hommes possèdent; la 2e, au contraire, ne demande d'autre effort que celui de la mémoire, aussi sourit-elle au plus grand nombre.

*M. Lebaudy*. (De l'appareil générateur dans le sexe mâle en général.) — Le premier point que le candidat aborde dans cette séance est relatif à l'état de cet appareil dans les différentes classes des êtres animés. Dans les animaux qui occupent les derniers degrés de l'échelle, tels que les zoophytes, etc., on ne rencontre pas, dit M. Lebaudy, d'appareil générateur distinct et appréciable. Tout ce qu'on peut dire à cet égard, c'est que chez eux cet appareil est en quelque sorte à l'état de diffusion dans toute la masse de leur corps; car chaque partie de chaque animalcule jouit de la faculté de reproduire.

A mesure qu'on s'élève dans les classes supérieures, on voit l'appareil en question se dessiner chez les uns à l'état rudimentaire, chez les autres d'une manière plus manifeste; chez d'autres enfin (comme chez les vertébrés, et notamment chez les mammifères), on l'observe composé d'un ensemble d'organes plus ou moins compliqués. Ces organes sont, les uns sécréteurs, les autres conservateurs; les autres enfin éjaculateurs et accoupleurs.

Après ce coup-d'œil général sur les caractères différentiels que l'appareil en question présente dans les différentes classes d'animaux, M. Lebaudy a examiné les organes générateurs chez l'homme, en commençant par leur évolution, depuis l'âge de deux mois de la conception, jusqu'à l'époque de la puberté. Sur le fœtus de deux mois, les testicules ni les épididymes ne sont encore appréciables; du moins à cette période les sexes sont encore confondus. Ce n'est qu'après cette époque qu'ils commencent à paraître dans la cavité abdominale; ils prennent bientôt la figure qu'ils doivent conserver le reste de la vie, et ce n'est que vers les derniers temps de l'existence intrà-utérine qu'ils quittent la cavité abdominale pour descendre dans le scrotum.

Cette descente des testicules est attribuée par les uns à l'action impulsive des organes respirateurs, ce qui est absurde, car le fœtus ne respire point; par les autres, aux contractions répétées du gubernaculum testis; par d'autres enfin, à l'influence attractive d'un prolongement du fascia superficialis qui se réfléchit sur le gubernaculum et sur le testicule. A mesure que les parois abdominales se développent et proéminent par l'accroissement des viscères, le prolongement du fascia superficialis dont il s'agit tire la glande séminale vers le scrotum. C'est dans cette descente que le cordon spermatique et la tunique vaginale se forment.

L'évolution de la prostate, des corps caverneux, du gland, du prépuce et de l'urètre, occupe tour à tour le candidat. Il fait un parallèle entre les organes générateurs de l'homme et ceux de la femme, d'où il résulte que les testicules ressemblent aux ovaires, les vésicules séminales à la matrice, le pénis au clitoris, les bourses aux grandes lèvres, etc.

M. Lebaudy arrive enfin aux anomalies et aux vices, soit congénitaux, soit accidentels, des organes générateurs, tels que la descente prématurée ou tardive des testicules, leur rétention permanente dans l'abdomen, leur atrophie ou hypertrophie, leur excès ou défaut numérique, etc. (1). En somme, la leçon de M. Lebaudy nous a paru substantielle, et sans doute ce candidat aurait été mieux goûté par les auditeurs, s'il avait montré plus d'assurance dans l'énoncé des idées, de facilité et de verve dans le débit, et surtout de précision dans le langage.

—*M. Laurent*. (De l'olfaction en général.)—Après une longue introduction de philosophie anatomique sur les organes des sens et sur leur classification, ce candidat se limite à décrire l'organe de l'olfaction chez l'homme, en commençant par les fosses nasales. L'indication des différentes particularités de la membrane de Schneider, absorbe sérieusement l'attention du candidat; il compare cette membrane à un sac ouvert à ses deux bouts; il la suit dans ses différens prolongemens; savoir, en arrière, dans le pharynx, sur le voile du palais et dans les trompes d'Eustache; en avant, dans les narines, où elle est en rapport avec le tissu cutané; en haut, dans le canal nasal, par où elle communique avec la conjonctive, les sinus maxillaires.

M. Laurent passe ensuite à la description des parties pariétales du sens en question, et borne ainsi dans des limites aussi étroites le vaste argument sur lequel il avait à disserter. Nous regrettons en vérité que M. Laurent se soit un peu mépris sur le véritable sens de sa question, ayant fait de l'anatomie descriptive plutôt que de l'anatomie générale et philosophique. Aucun autre candidat ne possédait des connaissances plus profondes en anatomie comparée pour traiter d'une manière brillante et neuve un sujet pareil à celui dont il s'agit, et pourtant il n'en a tiré aucun parti.

—*M. Broc* est appelé à disserter sur l'organe de la vision en général. — Cet anatomiste examine avec une sagacité remarquable l'appareil visuel :

1° Dans son essence, ou comme organe de sensation. Il indique sa destination dans les différens systèmes de l'organisme, et discute la question de savoir s'il existe réellement un sixième sens, ainsi que Buffon le prétendait. M. Broc répond négativement à ce sujet, se fondant sur ce qu'une des propriétés les plus essentielles d'un sens consiste à nous faire distinguer certains corps spéciaux ou certaines propriétés corporelles, telles que la lumière, le son, les saveurs, les odeurs, etc. Or, le sens générateur admis par le naturaliste français ne jouit que de la propriété générale et aveugle du toucher, ce qui est bien différent du tact.

2° Dans son plus haut degré de perfectionnement. Il expose rapidement les élémens organiques de l'appareil ophthalmique, et touche presque en passant la disposition anatomique du corps ciliaire, de la membrane de de l'humeur aqueuse (qu'il borne seulement dans la chambre antérieure), du cristallin, du corps hyaloïdien et des membranes pariétales du globe oculaire.

3° Dans les différentes classes des êtres organisés. Les zoophytes, les polypes, les vers, les insectes, les poissons, les serpens, les oiseaux et les mammifères sont tour à tour étudiés sous le rapport de l'appareil visuel. Bien que dans les êtres inférieurs on ne puisse pas distinguer un appareil spécial de la vision, M. Broc admet, avec M. Duméril, que ces animalcules jouissent de la faculté de palper la lumière, car leur corps est sensible à l'impression de cet agent : on sait en effet que le polype d'eau cherche la lumière, tandis que la gorgone la fuit. Aussi, pourrait-on dire que dans cette classe d'animaux l'appareil visuel est, comme tous les autres sens, disséminé dans toutes les parties du corps.

L'orateur aborde enfin les fonctions de l'appareil visuel. Il explique et dessine sur un tableau d'une manière très claire et très exacte les différentes réfractions et réflexions de la lumière qui entrent dans le globe oculaire et cherche à déterminer les usages de la tache jaune de la rétine qu'il regarde comme un moyen de réflexion [illegible] aux qui sont renvoyés perpendiculairement à la pupille sans su[illegible] on (2).

---

(1) Nous ne pensons pas, avec M. L[illegible] l'existence de trois ou quatre testicules chez un même individu [illegible] constaté par les anatomistes. On sait que des tumeurs d'autr[illegible] s le scrotum, ont été quelquefois prises pour des testicules sur[illegible]

(2) Cette opinion, émise par M. Broc sur [illegible] *macula lutea retinæ*, avait déjà été avancée par Wardrop dep[illegible] ans. M. Broc, cepen-

Il discute enfin la question de la direction de l'image que chaque objet représente dans le fond de l'œil en rapport avec la vision directe des objets; je n'examine pas, dit M. Broc, si les rayons intrà-oculaires peignent réellement l'image renversée sur la rétine, ni même s'il y a une image à chaque perception objective, je dirai seulement que les objets nous paraissent droits parce que nous les voyons comme nous nous voyons; effectivement, en admettant que tout soit renversé, il est clair *que là où tout est renversé tout est droit!* La leçon de M. Broc a produit beaucoup d'effet sur l'auditoire, elle a été unanimement applaudie.

—*M. Chassaignac* monte après M. Broc à la tribune. Il a pour sujet: Du système nerveux ganglionnaire en général. — L'énoncé de cette question indique déjà suffisamment qu'il fallait un anatomiste vigoureux comme M. Chassaignac pour la traiter avec tout le développement et la finesse dont elle était susceptible. Le candidat a commencé par étudier le ganglion isolément et d'une manière générale; il a ensuite examiné le système ganglionnaire céphalique, puis après il a passé en revue ceux des autres régions du corps. La leçon de M. Chassaignac ayant dû entièrement rouler sur des détails de haute anatomie descriptive, ne nous a pas paru susceptible d'une analyse succincte. Nous nous contenterons de dire seulement que les profondes connaissances que ce candidat a montré dans cette circonstance, la facilité d'élocution et surtout l'érudition bien assortie dont il a fait usage, lui ont marqué une place des plus honorables parmi les compétiteurs les plus forts de ce concours.

*M. Bérard.* (Des organes des sens comparés entre eux.) — Tel est le titre de la question qui est échue à M. Bérard. Ce candidat examine d'abord les sens dans les différentes classes de la série animale et en indique brièvement quelques différences. Il aborde ensuite les organes des sens sous le rapport de leur structure et de leur situation, principalement chez l'homme. Il indique les nerfs sentans de chacun de ces appareils, et taxe d'inexactitude une observation de son frère concernant le sens de l'olfaction; il s'agit d'un individu dont les nerfs olfactifs étaient comprimés par la présence d'une tumeur, et cependant il continuait à percevoir les odeurs. Dans les détails exposés jusqu'ici, nous ne trouvons que de l'anatomie connue *lippis et tonsoribus.* Nous arrivons à la partie vraiment philosophique, à la comparaison des sens sous le rapport de leurs fonctions. Tout ce que M. Bérard cependant trouve à dire dans le paragraphe le plus important de sa leçon se réduit à peu près à ceci: « Platon admettait les idées émises; Aristote a tout fait dériver des sens (le candidat cite ici une proposition latine de ce dernier auteur et qu'on rencontre dans presque toutes les rhétoriques de séminaire (1); Locke a adopté ce dernier principe, et Condillac lui reprocha à tort d'admettre les idées innées. Plusieurs fois M. Bérard s'est arrêté court devant tel ou tel alinéa de son discours que la mémoire lui suggérait assez infidèlement.

*M. Breschet* a pour thème. (Des appareils des sécrétions en général.) — Il jette d'abord un coup-d'œil sur les produits des sécrétions avant de venir à l'examen des organes sécréteurs. Il divise ces produits en trois catégories: liquides, gazeux et impondérables.

Il est douteux, dit le candidat, que les fluides gazeux soient chez l'homme de véritables sécrétions, car on ne connaît pas jusqu'à ce jour d'organes destinés à cet office. Mais il n'en est pas de même chez certains animaux, chez les poissons, par exemple. Bien que la vésicule natatoire des poissons communique chez la plupart avec les voies digestives qui lui envoient probablement le gaz; néanmoins chez plusieurs d'entre eux, ajoute M. Breschet, cette poche ne présente aucune ouverture de communication, de manière qu'elle ne peut être considérée comme un véritable organe de sécrétion gazeuse.

Les fluides impondérables, tels que l'électricité par exemple, paraissent aussi à M. Breschet avoir un appareil sécréteur spécial chez quelques animaux, comme dans la raie torpille (*torpedo*), dans le *sylurus* et dans le *gymnotus*. Effectivement, dit-il, chaque fois qu'on approche la main de leur corps on reçoit constamment la secousse électrique, ce qui indique bien que l'électricité doit être sécrétée dans l'appareil nerveux particulier qui existe dans l'organisme de ces êtres et qui est parfaitement connu de nos jours.

Les animaux phosphoriques, comme certains vers marins, certains insectes, etc., dont le corps brille dans l'obscurité, ont aussi, ou doivent avoir, suivant M. Breschet, un appareil sécréteur de ce fluide qu'il appelle également impondérable. Les uns avaient cru que cette sécrétion était de nature analogue à celle de l'ambre, d'autres ont constaté que c'était un produit phosphorique.

Quant aux sécrétions liquides, le candidat se contente d'en dire un mot seulement. Les unes sont un simple produit de l'exhalation; les autres au contraire, dépendent d'une élaboration organique particulière. Les premières ne peuvent pas, à la rigueur, recevoir le nom de sécrétion.

M. Breschet aborde ensuite l'examen des différens appareils sécréteurs. Il commence par les plus simples qu'on rencontre dans le tissu de la peau. Il reconnaît dans cette membrane trois ordres d'appareils sécréteurs, le folliculaire (cryptes sébacés et muqueux), le mélanogène (destiné à sécréter la couleur chez les Nègres et chez les animaux), et le sudorifère. Le candidat s'étend avec complaisance sur ce dernier appareil (appareil glandulaire sécréteur de la sueur), qu'il croit avoir découvert. Il décrit microscopiquement les tubes spiraux des glandes sudorifères qu'il dit avoir fait dessiner, et compare leur exhalation sur la surface du corps à celle du tube fumifère d'un bâteau à vapeur.

Les appareils sécréteurs des larmes, de la salive, de la bile, de l'humeur pancréatique, de l'urine, du sperme, etc., sont tour à tour étudiés par M. Breschet. Il considère aussi les utricules auriculaires de Cotugno, les ovaires chez la femme et l'ovule lui-même de la conception utérine comme des glandes.

Considérés sous le rapport de leur structure, les appareils des sécrétions ne présentent pas moins d'intérêt. Le candidat rappelle les opinions de Malpighi, Ruysch et Albinus concernant la structure des glandes, et il adopte l'opinion des anatomistes qui regardent chaque glande comme une sorte de poche formée par une portion de peau réfléchie sur elle-même et divisée en un grand nombre de vésicules.

La leçon de M. Breschet a paru produire un effet favorable sur l'auditoire, qui l'a beaucoup applaudie. Nous en félicitons le candidat, et nous sommes loin de vouloir en aucune manière nuire à son succès. Il est de notre devoir cependant de ne pas accepter sans examen quelques unes des idées qu'il a émises.

1° La secousse électrique des animaux ci dessus indiquée peut-elle être considérée comme une véritable sécrétion animale dans la rigueur du terme? Nous ne le pensons point. Le mot sécrétion implique le produit d'une substance tirée du sang et élaborée par un organe sous l'influence de la vie. Ou rien de pareil n'existe dans le phénomène électrique dont il s'agit. Il est prouvé par les belles recherches anatomico-physiologiques de M. Geoffroy St-Hilaire, de Redi, Lorenzini, Cavendish, Wash, Monro, Aldini et Mojon (*v.* l'ouvrage d'Aldini et Mojon sur le galvanisme, un vol. in 4° avec planches; Paris, 1804) que la secousse électrique de la torpedo, du sylurus et du gymnotus n'est qu'un simple phénomène physique dépendant de la disposition particulière d'un certain nombre de nerfs dont les filets plongent dans une sorte de tissu aréolaire, et produisent l'effet d'un véritable appareil électrique. En effet, Wollaston a pu produire sur table un appareil analogue à celui de la torpille, et obtenir le même phénomène; c'est là ce qu'on connaît sous le nom de *couronnes à verres* de Wollaston. Or, un phénomène qui peut être exactement imité par la physique inorganique, ne mérite pas, suivant nous, le nom de sécrétion physiologique ou vitale.

Quant à la sécrétion phosphorique, que M. Breschet a rangée au nombre des corps impondérables, nous ne comprenons pas trop son idée, Est-ce le corps brillant qu'il appelle impondérable? (Mais le phosphore est appréciable à nos balances commerciales); ou bien a-t-il voulu parler de la lumière qui émane de ce corps? Mais dans ce dernier cas, tout réverbère à gaz hydrogène ou à l'huile, tout astre céleste, le soleil lui-même, seraient aussi des appareils sécréteurs, mais des appareils physiques dépourvus de tout principe vital, ce qui les différencie essentiellement des appareils sécréteurs qu'on trouve dans les corps organisés.

Il y avait cependant dans le sens de M. Breschet une autre espèce d'impondérable dans le corps des animaux, et qu'il a oublié de citer, c'est la pensée, qui est sécrétée par le cerveau, d'après Cabanis.

2° Les sécrétions liquides ont été à peine effleurées par M. Breschet. Il est vrai que ce sujet l'éloignait un peu de sa question; mais puisqu'il s'est tant appesanti sur les impondérables, il aurait pu descendre un instant des hautes régions où il s'est transporté sur la matière grossière, mais positive, des sécrétions généralement admises. Il ne nous a même pas dit qu'elle serait la meilleure classification à établir à cet égard, de sorte que jusqu'à nouvel ordre, nous sommes obligés de conserver celle de Fourcroy. M. Breschet cependant a rejeté l'exhalation de l'ordre des sécrétions. Eh, pourquoi s'il-vous-plaît? Est-ce qu'il n'y a pas là un appareil destiné ad hoc, l'appareil des pores inorganiques de Mascagni, ou de l'exosmose de M. Dutrochet? Puisqu'il s'agit d'établir des appareils sécréteurs, celui-ci vaut bien la vésicule natatoire des poissons, que le candidat prétend être quelquefois fermée de toute part: *quod est demonstrandum!*

3° Enfin les glandes sudorifères dont a parlé M. Breschet, sont-elles une réalité ou bien une simple illusion optique? Nous nous abstenons de nous prononcer à cet égard; nous ferons seulement remarquer que ces nouveaux organes n'ont été démontrés jusqu'à présent que dans les planches distribuées par l'auteur.

M. Delle Chiaje, qui est un des plus forts anatomistes de l'époque pour les recherches d'organisation délicate, a cherché en vain les glandes sudorifères, il a trouvé seulement que les glandes de M. Breschet répondaient exactement à quelques cryptes sébacés. Du reste, nous qui regardons la sueur comme un simple phénomène d'exosmose, analogue à celui des cavités séreuses, nous croyons qu'au microscope on peut bien voir sur un point de la surface du corps les tubes fumifères, pareils à ceux des bateaux à vapeur dont a parlé M. Breschet.

—*M. Michon.* (Du crâne et de la colonne vertébrale en général.)—Ce sujet était certes des plus beaux; aucun autre ne se prêtait mieux à des considérations d'anatomie et de physiologie transcendantes. La variété de forme dans le crâne des quatre races humaines les lois qui président à l'acéphalie, et l'anencéphalie si bien étudiées dans ces dernières années, celles de la Génèse du spina bifida, etc., étaient autant de sujets qui se rattachaient immédiatement à la question et étaient propres à faire briller le candidat qui s'est tiré cependant avec bonheur de cette question.

Après s'être attaché à démontrer, par sa conformation même et par ses fonctions, que le crâne n'est qu'une vertèbre exagérée ou tout au moins une réunion de plusieurs vertèbres, il en a indiqué trois qu'on pourrait admettre, puis il est parti de là pour décrire d'une manière générale l'ensemble de tou ces parties sous la dénomination de *centre osseux céphalo-rachidien.* T jours fidèle à l'ordre qu'il avait adopté, il n'a rien omis d'important, et la

---

dant, n'a pas songé que la pupille n'est pas placée dans le centre du diaphragme irien, mais bien un peu en dedans vers le nez, ce qui affaiblit singulièrement l'idée qu'il vient

(1) Nihil est in int[illegible] us non fuerit in sensu.

terminé sa leçon aux grands applaudissemens des élèves. Nous dirons cependant à ce candidat qu'il n'a pas assez insisté sur l'anatomie comparée, et que s'il s'était aidé des belles considérations de Carus, de Meckel et de beaucoup d'autres encore, sa leçon aurait certainement été et plus intéressante et plus philosophique : nous lui reprocherons également de n'avoir pas été peut être assez complet sur le mécanisme et les fonctions de l'axe crânio-rachidien.

—*M. Blandin.* (Des parois abdominales considérées d'une manière générale). — Ce candidat a joué de malheur : la sort lui a été évidemment contraire en lui imposant une question si étroite et si aride comparativement à celles de ses rivaux ; aussi son début a-t-il été un peu embarrassé : mais bientôt, s'abandonnant à ses propres inspirations, l'anatomiste s'est montré dans toute sa force, et a prouvé qu'on pouvait faire une bonne leçon même sur un mauvais sujet.

Après avoir jeté un coup-d'œil général sur les parois abdominales dans les diverses espèces de la série animale ; après avoir démontré les différences qu'elles offrent dans les animaux inférieurs, et avoir indiqué comment elles se spécialisent à mesure qu'on les considère aux anneaux supérieurs de l'échelle, M. Blandin indique ensuite quelques particularités curieuses propres aux marsupiaux et à quelques autres mammifères, par exemple, le chameau, l'ours, etc. Sans se perdre dans ces divisions et subdivisions scholastiques qui ne servent que pour l'anatomie topographique, il ne s'attache qu'aux grandes régions des parois abdominales et il les considère tour à tour sous le rapport de la forme, des dimensions, de la résistance, de l'extensibilité, de l'élasticité, de la contractilité, des différences relatives à l'âge et au sexe, des analogies avec les animaux, des anomalies, du développement, des applications chirurgicales et enfin de la structure, et consacre un chapitre particulier de généralisations pour chacun de ces divers points de vue.

Dans ce cadre si bien rempli, M. Blandin a fait valoir quelques considérations qui ont paru intéresser vivement l'auditoire sur les dispositions des aponévroses, des muscles, des vaisseaux et surtout des ouvertures abdominales qu'il a divisées en viscérales, vasculaires, nerveuses et celluleuses ou graisseuses, et il a terminé par l'examen des fonctions des parois abdominales au point de vue de la respiration, du vomissement, de la circulation veineuse du ventre, des efforts, de la station, de l'accouchement et de l'expulsion des matières fécales et de l'urine : enfin ce candidat a su rendre instructif et intéressant un sujet ingrat de l'avis de tout le monde : il a été chaudement applaudi.

---

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel professeur.

*Variole et varioloïde; diagnostic de ces deux éruptions.*

Au n° 15 de la salle Sainte-Madeleine, est couché un homme qui porte des traces évidentes de vaccine, et qui a éprouvé, il y a sept ou huit jours tous les prodrômes de la variole : céphalalgie, vomissemens, douleurs lombaires, fièvre. Ces symptômes précurseurs ont été suivis d'une éruption à la peau consistant en des boutons rouges, coniques, saillans. L'éruption datait de deux jours lorsque le malade fut admis à la clinique. Il était difficile alors de se prononcer sur sa nature. Y avait-il là une simple varicelle, une variole ordinaire ou une variole modifiée par la vaccine ? la marche ultérieure de la maladie a dissipé tous les doutes.

L'éruption est parvenue actuellement au cinquième jour. Les boutons sont toujours coniques ; à leur sommet on remarque une petite quantité de liquide blanchâtre ; ils sont durs, peu larges ; ils n'ont qu'un quart de ligne à une demi-ligne de diamètre. Aucun d'eux ne présente la forme ombiliquée.

Il est évident que la maladie dont est affecté ce jeune homme est une variole modifiée par une vaccination antécédente. Ce n'est point une varicelle ; car dans cette éruption la dessication a lieu ordinairement le troisième jour. Ce n'est point une variole ordinaire ; car les pustules ne sont ni ombiliquées, ni entourées d'une auréole, et n'offrent point la largeur des pustules varioliques. D'ailleurs il n'y a pas le plus léger mouvement fébrile.

De cette observation, M. Chomel a rapproché celle d'une jeune fille âgée de quinze ans, couchée en ce moment dans la salle Saint-Lazare, qui est arrivée au quatrième jour d'une variole non modifiée par une vaccination antécédente. Les pustules sont discrètes à la face, sur les membres inférieurs et le tronc ; elles sont cohérentes sur les mains. Ces pustules sont larges, entourées d'une auréole rouge, et offrent pour la plupart la dépression centrale caractéristique des pustules varioliques.

Malgré la bénignité apparente de l'éruption, on observe chez cette malade quelques symptômes qu'on a attribués exclusivement aux varioles confluentes. C'est un délire violent et une aphonie presque complète. Le trouble de l'intelligence ne nous paraît pas lié, dans ce cas, à une lésion matérielle de l'encéphale et de ses membranes. Tout porte à croire qu'il est purement sympathique, comme celui qu'on observe dans les fièvres typhoïdes, qui offrent tant d'analogie avec les exanthèmes fébriles.

Quant à l'aphonie, elle dépend presque toujours d'une lésion matérielle des voies aériennes. Elle est causée par des pustules qui se développent au pourtour de la glotte ou à l'intérieur du larynx. C'est là l'origine de ces ulcérations que l'on rencontre assez souvent à l'autopsie des varioleux. Du reste, en procédant à l'examen de la gorge chez ce malade, on trouve des pustules en assez grand nombre sur le voile du palais, la luette et dans l'intervalle qui sépare les piliers antérieurs des piliers postérieurs, ce qui porte à croire qu'il y en a eu un certain nombre plus profondément situés. On a appliqué huit sangsues sur les parties latérales du larynx, et on a posé, à raison du délire, deux vésicatoires aux membres inférieurs pour y appeler l'éruption.

*Fièvre typhoïde dont le diagnostic a offert de l'obscurité.*

Au n° 5 de la salle Saint-Lazare, est couchée une femme âgée de vingt-cinq ans, qui, au moment de son entrée à la clinique, le 21 avril, raconta qu'elle avait fait une fausse-couche six semaines auparavant, qu'elle était presque entièrement rétablie, lorsque le 18 elle fut prise de nausées, d'inappétence et de frissons irréguliers suivis de fièvre. Ces symptômes persistèrent les deux jours suivans, et il s'y joignit de la céphalalgie et des douleurs contusives dans les membres.

Le 20, il survient une hémorrhagie intestinale qui se renouvelle le 22 à l'hôpital. La malade rend environ quatre crachoirs de sang noirâtre, en partie coagulé et assez profondément altéré. Son excrétion a lieu sans épreinte ni ténesme. La fièvre est peu intense, le pouls donne de 90 à 95 pulsations ; l'expression de la physionomie est naturelle, l'intelligence nette ; l'abdomen complètement indolent. De tous les symptômes offerts par cette malade, aucun ne méritait plus de fixer l'attention que l'hémorrhagie intestinale. Il était naturel de se demander si ce flux sanguin était purement supplémentaire de l'écoulement menstruel, qui ne s'était pas rétabli depuis la fausse-couche, ou bien s'il était lié à une lésion organique de l'intestin. Rien dans la constitution de cette femme et dans ses antécédens n'indiquait l'existence d'une lésion organique, telle que le cancer, par exemple. Mais il était naturel de soupçonner une altération des follicules intestinaux. Toutefois, les symptômes de l'affection typhoïde n'étaient pas assez tranchés pour qu'on pût affirmer d'une manière positive qu'il y avait dans ce cas lésion des plaques de Peyer. On dut nécessairement conserver quelque incertitude, que la marche ultérieure de la maladie a entièrement dissipée. L'hémorrhagie ne s'est point renouvelée les jours suivans ; mais la fièvre a persisté, il est survenu des bourdonnemens d'oreille, des vertiges ; les selles sont devenues diarrhéiques : le ventre s'est endolori, et la pression de la région iléo-cœcale a fait naître du gargouillement. L'auscultation a permis d'entendre dans les deux côtés de la poitrine du râle sibilant.

Cet ensemble de symptômes n'a guère permis de révoquer en doute l'existence d'une fièvre typhoïde. C'est, du reste, de toutes les affections pyrétiques, la seule dans laquelle on observe l'hémorrhagie intestinale. Ce symptôme n'est pas aussi grave qu'on l'a dit. On l'observe quelquefois dans le cours des fièvres typhoïdes les plus bénignes. La maladie actuelle s'est terminée vers le treizième jour.

De ce cas nous en rapprocherons un autre dont le diagnostic a offert également de l'obscurité, mais dont le pronostic nous paraît bien autrement grave. Ce cas est relatif à un ouvrier boulanger, âgé de 24 ans, couché au n° 15 de la salle Ste-Madeleine.

Cet homme, doué d'une forte constitution, habitant Paris depuis quinze mois, habituellement bien portant, fut pris du 22 au 23 avril, de céphalalgie, d'étourdissemens, et de douleurs contusives dans les membres. Il eut aussi une épistaxis assez abondante.

Il continua à travailler jusqu'au 26, et se fit transporter à l'Hôtel-Dieu le 27.

A la première visite, il offrit un appareil fébrile très intense, avec rougeur et gonflement des amygdales et du pharynx ; il y avait aussi une expectoration sanguinolente. Le thorax fut examiné avec soin. L'auscultation et la percussion ne donnaient que des signes négatifs. On n'observa rien de particulier du côté de l'abdomen. Les selles étaient rares ; la pression la plus forte ne faisait naître ni douleur ni gargouillement. On ne remarquait aucune tache lenticulaire. L'angine dont cet homme présentait les symptômes était-elle le prélude d'une éruption scarlatineuse ? Cette sérosité sanglante qu'il rejetait par l'expectoration, se liait-elle à une pneumonie centrale dont l'auscultation et la percussion ne pouvaient révéler l'existence ? Ou bien enfin cet appareil fébrile intense, accompagné de prostration, de céphalalgie, d'épistaxis, était-il symptômatique d'une lésion des plaques de Peyer ? D'après l'état actuel, il était impossible de résoudre ces questions d'une manière absolue. Deux saignées du bras ont été pratiquées les deux premiers jours qui ont suivi l'admission du malade à l'hôpital.

Les jours suivans, l'obscurité du diagnostic s'est entièrement dissipée. L'angine a persisté, ainsi que le mouvement fébrile ; mais l'expectoration séreuse est devenue tout-à-fait incolore, et a paru provenir des parties de la gorge phlogosées. La prostration est devenue de plus en plus profonde ; l'excrétion des selles et des urines a été involontaire. Il est survenu de la diarrhée, et de la douleur à l'épigastre et à la région iliaque droite. Il s'est en même temps montré sur l'abdomen quelques taches typhoïdes bien caractérisées. Dès lors, plus de doute sur la nature de la maladie. On a cessé de recourir aux sai-

gnées générales, et on a fait appliquer 10 sangsues autour du cou et 10 sur la région iléo-cœcale.

M. Chomel n'a pas cru devoir pousser plus loin l'emdloi des émissions sanguines, quoique cet homme soit doué d'une forte constitution. Dans la fièvre typhoïde, plus que dans toute autre affection aiguë, les saignées doivent être employées dans une certaine mesure. A ce sujet, il rappelle le cas d'un homme récemment couché dans les salles, à qui on a pratiqué par erreur une saignée qui n'avait pas été prescrite, et qui a succombé peu de temps après la saignée, le cinquième jour de la maladie.

Il cite aussi le cas d'un homme atteint d'une fièvre typhoïde pour lequel il fut appelé en consultation, il y a deux mois environ. Il y avait dissidence d'opinions parmi les consultans sur la nature de la maladie. Les uns penchaient pour une encéphalite, les autres pour une affection typhoïde. La première opinion prévalut ; on saigna largement, et la mort eut lieu également le cinquième jour.

Quoiqu'il en soit, l'histoire des deux observations précédentes nous montre que l'affection typhoïde est loin d'être toujours semblable à elle-même. Tantôt c'est une maladie des plus bénignes, tantôt c'est une des plus graves. Si dans un résumé on ne comprenait que des cas analogues au premier, les résultats du traitement mis en usage seraient on ne peut plus favorables. Dans les cas benins, la maladie abandonnée à elle-même, se termine presque constamment d'une manière heureuse. Il n'en est pas de même dans les cas de la la nature de celui qui nous offre le sujet de la seconde observation. Quand l'adynamie se montre ainsi dès le début, le pronostic est des plus fâcheux ; la mort a lieu une fois sur deux.

C'est parce que à la clinique de l'Hôtel-Dieu on observe les cas les plus graves, que la mortalité est plus grande que dans d'autres établissemens. Ainsi, M. Chomel et M. Louis emploient à peu près la même méthode de traitement dans les fièvres typhoïdes. Une ou deux saignées générales dans les dix premiers jours, une ou deux saignées locales, et puis des boissons adoucissantes. Cependant, à l'Hôtel-Dieu la mortalité est de 1 sur 4, tandis qu'à la Pitié elle n'est que de 1 sur 8 ou 10. Pour saisir la cause de cette différence, il suffit de se rappeler que les cas les plus graves sont réservés pour l'enseignement clinique, et que d'ailleurs la proximité du bureau central fait qu'on envoie à l'Hôtel-Dieu tous les malades apportés sur des brancards.

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Trente-deuxième leçon, 23 avril.)

Un fait important résulte de l'exposition des phénomènes que je vous ai démontrés dans la dernière séance.

Long-temps j'ai hésité avant de proclamer cette vérité de l'absorption qui a lieu par les veines, non pas que je nie l'absorption par les lymphatiques.

L'imbibition des corps varie, comme je l'ai déjà dit, suivant la nature des corps; elle varie depuis le phénomène de la pénétration rapide et facile d'un liquide dans un corps sec et très poreux, jusqu'au simple mouillage du verre, corps dense dont les molécules sont très rapprochées, qui est aussi un phénomène d'imbibition; la facilité avec laquelle les liquides s'imbibent dans les tissus varie aussi beaucoup suivant la nature des liquides.

Ce serait un beau sujet de thèse, et très important pour la science, que d'examiner comparativement la facilité avec laquelle les différens liquides mis en contact avec nos tissus peuvent être absorbés.

M. Magendie, pour démontrer la différence de l'imbibition d'un même tissu suivant les diverses liqueurs dans lesquelles il est plongé, met les deux extrémités d'une bande de papier non collé dans deux verres de même hauteur, contenant la même quantité de liquide; le papier baigne également des deux côtés. Dans un verre est de l'alcool coloré, dans l'autre est le prussiate de potasse. Le professeur démontre la rapidité plus grande avec laquelle le papier plongé dans l'alcool se trouve imbibé.

Il dispose dans deux autres verres une bandelette de linge de la même manière, verse d'un côté de l'eau à 60 degrés, et de l'autre de l'eau à la température atmosphérique, qui est de 12 degrés. L'imbibition du côté trempé dans l'eau chaude est plus prompte, et remonte beaucoup plus haut que du côté où se trouve l'eau fraîche. Ces expériences, peu importantes dans un cours de physique, ont un grand intérêt pour le médecin. Elles lui prouvent la facilité plus grande de l'absorption pour les boissons chaudes ; et chacun sait que, suivant les maladies, la température des boissons n'est pas une chose indifférente.

La dissection d'une pate de lapin qui avait été plongée dans de l'encre par sa surface saignante, prouve que le tissu cellulaire est la partie de nos tissus dans laquelle l'imbibition s'opère le plus vîte.

En effet, l'encre remonte beaucoup plus loin dans ce tissu que dans les autres. Après le tissu cellulaire, les membranes séreuses offrent ce phénomène d'une manière très marquée.

De l'eau colorée ayant été déposée en assez grande quantité sur un morceau de plèvre, celui-ci fut placé sur un verre dans lequel on voyait tomber l'eau qui filtrait à travers la plèvre et passait dépouillée de sa matière colorante.

Une petite quantité d'alcool de noix vomique est injectée dans le tissu cellulaire d'un lapin pour démontrer le temps nécessaire au développement des phénomènes de l'absorption.

La même quantité est injectée dans la cavité abdominale d'un autre lapin : cette dernière cavité est choisie de préférence à celle des plèvres, parce que l'absorption s'y fait moins rapidement.

Les effets du poison n'ayant lieu qu'avec une extrême lenteur, M. Magendie injecte de nouveau une faible quantité de teinture alcoolique de noix vomique dans la plèvre du premier lapin, et après moins d'une minute, le lapin éprouve les convulsions tétaniques les plus prononcées. Cette différence entre le tissu cellulaire et la plèvre vient de la proportion des vaisseaux sanguins veineux qui est beaucoup plus considérable dans la plèvre que dans le tissu cellulaire. Les divers points de ce tissu présentent aussi des différences marquées pour la rapidité de l'absorption : ainsi celui de l'abdomen offre plus de vaisseaux sanguins que celui du dos dont la texture est plus fibreuse. Une seconde injection est faite dans l'abdomen du lapin sur lequel on en avait déjà pratiqué une, et après trois minutes l'animal succombe. L'absorption ici est plus lente, parce que le nombre des radicules veineuses est moins considérable pour le péritoine que pour la plèvre, et que le premier est entouré d'une plus grande proportion de tissu cellulaire graisseux.

La promptitude avec laquelle a lieu l'imbibition dans les plèvres n'est pas moins remarquable dans les membranes muqueuses des voies aériennes et digestives.

M. Magendie ayant ouvert la trachée sur un jeune chien, injecte une certaine quantité d'eau dans les poumons pour prouver que cette eau est absorbée vite et sans déterminer un trouble bien manifeste.

A ce propos, il cite la méprise de Desault qui, dans les premiers temps qu'il mit sa sonde œsophagienne en usage, injecta plusieurs fois du bouillon dans les bronches sans qu'il en résultât aucun accident.

Après l'injection de l'eau, il en fait par la même ouverture une autre d'un gros environ de teinture de noix vomique, et un quart de minute s'est à peine écoulé que le chien est pris de convulsions auxquelles il succombe.

Cette rapidité du transport de la substance vénéneuse sur les parties centrales du système nerveux s'explique facilement par le rapprochement de ces parties du lieu où l'injection a été pratiquée, et par la nature éminemment vasculaire du poumon.

On conçoit, dit le professeur, toute l'importance de la connaissance de ces faits pour les applications qu'on peut en faire dans le cas d'empoisonnement chez l'homme.

Le docteur Fodéra, ancien élève de M. Magendie, a fait un travail intéressant sur la rapidité avec laquelle l'absorption porte vers les centres nerveux les différentes substances vénéneuses suivant les parties avec lesquelles elles ont d'abord été mises en contact.

Dans la prochaine séance, ces recherches seront poursuivies dans les différens points de l'appareil digestif.

— Grâce au galvanisme de nos articles, le cadavre de l'école donne depuis plusieurs jours quelques signes menteurs de réaction vitale. Le chirurgien autocrate de l'Hôtel-Dieu veut faire chasser, non-seulement de France, mais d'Europe, nos rédacteurs, ni plus, ni moins que si on avait fait à quelqu'un la menace des Petites-Maisons. Le chirurgien sauromate de la Charité fait mine de provoquer les combattans du CLOAQUE *de la rue de Condé*; pauvre homme ! qui place un cloaque au troisième étage avec la même aisance que lorsqu'il prétend en pleine académie qu'il n'y a pas de sangsues dans les petits ruisseaux. Il n'est pas jusqu'à nos amis enfin, qui ne se montrent plus ou moins irritables ; et, nos numéros à la main, ne s'étudient à y chercher quelques fautes... graves... de typographie!!.. Nous avons, ou plutôt nos compositeurs ont écrit *Thomson* au lieu de *Thémison*; et voilà M. Bouillaud, malgré un *erratum* qui, en vérité, nous paraissait inutile, a peur qu'on ne l'accuse d'*ignorance crasse*, comme si quelqu'un avait pu croire que lui ou nous, eussions fait un Anglais d'un médecin de Laodicée. Un autre crime encore, toujours dans les leçons de philosophie médicale ; on a écrit *intermittente* au lieu d'*intercurrente*, en parlant de la rougeole, de la scarlatine, etc. (Sydenham.)

Que feriez-vous, jeunes élèves, beuglent ensuite à l'unisson, les meûniers du moulin à docteurs ; que feriez-vous sans *corps enseignant*? Et parbleu, les élèves feraient ce qu'ils font à présent avec un *corps enseignant*; ils iraient s'instruire dans les cours particuliers, et auraient l'avantage de ne pas payer fort cher une farine inerte ou complètement avariée.

— Cours de médecine clinique sur les maladies du système nerveux. — M. Ferrus, médecin chargé du service des aliénés à l'hospice de la Vieillesse (hommes), commencera ce cours, le lundi 16 mai 1836, à trois heures, à l'hôpital Ste-Anne (annexe de l'hospice de Bicêtre), près la barrière de la Santé : il le continuera les lundis et vendredis, à la même heure ; les jeudis et dimanches, à huit heures du matin, à Bicêtre.

Dans ce dernier hospice, les conférences cliniques ne commenceront que le 26 mai.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 12 MAI 1836. (9me ANNÉE.) N° 57. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

## BULLETIN.

*Suite de la discussion sur la phrénologie.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 10 mai.

A l'occasion du procès-verbal, *M. Rochoux* dit que M. Piorry a cité un enfant atteint d'apoplexie par suite d'anévrisme du cœur. L'apoplexie est très rare chez les jeunes sujets; on ne trouve jamais chez eux de guérison par cicatrices, et comme cet enfant est bien portant, il n'a pas eu probablement d'apoplexie.

*M. Capuron:* La véritable question est de savoir si la phrénologie existe ou n'existe pas; il faut savoir pourquoi M. Rochoux a dit que c'était une mystification; il a trop d'esprit pour avoir parlé légèrement.

*M. Amussat:* Je parlerai dans le sens de M. Capuron; je me suis peu occupé de phrénologie; cependant quand j'ai fait des cours d'anatomie, je l'ai étudiée, j'ai médité Gall et y ai trouvé des choses très remarquables et qu'on ne saurait réfuter avec des allégations vagues.

Dans la première séance, M. Rochoux a précisé ses objections; elles sont ainsi conçues:

1° Les résultats observés après l'apoplexie ne sont pas en faveur de la phrénologie: donc la phrénologie n'existe pas.

2° L'examen des têtes des assassins, et en particulier de celle de Fieschi, donne un démenti à la phrénologie.

3° Elle est le plus grand mécompte scientifique de notre époque.

Dans la dernière séance, M. Rochoux a ajouté que les organes phrénologiques ne sauraient être vus qu'avec les yeux de la foi; ce sont là des allégations et non des faits; M. Broussais, au contraire, a jeté les faits à pleines mains: il fallait répondre par des faits. M. Rochoux a dit que les organes n'existent pas; il est important de s'entendre sur la valeur de ce mot; s'il s'agit de montrer dans le cerveau des organes distincts, isolés, cela est vrai: mais Gall ne l'a pas entendu ainsi. On peut dire que telles saillies annoncent telles dispositions; ainsi le cervelet, par exemple, est l'organe de l'amour physique; cela est bien démontré. (M. Bouillaud demande la parole.)

Pour la première objection, M. Rochoux s'est contenté de la jeter sans l'appuyer de faits; cependant, je le répète, Gall a prouvé que le cervelet est l'organe de l'amour physique ou qu'il a influence directe sur les organes de la génération, cela est prouvé par les faits d'apoplexie; l'anatomie humaine et comparée, l'anatomie pathologique et l'influence des altérations des organes génitaux sur le cervelet, le prouvent; cette partie est fort bien traitée dans l'ouvrage de Gall; c'est son plus beau mémoire.

Il en est ainsi pour les autres parties du cerveau; l'apoplexie est plutôt favorable que contraire à la phrénologie; les altérations des lobes antérieurs, des corps striés le prouvent; un travail manque sur les rapports des apoplexies avec les organes ou facultés de Gall. Il est difficile ce travail, car le cerveau est double.

La deuxième objection mérite une attention plus sérieuse. Depuis l'autopsie de Fieschi, les hommes superficiels disent partout que les assassins ont la tête des honnêtes gens; prenons donc la tête de Fieschi (M. Amussat se fait apporter le plâtre). Il ne s'agit pas de dire qu'il avait la tête d'un honnête homme, il faut le prouver. Gall n'a pas voulu d'ailleurs expliquer une action particulière, un crime, par telle saillie; il ne faut pas lui prêter ce qu'il n'a pas dit. En examinant une tête, il n'a pas dit, cet individu fera telle ou telle action; mais en observant le crâne et le comparant avec d'autres, il a dit: En certaines circonstances cet homme peut devenir criminel sans avoir l'organe du meurtre. On a dit que la tête de Fieschi était celle d'un honnête homme; je dis, moi, que c'est celle d'un misérable. Elle n'est pas volumineuse, on le voit au premier coup d'œil; le diamètre antéro-postérieur est très remarquable. On a nié l'organe de l'orgueil; voyez la saillie de cette partie et l'aplatissement des masses latérales commun aux criminels; rappelez-vous les débats de son procès, et vous verrez qu'il s'y est montré éminemment orgueilleux; la fermeté est aussi très prononcée. Je n'ai pas fait un grand nombre d'applications, et cependant j'ai été frappé de leur force. Ceci, du reste, a été dit avant Gall; j'ai seulement voulu prouver que les organes niés existent, ainsi que le rétrécissement latéral. Ceci explique, non pas le grand crime qu'il a commis, mais ses mauvaises dispositions. On a dit que tous les assassins avaient la tête large, que le plus honnête homme avait la bosse du crime; voyez la tête du général Foy (M. Amussat montre le plâtre), elle est un pouce au moins plus large. Ce sont là des faits, et les faits prouvent mieux que les raisonnemens. Fieschi n'a pas l'organe du meurtre très développé. Prouvez-nous que les nègres ont plus d'intelligence que les blancs; nous prouvons, nous, que le peu de développement des lobes antérieurs annonce peu de facultés intellectuelles. Placez à côté les têtes de Foy et de Fieschi, vous direz de suite, voici le général, voilà le soldat. Si on rapproche les têtes des hommes dégradés au physique et au moral, on y trouve une ressemblance. Gall a comparé beaucoup de têtes; suivez l'échelle qu'il a établie, rien n'est plus satisfaisant; j'engage les anti-phrénologues, MM. Pariset, Esquirol, Rochoux, à visiter les collections, etc.

La troisième objection contient le mot mécompte; cette expression est forte. Comme celui de mystification, il annonce qu'on a voulu tromper, que Gall était un charlatan, tandis qu'il était un homme supérieur en anatomie et en physiologie. On a dit que son système était l'athéisme, le matérialisme ceci ne signifie rien; la phrénologie rend meilleur; elle a, selon moi, amélioré et perfectionné.

*M. Ferrus*, après quelques considérations générales que nous sommes forcés d'omettre, cite, pour prouver la possibilité d'harmonie des organes multiples dans le cerveau, l'harmonie d'un concert, où les instrumens ne se nuisent nullement les uns aux autres. Il ne nie pas, du reste, la véracité de M. Lélut, mais chacun a sa manière d'observer; Gall a pu se tromper, mais souvent il a vu avec justesse. Dans un des premiers cours qu'il faisait rue de la Paix, M. Ferrus se rappelle l'avoir vu répondre à un jeune homme qui le consultait sur son aptitude à étudier la médecine, qu'il lui paraissait devoir être plus habile à travailler de ses mains, cet homme était le fils d'un sellier, et il est devenu depuis fort bon ouvrier. (On rit.) On a altéré le point de départ; ainsi la fermeté et la théosophie ont été alternées. Spurzheim a étudié les circonvolutions plutôt que la surface. Dans ses études sur les criminels, M. Ferrus s'est dit: si j'étudie en prison les hommes remarquables et destinés à l'échafaud, je n'aurai pas le type du vrai criminel, la moyenne; ils ne me diront pas la vérité. Dans les registres, je ne la trouverai pas d'avantage. Je me faisais donner une histoire concise par ceux d'entre eux qui avaient un esprit un peu plus relevé; et ce papier dans la poche, sans faire de questions au prisonnier, je faisais une autre note sur l'examen de la tête et la collais à côté. Ces notes, on le comprend, sont confidentielles et ne sauraient être rendues publiques; j'offre cependant de les communiquer à quelques membres. Voici, du reste, le relevé statistique qu'elles m'ont fourni.

Sur 119 prisonniers de Bicêtre sur lesquels j'ai eu des renseignemens, les causes étant divisées en simples, combinées ou inconnues, j'ai eu pour les premières: penchant inné au vol, 14 fois; à la débauche, l'ivrognerie, 26; le besoin, la misère, 6 fois; le mauvais exemple, 6 fois; le défaut d'éducation, 6 fois; la vanité excessive, 4 fois; l'irascibilité, 4 fois. Dans 23 cas, la cause n'a pas été appréciée ou a été insignifiante. Les causes combinées ont varié.

Cet examen, comparé avec les observations faites de mon côté, m'a montré 49 fois un concordance parfaite, 33 fois passable, 12 fois médiocre, 14 fois insuffisante, 8 fois nulle.

Dans l'idiotie et la démence on peut faire des observations utiles; la physiologie, en un mot, fournira des preuves, et la philosophie s'en arrangera. (On rit.)

*M. Rochoux:* La discussion n'a évidemment commencé que dans la dernière séance par M. Adelon, je vais lui répondre: il a dit que je n'avais fait qu'une seule objection; j'ai fourni sept argumens:

1° L'impossibilité de voir les organes autrement qu'avec les yeux de la foi.

2° Notre ignorance de la structure du cerveau; témérité dès-lors de se prononcer et de déterminer leur nombre.

3° L'unité du moi, qui tue la pluralité.

4° L'activité ou l'énergie d'action à volume égal.

5° L'impossibilité de localiser d'après l'observation de facultés indéterminées.

6° L'insignifiance des faits empyriques, si probans, disait-on.

7° L'uniformité des affections mentales chez les apoplectiques.

Gall a dit que le cervelet était l'organe de l'amour physique; M. Bouillaud a depuis long-temps démontré qu'il n'avait pas d'action sur les fonctions érotiques ; cet argument tombe à plat. M. Adelon a bien fait de ne pas attaquer les autres. (On rit.) Les travaux des physiologistes cités ne prouvent pas davantage, et j'y trouverai des argumens et des opinions contre la phrénologie. Voici d'ailleurs quelques nouveaux argumens. Gall n'a mis aucun organe à la partie inférieure du crâne, qui est cependant si importante, c'est qu'il n'a pu les voir. M. Ferrus est convenu que certains organes avaient changé de place; a-t-on changé de place la rate ou le cœur ? (On rit.) Je me résume en trois propositions : l'indivisibilité des organes, l'inertie d'action et l'impossibilité de déterminer les organes d'après le nombre des facultés. Je ne sortirai pas de là, j'attaque la localisation dans toutes ses conséquences; défendez-la ou j'ai raison. M. Adelon a dit qu'il ne fallait pas décourager les phrénologistes; on pourrait en dire autant alors pour les homœopates et les magnétiseurs; je veux la vérité avant tout. M. Adelon ne garantit rien ; mais voudra-t-il donc admettre une demi-phrénologie pour mettre tout le monde d'accord. (Rire général.)

Passons aux détails : M. Amussat a dit que la phrénologie n'était pas toute dans la localisation ; mais Gall a mis un gros numéro sur chaque organe ; M. Amussat a dit que je ne donnais pas de détails sur les apoplectiques ; ils sont dans mon livre, qu'il est heureux de n'avoir pas lu. (On rit.)

*M. Amussat* : Nous aurions vu avec plaisir que M. Rochoux en donnât un résumé.

*M. Rochoux* : Je ne peux pas apporter ici un livre que j'ai lancé dans le public ; les auteurs supposent toujours leurs ouvrages connus. (Rire général.) Les travaux des philosophes tendent à diminuer le nombre des facultés, et les phrénologistes augmentent celui des organes ! (L'ordre du jour.)

*M. Bouillaud*, pour une motion d'ordre : Je demande qu'on ne vienne pas lire des discours, cela prolonge la discussion.

*M. Maingault*, contre l'ordre du jour : Je demande que la discussion ne soit fermée que quand personne ne voudra plus parler. (Rire prolongé.)

L'ordre du jour est mis aux voix et rejeté; la discussion sera continuée dans la prochaine séance.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

*Quelques considérations sur la fracture du col du fémur.*

Je ne traiterai pas ce sujet dans toute son étendue ; ce que je laisserai à dire, vous le trouverez dans les auteurs. Je ne veux insister que sur quelques points de l'histoire et du traitement de cette importante maladie.

Un fait qui a été bien indiqué par Desault, et sur lequel vous trouverez d'intéressans travaux dans les mémoires de l'académie de chirurgie, est l'absence de déplacement dans certains cas de fracture du col du fémur. Ce fait remarquable est démontré de la manière la plus positive dans le mémoire de Sabatier. C'est dans ces cas là que le diagnostic est d'une extrême difficulté ; c'est alors que des méprises peuvent être commises, et sont d'autant plus aisées que quelquefois les malades ont pu marcher immédiatement après l'accident, et se rendre à une distance même assez considérable du lieu dans lequel la fracture a été produite. C'est alors que des chirurgiens sans expérience ne craignent pas, au risque de commettre une erreur qui peut être funeste, de se prononcer immédiatement pour l'existence ou la non existence de la fracture ; mais les chirurgiens expérimentés, au contraire, suspendent leur jugement toutes les fois qu'un individu, qui a été soumis aux conditions dans lesquelles se produit ordinairement la fracture, ne présente pas cependant les signes qui la caractérisent. Ils attendent, pour asseoir leur diagnostic, que quelques jours se soient écoulés, parce qu'au bout d'un certain temps, le déplacement des fragmens ayant eu lieu, les signes pourront en être reconnus.

Jetons un coup-d'œil rapide sur le diagnostic de cette maladie. Le premier signe à rechercher est un changement survenu dans la longueur du membre :

1° N'oubliez pas de demander au malade si, avant l'accident, le membre affecté était aussi long que le membre sain. On oublie souvent d'y prendre garde, et cependant c'est fort important.

2° Il faut s'assurer s'il n'existe pas quelque déformation du bassin ou de la colonne vertébrale, qui puisse incliner ou relever le bassin d'un côté ou de l'autre, et par conséquent produire une inégalité dans la longueur des deux membres abdominaux.

3° Un fait nouveau vient d'être indiqué par M. J. Guérin, dans un mémoire présenté à l'académie des sciences. Voici en quoi il consiste : dans la luxation en haut et en dehors, il y a toujours une élévation du bassin du côté luxé. M. Guérin l'attribue à ce qu'en remontant, l'extrémité supérieure du fémur entraîne avec elle les tendons des psoas et iliaque, qui se réfléchissent sur le bord antérieur de l'os iliaque comme sur une poulie, et soulèvent le bassin.

Pour s'assurer d'une manière très exacte si le raccourcissement existe et jusqu'où il est porté, il ne suffit pas, comme on le pratique, de faire coucher le malade en supination sur un plan horizontal, de mettre les épines iliaques sur le même niveau, et de faire étendre les membres l'un contre l'autre ; il vaut mieux, ainsi que je le pratique depuis vingt ans, se servir d'un lien pour mesurer des deux côtés la distance qui sépare l'épine iliaque antéro-supérieure de la malléole interne. Le raccourcissement est un signe de la fracture du col du fémur, mais il ne suffit pas pour la caractériser; car il se retrouve dans deux espèces de luxation du fémur, dans celles qui se font en haut, soit en avant sur la branche du pubis, soit en arrière dans la fosse iliaque.

On a donné comme signes caractéristiques de la fracture, la facilité des mouvemens de rotation et celle avec laquelle on rend au membre sa longueur naturelle. Sans doute cela est vrai dans l'immense majorité des cas, mais il faut savoir qu'il y a aussi quelques cas d'exception. Vous trouverez sur ce point, dans la Gazette médicale, une observation fort remarquable que nous y avons fait insérer, et dont voici le résumé :

Un malade entré dans notre service présente un raccourcissement de trois ou quatre pouces du membre inférieur ; le pied est tourné en dedans, et aucune tentative ne peut le faire tourner en dehors ; une tumeur très saillante existe dans l'aîne et présente quelques mouvemens très bornés, lorsque l'on porte très loin les efforts que l'on fait pour tourner le pied en dehors. L'accident datait de huit jours. Les circonstances commémoratives et les signes que nous observons, nous font diagnostiquer une luxation en haut et en avant, et notre jugement est confirmé par celui de plusieurs chirurgiens qui voient le malade avant les premières tentatives de réduction.

Le malade est apporté à l'amphithéâtre, six aides pratiquent l'extension : la réduction ne peut être obtenue. Je mets dix aides ; les lacs sont déchirés ; on les change ; on tire de nouveau ; je sens alors céder ce que nous pensions être la tête du fémur ; mais en même temps un craquement effrayant se fait entendre ; aussitôt d'arrêter tous les efforts et de me demander ce qui est arrivé. Il nous vient dans l'esprit que les efforts violens d'extension auront fracturé le col du fémur ; mais, revenu de ma première surprise, je touche attentivement le pli de l'aîne, et je n'y trouve plus la tumeur que nous avions cru formée par la tête du fémur. Le membre étant abandonné à lui-même, tout le monde reconnaît les signes très évidens d'une fracture ordinaire du col du fémur ; aucune tumeur anormale n'existe dans le voisinage de l'articulation. Le malade est emporté, mis dans un appareil de fracture et guérit en 60 jours.

Or, je suis convaincu que dans ce cas il existait une fracture du col immédiatement au-dessous de la tête du fémur, qu'à la suite de quelques mouvemens le fémur s'était luxé en haut et en avant, sa tête étant restée dans la cavité cotyloïde ; car on conçoit aussi bien la possibilité de la luxation de cette manière que de l'autre, puisque les muscles ne s'attachent pas à la tête, mais bien à la base du col et au corps de l'os. Ce fait est, je crois, unique dans la science, mais il n'en est pas moins important, puisqu'il constate :

1° Qu'une fracture du col du fémur peut avoir lieu en même temps qu'une luxation en haut et en avant.

2° Que la réduction est aussi difficile dans ce cas-là que dans les cas ordinaires.

3° Enfin que la guérison peut aussi se faire d'une manière complète. Dans la fracture, le pied est ordinairement tourné en dehors ; mais Desault a bien remarqué que cela n'est pas constant, et que la pointe du pied est quelquefois portée en dedans. Il n'est pas besoin d'inventer, comme on l'a fait, mille explications de ce fait ; car rien n'est plus facile à concevoir. En effet, le membre peut avoir été posé sur le lit de manière à ce que le pied ait été tourné en dedans, et une fois le pied tombé dans cette position, son poids doit faire équilibre à l'action des muscles rotateurs en dehors. Il en est de même de l'adduction constante du pied et du genou dans les luxations en haut et en dehors, qu'on a cherché à expliquer de tant de manières. En effet, ne sait-on pas que cette luxation se fait ordinairement dans une chute sur le genou ou sur le pied portés en dedans, tandis que l'extrémité supérieure du levier que représente le fémur, se porte en dehors pour sortir de la cavité cotyloïde, et ensuite se loger en haut et en arrière ? Or, le membre reste, après la luxation produite, dans la même position qu'au moment où elle s'est opérée, parce que, pour que le genou et le pied fussent ramenés en dehors, il faudrait que le col du fémur, dont la tête a son point d'appui sur l'os iliaque, exécutât un mouvement d'arc de cercle très étendu, auquel s'opposent les muscles du grand trochanter.

En étudiant avec soin la conformation du membre dans le cas de fracture, on voit que la fesse est plus épaisse à cause du relâchement des fessiers, que les muscles adducteurs sont aussi relâchés ; que le grand trochanter est plus rapproché de l'épine antéro-supérieure, parce qu'il s'est élevé et en même temps porté en avant. Pendant qu'un aide imprime au pied des mouvemens de rotation en dedans et en dehors, le chirurgien place les doigts à plat sur le grand trochanter qu'il sent exécuter des mouvemens moins étendus d'arc de cercle que dans l'état normal, ou pour mieux dire, que du côté sain.

J'ai, au sujet de ce symptôme, à vous soumettre le résultat de mes recherches ; c'est qu'il existe beaucoup de variétés individuelles dans la profondeur de la cavité cotyloïde, et dans la longueur du col du fémur ; chez les uns la cavité cotyloïde, considérée indépendamment de son bourrelet fibreux, recouvre à peine la moitié de la tête du fé-

mur; chez les autres elle en recouvre les trois quarts; chez d'autres enfin elle l'embrasse en totalité, à tel point que le col du fémur semble être logé en partie dans le bourrelet cotyloïdien. Cette dernière disposition favorise sans doute la production de la fracture, tandis que la première rend les luxations plus faciles.

La longueur du col varie, et ses variétés ne sont nullement en rapport avec la taille des individus. Or, on comprend que, lorsqu'il est court, les arcs de cercle qu'il décrit dans les mouvemens de rotation doivent être peu étendus; et pour s'assurer si cela tient à la brièveté du col ou à sa fracture, il faut toujours comparer les arcs de cercle que décrit le grand trochanter du membre malade avec ceux de cette éminence sur le membre sain. Il y a aussi beaucoup de variétés dans l'ouverture de l'angle qui joint le col au corps du fémur, et l'on comprend que plus il se rapproche de l'angle droit, plus la fracture est facile; plus au contraire il s'en éloigne et devient obtus, plus il y a disposition aux luxations. J'ai déjà consigné tous ces faits dans mon mémoire sur la désarticulation du fémur.

Chez les sujets qui ont peu d'embonpoint, on peut reconnaître la fracture d'après un signe qui n'a été, je crois, indiqué nulle part, sur lequel j'ai fait exercer très souvent mes élèves dans mes cours de médecine opératoire, après avoir produit sur le cadavre une fracture du col du fémur en l'attaquant par la partie postérieure. Voici en quoi il consiste:

Le malade étant couché en supination, on ne peut pas voir alors de quel côté on a produit la fracture; on fait imprimer au membre sain et au membre malade tous les mouvemens qu'ils exécutent à l'état normal, et l'on sent avec la main appliquée sur le point qui répond à la tête du fémur que dans le membre sain celle-ci participe aux mouvemens, tandis que dans le membre fracturé elle reste immobile ou presque immobile. J'ai vu mes élèves reconnaître la fracture par ce seul signe qui peut, par conséquent, être très utile dans certains cas.

Vient enfin la crépitation. Mais à cause de la profondeur des os, de l'épaisseur des parties molles, cette crépitation est souvent sourde, obscure, difficile à apprécier soit par l'oreille, soit par le toucher. Or, c'est dans ces cas-là que l'on peut tirer un parti avantageux du stéthoscope, comme nous l'avons démontré dans notre mémoire publié en 1823. Cet instrument est inutile dans les cas dont le diagnostic est aisé, mais ce n'est pas une raison pour le rejeter quand le diagnostic est difficile; et nous vous avons démontré tout récemment sur une femme aeffctée de fracture du col du fémur, que le stéthoscope fait très bien apprécier la crépitation.

Terminons cette leçon par quelques considérations sur la thérapeutique de cette maladie.

Une première question se présente: Doit-on tenter de guérir les fractures du col du fémur chez les sujets très âgés? Quelques auteurs répondent par la négative, mais nous ne sommes pas de leur avis. Nous avons, en effet, guéri d'une manière très satisfaisante des individus âgés de 70 à 78 ans, et entre autres une domestique de M. Brongniart, du Jardin des Plantes, âgée de 82 ans, et que M. Serres voyait avec nous.

Ces faits et bien d'autres que nous pourrions citer, autorisent donc les chirurgiens à tenter la guérison malgré un âge avancé, toutes les fois que les vieillards sont dans un état de santé assez satisfaisant.

Quant à l'appareil qu'il convient d'employer, les chirurgiens paraissent maintenant se partager pour les trois méthodes suivantes:

1° Celle de l'extension continue;

2° Celle de la demi-flexion du membre sur un double plan incliné;

3° Une méthode composée qui a pour but de pratiquer l'extension du membre en même temps qu'il est dans la position à demi-fléchie.

Je rejette d'une manière absolue l'extension continue chez le vieillard, parce que chez lui la pression de l'appareil produit trop facilement des escarres gangréneuses. Nous avons vu la simple pression des draps pliés en cravatte, mis en travers sur le membre pour l'assujétir dans la position à demi-fléchie, déterminer des rougeurs et même des escarres chez des vieillards assez bien constitués; jugez par-là de ce qui serait arrivé si on avait employé l'extension continue, puisque de tels accidens ont eu lieu par cela seul qu'on n'avait pas eu soin tous les jours de changer le drap de place pour ne pas le laisser toujours porter sur le même point. Quoique j'aie vu cette méthode produire les mêmes accidens chez les adultes, comme cela est beaucoup plus rare, je ne la rejette pas d'une manière aussi absolue que chez les vieillards. Je crois que l'on doit préférer la seconde méthode. Des deux plans inclinés qui ont leur sommet réuni sous le jarret, le supérieur s'étend jusqu'à la tubérosité sciatique et l'inférieur jusqu'à trois ou quatre pouces au-delà du talon; ces deux plans font avec l'horizon un angle de 40 à 50 degrés. Le malade étant couché en supination, quand on veut réduire on fait assujétir le bassin par un ou deux aides qui appliquent leurs pouces sur les crêtes iliaques et leurs autres doigts sur les parties molles des fosses iliaques. Le chirurgien placé au côté externe du membre, le soulève un peu d'une main, et glisse l'autre avant-bras par-dessous le jarret jusqu'à ce que celui-ci soit appuyé sur la face antérieure de l'articulation du coude du chirurgien; celui-ci soulève ainsi le genou du malade, tandis que son autre main appuie sur le coude-pied et agissant ainsi en sens contraire produise l'extension du membre. La réduction étant obtenue, on pose le membre sur le double plan incliné fait avec de bons oreillers, et on l'y assujétit par trois draps pliés en cravatte qui passent en travers, l'un sur la partie supérieure de la cuisse, un autre sur le genou, un autre sur le coude-pied, et qui vont s'attacher aux traverses du lit: il est utile d'entourer préalablement le pied et la jambe d'un bandage roulé.

M. Miquel a décrit dans sa thèse, un appareil qui réunit les avantages des deux méthodes précédentes. Ce sont deux attelles l'une interne, l'autre externe, conformées et prenant leur point d'appui en haut et en bas comme celles de l'appareil de Desault modifié par Baumers; mais il y a cette différence que ces attelles sont brisées et articulées au niveau du genou, que des traverses passent de l'une à l'autre; que l'appareil forme le double plan incliné et que le membre qui y est placé est dans la demi-flexion en même temps qu'il est soumis à l'extension continue, infiniment moins forte que celle de Desault et dépourvue des inconvéniens qui y sont attachés.

## HOTEL-DIEU.

### Clinique de M. Roux.

*Accouchement laborieux; application du forceps laissé en place pendant plus de deux heures; perforation du crâne; extraction de l'enfant par lambeaux; mort de la mère.*

Nous possédions depuis quelques jours tous les détails de cette affligeante observation; mais nous avons en peu de temps publié tant de fautes, que nous hésitions cette fois, tant nous paraissait inconcevable la conduite du chirurgien, tant nous redoutions que l'on ne prît pour un désir d'hostilité contre un homme de l'école cette publication nouvelle d'un insuccès aussi tristement mérité. Notre devoir est bien pénible; c'est avec une véritable douleur que nous voyons l'école justifier, par des fautes impardonnables et qui se répètent tous les jours, les reproches amers qu'on lui adresse, et s'étudier pour ainsi dire elle-même à faire ressortir pour tous les yeux la nécessité d'une réforme prompte et radicale.

Voici ce fait déplorable, tel que M. Boinet, interne, le raconte dans le Journal Hebdomadaire.

Le 29 avril 1836, à trois heures de l'après midi, a été apportée à l'Hôtel-Dieu, la femme Leblanc (Anne), de Paris, âgée de 28 ans, journalière, mariée le 14 mars 1834. Cette femme, d'une constitution éminemment rachitique, de petite stature (3 pieds 11 pouces), était dans les douleurs de l'enfantement depuis la veille, sept heures du soir.

Déjà elle a eu une première grossesse qui est venue à terme, a été accouchée par le forceps d'un enfant mort, après un travail de vingt heures. Elle s'était promptement rétablie de cette première couche. L'enfant est venu par les pieds.

Elle est enceinte pour la deuxième fois, et à terme; sa grossesse a été très heureuse. Depuis quelques jours, elle ressent des douleurs dans la région des reins, mais elles sont supportables; ce n'est que le 28, à sept heures du soir, qu'elles deviennent plus fortes, et qu'elle fait appeler une sage-femme, qui nous donne les détails suivans:

La sage-femme, après avoir attendu en vain pendant la nuit les efforts de la nature, fit appeler plusieurs médecins; ils vinrent au nombre de trois, et le forceps fut appliqué sans résultat. Après des tentatives inutiles, la femme fut apportée à l'Hôtel-Dieu dans l'état suivant:

Les douleurs pour accoucher continuent et sont très fortes, la poche des eaux a été percée par les médecins; les grandes lèvres sont tuméfiées, œdémateuses et douloureuses au toucher. En voulant m'assurer de la position de l'enfant et du point où en est le travail, je constate d'abord beaucoup de chaleur dans le vagin et beaucoup de sensibilité; le col de la matrice est déchiré, mou et assez épais; on sent des lambeaux à son orifice; entre ces lambeaux, je reconnais la tête de l'enfant qui est à peine engagée dans le petit bassin, et se présente sous la forme d'un ovoïde aplati d'avant en arrière; au-dessous de la tête, et un peu derrière, je trouve l'angle sacro vertébral qui forme une saillie considérable, et s'oppose à la descente de la tête dans le petit bassin; la tête est dans la quatrième position. Pour mieux constater l'état des parties, j'introduis la main toute entière, et il me semble que l'espace compris entre le pubis et l'angle sacro-vertébral, peut avoir environ 2 pouces 1/4 à 2 pouces 1/3 d'étendue, ce que la simple introduction du doigt m'a fait déjà soupçonner; le ventre est volumineux, et la matrice présente une obliquité de gauche à droite, et de haut en bas. Les manœuvres les plus délicates excitent les cris de la patiente.

Jugeant le cas difficile, je préviens M. Caillard, médecin sédentaire, et envoie chercher M. Roux sur-le-champ; il arrive presque aussitôt. Pendant ce temps, la femme est placée dans un bain.

Instruit de toutes les particularités que je viens d'énumérer, M. Roux examine à son tour, et doute un instant de la présentation de la tête, ce qui, du reste, n'est pas facile à constater, à cause de l'allongement et de l'aplatissement qu'elle présente en s'introduisant dans le petit bassin.

Les choses étant dans cet état, M. Roux applique lui-même le forceps (après m'avoir proposé de le faire); cette application est longue, difficile, pénible pour le chirurgien et pour la femme qui pousse des cris atroces, et dit qu'on la tue: elle demande à mourir.

La branche mâle est introduite avec difficulté, la branche femelle en pré-

sente encore davantage, et n'est introduite qu'après sept à huit minutes de tentatives.

Le forceps marié, on touche pour reconnaître sa position ; on sent bien entre les cuisses du forceps ce corps allongé et aplati dont j'ai parlé plus haut; à droite, on reconnaît assez bien que le forceps est bien placé ; à gauche, on éprouve plus de difficulté, et pour moi la chose n'est pas claire ; je rencontre entre la tête, par endroits seulement, des replis, des lambeaux dont je ne me rends pas bien compte, et déclare que de ce côté la chose ne me paraît pas aussi claire que du côté droit. Enfin, le forceps ainsi appliqué, M. Roux fait des efforts de traction assez forts, ils sont infructueux ; il y revient à plusieurs fois, et toujours sans succès. Enfin, pressé par le temps, obligé de se rendre au concours de l'école où il est juge, et désespérant d'en venir à bout, il laisse le forceps (il était quatre heures moins dix minutes), et envoie chercher M. Danyau (son gendre), *qui, dit-il, s'entend mieux que lui à ces sortes d'opérations.* M. Danyau est introuvable, disent les uns ; refuse de venir, disent les autres.

Pendant ce temps, M. Caillard et l'agent de surveillance sont avertis de ce qui se passe ; ils font dire à M. Roux (il voulait qu'on transportât la femme dans les salles de M. Dubois, à la clinique, que puisqu'il a appliqué le forceps, nul autre que lui ne l'ôtera ; que personne, du reste, ne veut ni doit s'en charger ; enfin après le concours, *sur les six heures*, M. Roux, accompagné de MM. Paul Dubois, Danyau, etc., revient à l'Hôtel-Dieu. Le forceps est enlevé par M. Dubois, le crâne perforé par M. Dubois, à l'aide des ciseaux de Smellie, *et l'enfant arraché un peu par tout le monde, chacun en tire sa part ; d'abord la tête avec le céphalotribe, ce qui est très long ; ensuite le reste du tronc qu'on saisit de la même manière, en tirant sur l'instrument et sur un bras qu'avait sorti M. Dubois.*

La femme meurt le 1er mai, à quatre heures du matin, 34 heures après l'accouchement.

*Autopsie* 30 *heures après la mort, le* 2 *mai, par un temps froid et humide.*

Taille, 3 pieds 11 pouces. Fémur mesuré du grand trochanter, 8 pouces 6 lignes. Tibia jusqu'à la malléole interne, 8 pouces 9 lignes. Les membres et le tronc sont assez bien musclés et très gros par rapport à leur longueur, les cuisses sont contournées et arquées.

Les parties génitales, les grandes lèvres sont tuméfiées, rougeâtres, le ventre est encore volumineux, météorisé. Largeur du bassin à la hauteur de l'os des isles, 6 pouces 6 lignes 1/2, diamètre sacro-pubien, 2 pouces 7 lignes.

Id., dans la cavité, du milieu du sacrum au pubis, 2 pouces 1/2. Diamètre iliaque, 4 pouces 5 lignes. L'angle sacro-vertébral ne correspond pas directement à la symphyse pubienne, il correspond un peu à gauche sur la branche horizontale du pubis, de façon que le détroit supérieur du bassin semble plus large, et l'est aussi à droite qu'à gauche ; les diamètres obliques, celui de droite à gauche, est de 4 pouces 6 lignes; celui de gauche à droite, est de 4 lignes. Détroit inférieur sacro-pubien, 3 pouces 1 ligne, bis sciatique, 4 pouces.

La matrice est oblique de droite à gauche et de haut en bas, ce qui est le contraire de sa position pendant la grossesse, elle a le volume de la tête d'un enfant à terme ; ses parois sont plus dures antérieurement et sur les côtés, que postérieurement. La couleur est naturelle à sa face externe ; on ne remarque qu'une trace légère, rougeâtre, sur le rectum, à l'endroit où il s'enfonce dans le petit bassin, au niveau du repli péritonéal.

Il y a un peu d'infiltration dans la paroi abdominale ; les intestins contiennent des gaz en quantité, un peu de sérosité rougeâtre dans la cavité abdominale.

L'utérus, de couleur naturelle, est tout entier au-dessus du détroit supérieur; l'utérus est fendu par sa paroi antérieure; face interne phlogosée, recouverte dans un point d'un caillot sanguin de la grosseur d'une noix, situé au fond et à droite où il est adhérent ; on doute si, dans les environs de ce caillot, il n'y a pas déchirure du tissu de la matrice. Les parois en avant ont plus d'un pouce d'épaisseur, sont légèrement injectés. Le col présente trois lambeaux considérables, un moyen plus large et deux latéraux ; ces lambeaux sont noirâtres, ecchimosés, et séparés les uns des autres par des sillons à loger le doigt ; tubercules crélacés dans le poumon droit ; engouement du gauche ; cœur, parois épaisses, orifices libres.

Dans ces sillons, le tissu est labouré, déchiré ; décollement du col avec le vagin à la partie gauche et postérieure, et aussi à la partie droite ; ce dernier est beaucoup moins considérable ; l'autre pénètre jusqu'à la paroi postérieure entre l'utérus et la vessie, qui est perforée; l'autre arrive aussi à la vessie, qui présente à sa face interne plusieurs petites ulcérations ecchimosées,

*N. B.* M. P. Dubois, dans sa leçon clinique du 4 mai, a raconté lui-même ce fait, et en a confirmé toutes les particularités.

Académie des sciences. — Séance du 9 mai.

M. Magendie donne des détails sur la guérison d'un jeune officier polonais qui, à la bataille d'Ostrolenka, chargeant sur une batterie qui tirait à boulets, fut renversé sans recevoir de contusion en aucune partie du corps, et qui, après être resté privé de sentiment près d'une demi-heure, avait perdu, en revenant à lui, l'ouïe, la parole et le goût, du moins celui qui a son siége sur la langue. Après avoir été soigné sans succès à Vienne par les émissions sanguines et les révulsifs ; à Trieste par la strychnine, au moyen de la méthode endermique, il vint à Paris où M. Magendie eut recours, pour combattre sa surdité, à l'action des courans galvaniques, un des fils de la pile étant appliqué sur la corde du tympan. Dès la première séance des effets furent produits, et le malade eut des bourdonnemens d'oreille très forts. A la troisième application, le sens du goût commença à se rétablir : fait curieux pour l'anatomiste et le physiologiste, en ce qu'il jette du jour sur l'origine de la corde du tympan et sur l'usage de la cinquième paire.

Après sept ou huit applications, le malade entendit le bruit du tambour, puis les cloches, les sonnettes et enfin la parole. Pour compléter sa guérison, il n'y a plus qu'à rendre à la langue ses mouvemens. On espère y parvenir par les moyens déjà employés, et en portant seulement sur les nerfs laryngés l'extrémité des fils conducteurs.

Il est essentiel, dit M. Magendie, qu'il y ait contact immédiat entre le nerf et le fil conducteur, et cette condition s'obtenait sans difficulté pour la corde du tympan, le seul nerf qui rampe à l'extérieur ; pour les autres nerfs, avec un peu d'habitude on les atteint au moyen d'une aiguille enfoncée sur leur trajet.

M. Roux rappelle deux observations qu'il a faites, et dont une tend à confirmer ce qu'a dit M. Magendie sur l'importance d'établir le contact immédiat entre le fil conducteur et la partie nerveuse sur laquelle on veut agir. Chez une jeune fille attaquée du mal de Pott, et par suite frappée de paraplégie, il est parvenu, au moyen des courans galvaniques et en faisant pénétrer jusqu'à la moelle épinière l'extrémité d'un des fils conducteurs, à rétablir complètement le mouvement.

Le second fait est celui d'une inflammation du nerf facial, qui fut accompagnée d'une sensation très désagréable à la langue, de ce côté seulement; M. Roux le donne comme tendant à prouver toute autre chose que ce que M. Magendie avait conclu du rétablissement du goût à la suite d'une action exercée sur la corde du tympan.

— M. Fiard annonce qu'il a remis à M. Gaimard, au moment de son départ pour la deuxième expédition à la recherche de *la Lilloise*, une collection de ses tubes chargés du nouveau virus vaccin à la cinquième transmission depuis le cow-pox primitif, dans le but de constater l'efficacité de cet instrument décrit dans un travail présenté au prix Monthyon, et dans l'espoir de parvenir au moyen d'un virus plus énergique, parce qu'il est plus nouveau, à introduire la vaccine en Islande et au Groenland.

Thérapeutique.

*Observation de tumeurs anévrismatiques* répandues sur toute la tête et guéries au moyen de la ligature des artères carotides primitives droite et gauche ; par le professeur Kuhl, à Leipsick. — Un ouvrier âgé de 52 ans, dit avoir été blessé à l'occiput, il y a 25 ans, lorsqu'il était au service militaire, par une chute de cheval.

Un an après, il se développa en cet endroit une tumeur qui prit de l'accroissement et offrit de fortes pulsations. Elle donna lieu à plusieurs hémorrhagies.

En 1834, le malade entre à l'hôpital dans un état d'épuisement. Presque tout le cuir chevelu depuis l'occiput jusqu'à la racine du nez, est couvert de tumeurs anévrismatiques.

M. Kuhl commença par pratiquer le 24 mai, la ligature de la carotide primitive du côté gauche. Les pulsations et les hémorrhagies des sacs anévrismatiques du côté gauche cessèrent après cette opération. Onze semaines après, M. Kuhl pratiqua la ligature de la carotide primitive du côté droit. Les hémorrhagies se renouvelèrent encore plusieurs fois. Guérison le 23 décembre. Il ne restait alors à l'occiput qu'une tumeur grosse comme un œuf de pigeon, et M. Kuhl présume qu'elle disparaîtra par résorption.

(*Beitraeg. Zur prat. heilkunde.*)

— *Inflammation des mamelles apres l'accouchement.* — L'indication dans ce cas est-elle double, il faut dériver ailleurs la congestion sanguine et rendre aux conduits excréteurs leur perméabilité. Les purgatifs salins remplissent assez bien le premier but ; mais après en avoir usé au début, l'émétique à doses nauséeuses paraît jouir d'une propriété presque spécifique pour empêcher l'afflux du sang vers les mamelles, et même pour rétablir les voies du lait en relâchant les tissus qui les composent. On y joint d'ailleurs la succion et les topiques sur les mamelles, selon le besoin. Mais l'efficacité de l'émétique surajouté à ces moyens est telle, que dans l'hôpital des femmes en couches de Dublin, depuis qu'il est rigoureusement prescrit, on n'a peut-être jamais observé un cas d'abcès des mamelles.

Cette affection, qui donne une si grande proportion d'aliénées aux établissemens consacrés à ces sortes de maladies, et même aux Incurables, est très facile à vaincre quand on l'attaque au début des symptômes. L'émétique doit faire la base de ce traitement. Depuis plusieurs années que M. Kenudy emploie ce moyen, soit à l'hôpital, soit en ville, à peine a-t-il rencontré deux ou trois cas rebelles. (*The american Journal*, février 1836.)

— Nous sommes priés d'annoncer à MM. les membres du *Cercle des médecins de Paris* (rue Chabanais, 2), qu'une réunion générale aura lieu lundi 23 mai, à huit heures du soir, à l'effet de nommer les membres de la commission pour l'année courante.

MM. les docteurs-médecins qui désirent faire partie du cercle et concourir à cette élection, sont invités de vouloir bien s'inscrire jusque-là.

— Cours sur les maladies de la peau. — M. Alibert commencera ce cours, à l'hôpital Saint-Louis, le mercredi, 11 mai, à 9 heures 1/2 du matin, et le continuera tous les mercredis.

— M. Gerdy commencera le même jour, à 7 heures 1/2 du matin, ses leçons de clinique chirurgicale.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 14 MAI 1836. (9me ANNÉE.) N° 58. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

### NÉMÉSIS MÉDICALE,

Recueil de Satires, par un PHOCÉEN. (13e et 14e livraisons: *Réveil; l'Ecole. — Les Charlatans.*) (1)

**THÉMIS**, 1re livraison. (*Apologie de M. Orfila.*) Par M. A. R......

Nous avons une dette à payer au Phocéen, que nous avions pendant longtemps cru mort et enterré. En vain nous annonçait-il de temps à autre sa prochaine résurrection, nous prenions cette promesse pour un de ces rêves fugitifs du Midi, qui se perdent bientôt dans les brouillards ou dans l'eau claire d'un fleuve fameux, et déjà nous entonnions à plein chant le *de Profundis* de rigueur, *la messe de requiem* et même le *miserere*. Deux satires nouvelles sont venues coup sur coup suspendre notre douleur, et rendre à l'école *ses jubilations*. La première est intitulée, *Réveil; l'Ecole:* la deuxième, *Les Charlatans*. Le début nous ôte toute envie de nous plaindre d'un retard involontaire. Le Phocéen, dit-il, renaît :

Six mois inoccupé,
Dans un repos contraint son vers s'est retrempé;
Ses nerfs endoloris, que Paris rhumatise,
Sentent plus vivement l'injure et la sottise...

Du reste, quoique condamné aux douleurs et aux ennuis du lit, le Phocéen n'a pas perdu son temps :

Brillant, majestueux, son drapeau se déroule;
Sur les nœuds de son bois richement incrusté,
Lisez : *Enseignement*, *Réforme* et *Liberté*.
Tous ceux que le progrès abrite de son aile,
Qui sentent battre un cœur sous leur noble mamelle,
Qu'au chemin de l'honneur on retrouve d'à-plomb,
Grossissent le cortége, et le cortége est long.

Aussi, il faut l'entendre entonner le chant de guerre, stygmatiser ces agrégés, parmi lesquels on compte quelques honorables exceptions, mais dont les autres :

D'un astre sans éclat turbulens satellites ;
Cagniard les aurait pris pour ces aérolithes
Qui, tombant entraînés par d'incessantes lois,
Ont pour marquer leur place à peine assez de poids.
. . . . . . . . . . . . . . . .
On dirait à les voir, si souple est la machine,
Qu'un fût de caoutchouc forma seul leur échine,
Et que tout est réduit, os, viscères et peau,
A l'élasticité d'une corde à boyau.

Après les agrégés, viennent les professeurs, qu'il suit dans les examens, sujet déjà traité (*V.* la 7e satire), mais où le Phocéen a trouvé encore de plaisantes et de graves accusations. Il finit par peindre la douce quiétude des hommes aux chaires où, disent-ils eux-mêmes, après qu'on aura fait justice du club des opposans, fondé par *Fabre au carrefour Condé* :

... Nous pourrons sans secousse et sans soins désormais,
Naître, vivre, hériter, manger et boire en paix.

A ces sarcasmes amers et vrais, à ces attaques justes et consciencieuses, qu'on lira avec intérêt dans le poëme, succède une belle allocution aux élèves, dont on nous permettra de citer un morceau.

Jeunes gens, ce repos n'est qu'un défaut de vie;
C'est la mort, et la mort ne me fait point envie.
J'aime à sentir mon cœur où bat un sang nouveau,
J'aime à voir sur mes nerfs réagir mon cerveau;
Ma loi c'est le travail, et ma lyre fragile
Jamais n'aura, je crois, chanté d'autre évangile.
Oui, lorsque tout repose en l'immense cité,
Quand partout règne l'ombre et dort la faculté,
Le labeur me surprend aux heures avancées,
La clarté de ma lampe anime mes pensées,
Et mon feu qui pétille a, d'un éclat mouvant,
Vingt fois illuminé mon squelette vivant.

—La 14e livraison est, ainsi que nous l'avons dit, intitulée : *Les Charlatans*.

Charlatans... A ce mot de magique portée,
Du plus profond émoi la foule est agitée,
On entend à travers ses flots en mouvement,
Un murmure plaintif, un sourd treissaillement;
L'un s'efforce de rire et s'exténue à plaire,
L'autre pâlit de crainte ou rougit de colère,
Et partout un écho, qu'on entendra cent ans,
Répète au loin ce mot : Charlatans, charlatans!

Les charlatans pullulent en effet dans notre malheureuse profession; charlatans de haut, de moyen, de bas étage. Depuis le fameux Giraudeau,

..... Premier né, roi de l'épicerie,
La halle a vu grandir sa naissante industrie;
Qui mieux que lui jamais d'un esprit inventif,
Apprit à déguiser un rob dépuratif,
Et dans son alambic, à vertu sans pareille,
Distilla mieux le squine et la salsepareille?

Depuis Leroy, dont une vieille et malheureuse femme disait en plein tribunal :

Vous voyez sa bouteille... elle n'est pas vidée...
Eh bien, plus de cent fois j'en fus incommodée.

Depuis Albert et compagnie, aux *cures polyglottes*, jusqu'au célèbre masseur d'Orléans, l'illustre Moltenot, jadis et aujourd'hui cocher de fiacre ou de citadine à Paris... Tout alors courait chez lui dans la ville que décore la statue de la vierge de Vaucouleurs.

..... Moltenot ne compte plus les cas;
Commerçans, haut-boursiers, notaires, avocats,
Jusqu'aux plus minces clercs dont le palais fourmille,
Déshabillent en hâte ou leur femme ou leur fille;
Les plus chastes appas, du profane inconnus,
Sous le nouveau Pâris tous à tour posent nus.
Est-il quelques attraits que Moltenot ne masse?
Sur le plus doux satin sa main passe et repasse;
Et quand le sexe en corps, sous la foi des sermens,
Témoigne des vertus de ses attouchemens,
Prompt à sanctifier l'incroyable licence,
Le tribunal l'absout du péché d'indécence.
Heureux si pour venger les plus vils imposteurs,
On n'a sacrifié d'honorables docteurs;

(1) La Némésis médicale se composera de vingt-quatre satires de 300 vers chaque environ, dont quatorze ont déjà paru; ce sont : Introduction. — L'Ecole. — L'Académie. — Souvenirs du Choléra. — M. Orfila. — Le Concours. — Les examens à l'Ecole. — La Patente et le Droit d'exercice. — Les Funérailles de Dupuytren. — L'Homœopathie. — Les Professeurs et les Praticiens. — Les Etudians en Médecine. — Réveil; l'Ecole. — Les Charlatans.

Les satires qui doivent paraître dans le courant de l'année, sont : Les Spécialités. — Les Sage-femmes. — Les Hôpitaux et les Cliniques. — Le Conseil royal de l'Instruction publique. — L'Institut. — Le Magnétisme [illegible] zarets et les Quarantaines. — La Responsabilité médi[illegible] ix à l'Ecole. — Conclusion.
[illegible] ie de Condé, 24. Prix des 24 satires, pour Paris, 10 fr. [illegible] ns, franc de port, 11 fr. 20 c.

Si la loi ne les charge, à balance inégale,
Du poids déshonorant d'une mercuriale!

C'est en effet ce qui a failli arriver à nos honorables confrères d'Orléans, qui vinrent stygmatiser en plein tribunal, et à leurs risques et périls, le malotru masseur. (*V.* Gazette des Hôpitaux.)

Après avoir décoché une foule de traits plaisans contre les *pois élastiques*, le *mélainacome*, le *taffetas souple et rafraîchissant*, le *baquet thermopode*, la *pâte tylacéenne*, le *paraguay*, l'*antiloïmique*, etc., le Phocéen arrive aux grands charlatans, à ceux qui ont le privilége d'en infester la France, et dont il signale avec une nouvelle énergie et une verve véritablement entraînante, les manœuvres déloyales dans les concours, la nullité dans les chaires et la coupable facilité dans les examens; c'est ici qu'il reprend toutes les expressions énergiques de Dupuytren (*v.* Gazette des Hôpitaux, 15 mars 1836), et leur dit :

Vomirez-vous encor, sans jetons et sans frais,
Ces docteurs *hâche-paille*, obscurs *coupe-jarrets*,
Qu'on peut voir à prix d'or démériter leur grade
Dans votre faculté *postiche et de parade*,
Dont la porte devrait sur ses double battans,
Faire écrire ces mots : FABRIQUE A CHARLATANS.

---

*Thémis.* Après ces citations de vers remarquables, nous restera-t-il le courage de parler d'une nouvelle production que l'auteur intitule *Thémis* et qui a la prétention de répondre à *Némésis*; il suffira de quelques vers pour en faire apprécier le *mérite*; voici le début :

Ma muse, Némésis, ne vient pas courroucée
Faire jaillir sur toi *sa lave de pensée*;
Non, elle ne vient pas, du fond *d'un cœur d'airain*,
Rendant *à plein gosier des paroles sans frein*,
Eprouver sur tes chairs *la verge dont l'étreinte* (1)
Inflige *en rugissant* une sanglante empreinte.

Après une trentaine de vers de cette force, vient une invocation aux étudians dans laquelle l'auteur dit, entre autres belles choses :

A ceux qui *croient* au mal avec sincérité,
Aux hommes qui n'y *croient* que par méchanceté,
Il faut, la tête haute et d'une voix sonore,
Répéter qu'aujourd'hui *l'accusé* nous honore...

Cet accusé, c'est *l'élu de son pays*, auquel est consacrée la première livraison.

Bruni par le soleil dont les rayons sont d'or;
Son front *large* et *modeste* était le seul trésor
Où devait s'amasser, par un travail immense,
La riche cargaison qu'y fournit la science (2).

Quels vers, juste ciel! est-ce donc M. Orfila (car l'accusé n'est pas autre que le doyen) qui les a inspirés? Mêlant ensuite l'accusé qu'il appelle un *lévite ardent*, à Napoléon, à Charles IV, à Ferdinand, à Louis XVIII, à Charles X, au soleil de juillet, à l'école qu'il a *créée* et qui :

Malgré l'ambition
Le salua doyen par acclamation;

L'auteur finit comme il a commencé, par une invocation aux élèves :

Quel est (dit-il), *le décanat* qui, par de nouveaux soins,
Prodigua le *cadavre* (3) à vos mille besoins?
Quel doigt, au Luxembourg, sous un génie unique,
Fit en un an fleurir un jardin botanique? (4)
. . . . . . . . . . . . . . .
Dites, étudians? sous quel heureux auspice,
Pour *vous ouvrir son sein*, (5) s'éleva cet hospice...

Que sais-je encore ce que n'a pas fait le *lévite ardent*, qu'on vit

..... S'étiolant à de rudes travaux,
Offrir à l'institut quelques *rubis* nouveaux...

Et cette ingrate académie, à laquelle on apporte une cargaison de rubis et qui ne donnerait pas deux de ses voix au donateur.

Pauvre école! si vous n'avez à offrir que des défenseurs de cette force, je crains bien que, malgré la protection *du doyen, du royaume de France, du roi et de nos lois*, que porte la vignette, votre Thémis n'inspire ni plus d'intérêt, ni plus de confiance que certaines justices de nos jours, et que la spéculation soit mauvaise; ce n'est pas elle, dans tous les cas, qui empêchera de dormir *Némésis* et *sa cavale*, comme l'auteur appelle élégamment le coursier infernal; c'est tout au plus si elle parviendra à les faire rire ou ruer de pitié... S. J.

*Nota.* On nous assure que M. A. R...... est un professeur de l'école.

(1) L'étreinte d'une verge qui *rugit*, sa lave de pensée, etc.!!

(2) Un front qui est un trésor où s'amasse une cargaison!!!

(3) Le pluriel eût été mieux, mais il y avait un s de trop.

(4) Voyez-vous le doigt de M. Orfila qui fait fleurir en un an un jardin sous un génie unique!!! M. Achille Richard, professeur de botanique, pourrait-il dire mieux?

(5) Voyez-vous cet hospice de l'école qui *vous ouvre son sein* fermé deux fois en un an pour cause d'insalubrité!

---

## HOPITAL NECKER. — M. BRICHETEAU.

*Des conférences cliniques de l'hôpital Necker pendant une partie de l'année* 1835.

Nous avons souvent donné et avec beaucoup de succès l'émétique en lavage au début des embarras gastriques, des fièvres typhoïdes, des fièvres intermittentes, des catarrhes pulmonaires compliqués de symptômes bilieux, etc.; mais nous devons le dire, ce médicament, à bon droit appelé héroïque, quand il est bien administré, nous a bien moins réussi que les années précédentes dans des cas déterminés de rhumatismes aigus, de pneumonies ou pleuro-pneumonies. La saignée a repris cette année ses avantages. Dans un court espace de temps, nous avons traité avec succès par des émissions sanguines copieuses et répétées, des rhumatismes aigus intenses, des pneumonies simples ou compliquées de pleurésie de toutes les nuances.

Nous mentionnons ici ce résultat, non pas parce qu'il est nouveau, mais simplement pour rappeler (ce qui n'est pas inutile) qu'il y a des années ou des saisons où la population ouvrière, admise dans les hôpitaux de la capitale, supporte mal la saignée dans les maladies inflammatoires; et qu'il faut même, dans beaucoup de cas, la remplacer par d'autres moyens.

Il y a bien long-temps, au reste, que de semblables observations ont été faites aux cliniques des universités d'Allemagne. Sydenham a dit depuis bien long-temps aussi, avec autant de vérité que de raison, que les maladies de saison et notamment les fièvres guérissaient par le secours de médicamens divers, quoique la nature de ces maladies parût être la même. Ce serait donc, on ne peut trop le répéter, une erreur grave et dangereuse de révoquer en doute l'influence de la constitution de l'atmosphère sur la nature des maladies qui règnent dans certaines saisons, cause qui d'ailleurs ne doit pas exclure une multitude d'autres plus ou moins connues.

L'émétique, soit à dose vomitive, soit en lavage, a produit également un effet décisif dans plusieurs cas de fièvres intermittentes opiniâtres qui avaient résisté au sulfate de quinine : nous avons rappelé particulièrement trois exemples de ces fièvres (l'une tierce et les deux autres quotidiennes) qu'une seule dose de tartre stibié a fait disparaître de la manière la plus complète; nous avons cru devoir rappeler à cette occasion que des praticiens consommés et judicieux recommandaient de faire précéder le traitement des fièvres intermittentes au moyen du quinquina, par un vomitif. A cette occasion, nous avons fait quelques remarques sur l'usage autrefois très abusif, mais aujourd'hui trop négligé des préparations antimoniales qui font partie des nombreux remèdes proposés contre les fièvres intermittentes; nous nous contenterons de citer ici le fameux *bolus ad quartanam* et le remède quelquefois très efficace de *Peysson*, dans la composition desquels entrent de fortes proportions de tartrate de potasse et d'antimoine.

Les fièvres typhoïdes que nous avons cru devoir attaquer de prime-abord par l'émétique, ont été ensuite traitées par les purgatifs, et particulièrement par l'eau de sœdlitz, d'après la méthode de notre collègue M. Delarroque. Nous donnions en général une bouteille de cette eau minérale factice par jour, sans avoir égard au nombre des selles qu'elle déterminait, non plus qu'à l'irritation qu'elle produisait sur l'estomac et les intestins. La douleur du ventre, celle de l'épigastre, la chaleur et la sécheresse de la peau n'étaient pas au nombre des contre-indications; nous réitérions en général l'eau de sœdlitz tous les jours, tant qu'il n'y avait pas d'amélioration; ensuite nous la donnions tous les deux jours. Quand l'eau de sœdlitz ne produisait pas un effet convenable, nous la remplacions par l'huile de ricin ou le calomel. Ce traitement a eu des succès qui nous ont engagé à l'employer fréquemment; il ne nous a paru avoir aucun des inconvéniens qu'on pouvait redouter dans une affection grave de l'intestin, lors même qu'après la mort nous avons trouvé des ulcérations dans le tube digestif; les altérations étant manifestement dues à des causes anciennes générales et fort compliquées.

Nous avons eu souvent l'occasion de faire remarquer aux élèves combien cette dénomination de fièvre typhoïde était vague et insuffisante pour exprimer les variétés de fièvres continues graves qui se présentent à l'observation. Nous le demandons, est-il possible d'appliquer ce nom à la fièvre ardente ou inflammatoire, à la fièvre bilieuse, à la fièvre muqueuse, pyrexies qui certainement reprendront leurs places dans les cadres nosologiques sous une dénomination quelconque. M. Chomel ne s'est pas tant éloigné de la vérité qu'on le suppose, en faisant un genre de la fièvre typhoïde et des genres de la plupart des fièvres essentielles admises par Pinel.

Parmi les fièvres dites typhoïdes que nous avons observée[s] ferons ici une mention succincte de trois cas, dont de[ux] marquables par les phénomènes sympathiques produit[s] de la membrane muqueuse intestinale, qui d'ailleurs vi[ennent à l'ap-]pui de ce que nous venons de dire.

L'un de ces malades présentait un délire furieux et frénétique, une perte absolue de l'intelligence dès l'invasion de la maladie ; ce délire, qui d'ailleurs était loin d'exclure d'autres symptômes appartenant au typhus proprement dit, persista jusqu'à la mort ; les symptômes abdominaux étaient presque nuls. Néanmoins, à l'ouverture du corps, nous trouvâmes un grand nombre de plaques ulcérées à la fin de l'intestin grêle ; il n'y avait aucune lésion appréciable dans le cerveau.

Chez le second sujet, la maladie débuta par une forte épigastralgie avec une rougeur remarquable de la langue, une fièvre vive, symptômes qui annonçaient une gastrite intense, à laquelle on opposa d'abord deux applications de sangsues ; mais il ne tarda pas à se manifester un délire des plus violens qui ne cessa qu'à la mort : il n'y avait eu ni diarrhée, ni pétéchies très apparentes. A l'ouverture du corps, on trouva la membrane muqueuse de l'estomac légèrement ramollie et un peu grisâtre. Trois plaques de Peyer seulement existaient à la surface interne de la fin de l'intestin grêle ; une d'elles était légèrement ulcérée. Le cerveau n'offrait aucune altération.

Le troisième malade demeura cinq semaines entières avec de la stupeur, du subdelirium, du râle typhoïde, de la céphalalgie, un pouls constamment à 100 et quelques pulsations ; il répandait une odeur fade caractéristique, n'avait ni dévoiement ni pétéchies, etc. C'était, en un mot, la fièvre muqueuse décrite par les auteurs, que des saignées inconsidérées pratiquées au commencement sans nécessité prolongèrent deux mois entiers sans y comprendre une convalescence longue et languissante.

Eh bien, je le demande, est-il facile d'englober ces trois maladies sous un même nom ? Non assurément. La première est la dothinentérie, de M. Bretonneau ; la seconde, une affection primitive de l'estomac, redevenue aiguë peut-être, avec un cortége terrible d'accidens cérébraux ; la troisième enfin, était la fièvre catarrhale muqueuse ou meningo-gastrique ; certes, je n'en n'ai jamais vu de mieux caractérisée.

Je ne terminerai pas ce qui a rapport à la fièvre typhoïde sans rappeler une distinction que j'ai faite entre les variétés de cette terrible pyrexie, distinction qui peut en favoriser l'étude aux élèves. J'ai pris le contre-pied de ceux qui font de la maladie en question des nuances de l'entérite. J'ai donc admis trois formes principales sous les noms de fièvre typhoïde *folliculeuse*, celle dans laquelle la membrane muqueuse de l'intestin est profondément affectée ; de fièvre typhoïde *céphalique* ou méningienne, celle dans laquelle le délire est le symptôme prédominant d'une lésion profonde de l'encéphale ou de ses dépendances ; de typhoïde *diffuse*, celle qui affecte dans le principe tous les appareils à la fois : c'est la fièvre catarrhale d'autrefois, la fièvre muqueuse d'une autre époque, le *morbus totius substanciæ* de certains auteurs ; sorte d'affection qui semble d'abord affecter toute l'économie, les liquides même, et qui ensuite, qu'on nous passe une expression triviale de garde-malade, se jette sur un appareil quelconque et notamment sur ceux de la respiration, de la digestion et de l'innervation. (1)

Nous avons eu un bon nombre de rhumatismes aigus qui, dans notre service comme aux cliniques de MM. Bouilland et Chomel (*v.* les numéros 12 et 13 du Journal Hebdomadaire, 1836), ont cédé assez promptement aux saignées répétées, ou coup sur coup, comme on veut les appeler aujourd'hui. Une seule fois nous avons pu constater la coïncidence de cette maladie avec l'inflammation du cœur ou de la membrane séreuse qui lui sert d'enveloppe ; cette coïncidence importante signalée par M. Bouillaud, est-elle aussi fréquente que l'a annoncé ce médecin ? a-t-elle été suffisamment constatée pour qu'elle puisse déjà fournir une base solide à une *loi patholo ique* ?

Nous ne le pensons pas, et en cela nous nous trouvons d'accord avec M. Chomel, observateur d'autant plus compétent dans cette matière, qu'il a fait depuis long-temps des rhumatismes l'objet d'une étude spéciale ; ainsi nous lisons, en effet, dans le n° 13 du Journal Hebdomadaire, ce qui suit :

« M. Bouilland a avancé dans ces derniers temps que la péricardite et l'endocardite, ou pseudo-péricardite, accompagnent le plus ordinairement le rhumatisme articulaire aigu. Cette opinion, quoique appuyée sur des faits, a été néanmoins accueillie avec quelque incrédulité. Nous avons voulu vérifier par nous-mêmes l'exactitude de la loi importante formulée par M. Bouillaud ; nous avons donc percuté et ausculté avec soin (ainsi que M. Chomel) tous nos rhumatisans, et quelque attention que nous ayons apportée dans nos examens répétés, deux fois seulement nous n'avons constaté dans le cœur d'autre dérangement qu'un bruit anormal, etc. » (2)

Nous avons pris les mêmes précautions et apporté la même attention que l'auteur de ce compte-rendu, et nous n'avons pas été plus heureux. Nous pensons d'ailleurs que si la complication dont il s'agit était très commune, les rhumatismes seraient certainement une maladie plus dangereuse qu'elle ne l'est en réalité.

Il ne faut pas perdre de vue, d'un autre côté, que les saignées copieuses peuvent donner lieu à un bruit de râpe, de soufflet ou de frottement, sans que ce symptôme soit un indice de l'inflammation du cœur ou de sa membrane séreuse (1).

Il n'en a pas été ainsi d'un certain bruissement que l'on entend sur le trajet des artères, et auquel le même auteur a donné le nom pittoresque de bruit de diable, à cause de sa ressemblance avec le ronflement que produit la mise en action du jeu connu sous ce nom. Nous l'avons constaté un grand nombre de fois sur le trajet des artères carotides externes dans des cas de chlorose, d'aménorrhée. Une ou deux fois seulement nous l'avons rencontré sur le trajet de l'iliaque externe. De quelle nature est ce bruit ? quelle en est la cause ? comment expliquer la coïncidence de ce phénomène avec la suspension des règles ou la chlorose ?

Sans prétendre donner une solution satisfaisante de ces questions, nous croyons cependant que les courbures et les embranchemens des carotides, des iliaques, sont pour beaucoup dans la production de ce bruit, si frappant quand on applique le stéthoscope sur les parties latérales du cou des filles affectées de chlorose ou d'aménorrhée. Nous ajouterons que cet état de maladie est toujours accompagné d'une excitation de cœur, de battemens qui projettent avec plus de force le sang vers la tête.

La diminution de la quantité du sang, qui certes est bien réelle chez les chlorotiques, dont la nutrition est faible et l'hématose languissante, est une particularité qui mérite aussi d'être prise en considération. Ne semble-t-il pas, en effet, que le sang étant en moindre quantité, doit parcourir les vaisseaux avec plus de rapidité et donner lieu à plus de frottement ? Des expériences faites par Hope sur des chiens viennent à l'appui de cette assertion.

Huit ou dix chiens furent saignés par cet auteur plus ou moins fréquemment, depuis une fois jusqu'à dix, à des intervalles de vingt-quatre à soixante-douze heures ; les résultats furent que le lendemain de la première ou de la seconde saignée, portée à huit ou dix onces, le bruit de systole du cœur, auparavant fort clair, s'accompagna d'un bruit de soufflet ; l'impulsion devint vive et précipitée, le pouls fréquent et saccadé, et alors le bruit de soufflet devint très fort, le frémissement cataire très prononcé, etc. (2)

Notre service présente presque toujours un certain nombre de maladies organiques du cœur. La majeure partie de ces malades se composait de cordonniers qui, comme on sait, sont fort sujets à ces sortes de maladies en raison de leur profession. Les cordonniers étant en effet obligés de travailler avec effort et compression du sternum, dans une position permanente, rétrécissent ainsi singulièrement le diamètre vertical et antéro-postérieur de leur poitrine, ce qui doit beaucoup entraver les mouvemens du cœur et gêner son action. Ajoutez à cela que les cordonniers font, dans cette position contrainte, de grands efforts des bras pour tirer leur lignace, et qu'ils mettent en jeu les muscles pectoraux ; qu'enfin ils travaillent presque toujours dans des lieux étroits, malsains, où l'air n'étant pas suffisamment renouvelé, n'est qu'un excitant médiocre pour l'organe central de la circulation.

C'est aussi un cordonnier qui nous a présenté un cas très rare et très complet d'hydro-pneumo-péricarde. Le malade était un ancien lancier polonais, âgé de cinquante-neuf ans, qui, ayant reçu quelques années auparavant un coup de timon dans la poitrine, avait toujours souffert de cette partie depuis cette époque. Il était obligé de se tenir habituellement la tête élevée sur l'oreiller, se plaignait de palpitations qui occasionnaient un bruit entendu par la femme du malade.

Lorsque la région du cœur fut auscultée, on entendit distinctement un bruit de fluctuation évidente qui correspondait à chaque contraction du cœur ; la région du cœur ne présentait aucune matité, etc. A l'ouverture du corps de ce malade, qui ne tarda pas à succomber, on trouva un péricarde énormément distendu, qui contenait de la sérosité purulente et un fluide gazeux dont l'existence fut bien constatée ; l'enveloppe du cœur était en outre le siége d'une inflammation chronique et presque entièrement tapissée d'une fausse membrane chagrinée.

A côté de ce fait vient se placer un autre fait non moins rare et non moins intéressant ; c'est l'observation d'un pneumo-thorax, suite probable d'une gangrène du poumon. Il s'agit d'un homme d'environ quarante ans, qui, avant d'être admis dans notre hôpital, avait séjourné dans celui de la Charité. D'après le rapport d'un élève instruit de cet établissement, ce malade avait été affecté d'une gangrène du poumon, puis d'un pneumo-thorax constaté par un praticien habile. Cet homme, confié dans la suite à nos soins, nous présenta effectivement un cas très prononcé de pneumo-thorax. La succussion nous donna d'ailleurs la preuve que le côté droit de la poitrine contenait de la sérosité, en même temps qu'elle nous confirma la présence de l'air servant de moyen de transmission au tintement métallique. La quantité de liquide épanché s'accrut tellement, et la suffocation devint si imminente, que je crus devoir recourir à la paracenthèse du thorax ; elle fut pratiquée par M. Laugier, le 21 avril 1835, à la partie postérieure du côté droit, entre la septième et la huitième paire ; il s'écoula une assez grande quantité de sérosité limpide ; le malade fut d'abord très soulagé ; la respiration s'effectua librement,

(1) Les observations, qui ont servi de base à ce compte-rendu, ont été recueillies par M. Bazin, élève de l'hôpital.

(2) Clinique médicale de M. Chomel.

(1) Ce fait a été constaté par Marshall Hall. (Trans. méd. chir., t. VII.)

(2) Treatise on the diseases of the heart and great vessels.

le sommeil revint, ainsi qu'une partie de l'embonpoint, qu'avait depuis long-temps perdu le malade. Le tintement métallique, qu'on percevait toujours très distinctement, annonçait toutefois que l'épanchement subsistait encore ; il ne tarda pas à augmenter, et le 7 août il fallut de nouveau recourir à la ponction du thorax. On retira environ douze livres de sérosité purulente et blanchâtre ; même soulagement qu'à la suite de la première opération ; le tintement métallique est de nouveau constaté, ainsi que la fluctuation du liquide, par le moyen de la succussion, etc. ; mais ces deux symptômes ont entièrement disparu dans la suite

*(La suite à un prochain numéro.)*

## HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

Service de M. Poirson, chirurgien en chef.

*Epistaxis scorbutique ; mort ; nécropsie.*

Nous avions promis de revenir sur une observation de scorbut aigu dont nous avions déjà rapporté les détails il y a quelques jours (*v.* nº 50) ; nous y revenons en effet, en exposant les particularités intéressantes que la nécropsie du sujet nous a présentées. Voici les détails tels qu'ils nous ont été transmis par M. Poirson lui-même.

Le sujet n'était pas sensiblement amaigri. On remarquait sur la figure, la peau des parties supérieures de la poitrine et des membres thoraciques, un grand nombre de taches noirâtres, irrégulières, ayant la forme de deux à quatre lignes de diamètre. A l'abdomen et aux extrémités inférieures, elles étaient plus rares. Le cadavre exhalait une odeur fétide, semblable à celle de l'urine putréfiée. Les parois du nez étaient fortement dilatées, tant par le tamponnement extérieur que par des caillots sanguins, etc. La membrane muqueuse qui en tapisse les parties les plus reculées, était d'un rouge foncé, et celle du larynx, de la trachée-artère et des bronches, d'un rouge plus éclatant.

Les deux plèvres étaient adhérentes à la partie antérieure de la poitrine ; plus en arrière, on voyait çà et là, sur la plèvre costale, des taches analogues à celles remarquées à la peau. La plèvre pulmonaire offrait des végétations noires à sa face externe, contenant une matière brune et dure. Sur la partie antérieure du cœur étaient des taches plus petites, d'un rouge vif et en très grand nombre ; cet organe était dans l'état normal, quoiqu'on observe souvent qu'il est hypertrophié chez les individus qui ont éprouvé de fréquentes épistaxis. L'orifice de l'aorte était obstrué par la présence d'un caillot sanguin très large, arrondi, déprimé, transparent, d'un diamètre d'un pouce et demi, et d'une certaine consistance.

L'estomac était rétréci, ainsi que l'ouverture du pylore, qui permettait à peine l'introduction d'un petit manche de scalpel.

Les intestins grêles présentaient entre leurs membranes et dans plusieurs points de leur étendue du sang coagulé. Les gros intestins offraient à peu près les mêmes phénomènes avec des brides nombreuses et rouges formées par la muqueuse. Le péritoine était parsemé de taches noires pareilles à celles dont il a déjà été question. La vessie était aussi plus petite que dans l'état ordinaire, sans offrir rien d'extraordinaire.

Le foie était pâle, peu volumineux, adhérent au diaphragme et hérissé de tubercules, et en contenant même dans la majeure partie de son parenchyme.

Le sang des vaisseaux était séreux et décoloré.

La thérapeutique qu'on a suivie dans ce cas a été basée :

1° Sur les antiphlogistiques, unis aux calmans en général.

2° Ensuite sur les toniques, tels que le vin sucré, la décoction de quinquina, des potions avec le sulfate d'alumine, et des lavemens avec des préparations de ratanhia, etc.

*Blessure d'arme à feu à l'avant-bras ; phlébite, abcès viscéraux ; mort.*

Nos lecteurs se rappellent probablement un fait que nous avons rapporté dernièrement concernant un coup de feu à l'avant-bras, chez un militaire qui était sous l'influence d'une cause morale triste, pour avoir tué par mégarde un enfant qui se trouvait près du lieu du duel. Il devait être jugé par un conseil de guerre.

Les suites de l'accident cependant ont dispensé ce malheureux de se présenter devant ses juges, car il est mort, non de la blessure, elle allait parfaitement bien, mais d'une suppuration thoracique survenue à l'occasion de la lésion traumatique. Cent fois l'expérience a démontré la pernicieuse influence des causes morales tristes sur les blessés en général ; cent fois aussi on a constaté que l'effet le plus ordinaire de ces causes était une réaction suppurative viscérale.

Une circonstance cependant rend cette observation digne de remarque, c'est qu'une saignée du bras réclamée par la congestion thoracique, quoiqu'elle ait été pratiquée avec toute l'exactitude prescrite par les règles de l'art, devint aussi le siége d'une phlogose suppurative. Cette dernière inflammation s'est propagée par les veines du membre jusqu'à l'épaule, où des abcès volumineux se sont aussi formés dans l'articulation huméro-scapulaire.

Ce fait paraît confirmer pleinement la doctrine de Dupuytren concernant les véritables causes des abcès viscéraux chez les blessés. L'on sait que parmi les pathologistes modernes, les uns regardent les abcès en question comme le produit d'une résorption purulente opérée par les veines dans la plaie, et dont la matière serait déposée ensuite par les capillaires dans le parenchyme de tel ou tel organe, pour donner lieu aux foyers purulens qu'on y rencontre après la mort ; les autres les considèrent comme le produit d'une phlébite capillaire dont le point de départ serait dans la plaie elle-même. Eh bien, ni l'une, ni l'autre de ces opinions ne serait soutenable dans ce cas, car la plaie était guérie lorsque les symptômes de congestion pulmonaire se sont déclarés. Aussi Dupuytren rejetait-il ces deux manières de voir. Ce grand homme regardait ces sortes d'abcès comme le produit d'une congestion réactionnelle et inflammatoire indépendante de l'état de la plaie. Bien que chez ce malade une phlébite du bras opposé à celui de la blessure ait aussi compliqué sa position, néanmoins cette inflammation ne s'est déclarée que lorsque le travail morbide de la poitrine existait déjà ; c'est pour combattre celle-ci que le malade a été saigné ; de sorte qu'on serait tenté de regarder ici la suppuration des veines et de l'articulation comme un effet de la même cause qui a déterminé les abcès pulmonaires (1).

*Paralysie de la paupière supérieure.*

Nous rappellions naguère l'attention des praticiens sur une maladie des nerfs de la troisième paire cérébrale, à l'occasion d'un militaire qui offrait une paralysie de la paupière supérieure. Nous faisions remarquer qu'attendu la distribution de ces nerfs à cinq des muscles de l'appareil oculaire, la paupière supérieure n'était jamais paralysée sans qu'il y eût en même temps strabisme divergeant et diplopie (2).

Nous devons ajouter maintenant, pour compléter l'observation de ce malade, que la rétine du côté affecté paraît passer graduellement de l'état d'ambliopie légère vers l'amaurose, ce qui peut dépendre soit de l'inaction dans laquelle cet organe se trouve depuis long-temps, soit de l'influence de la même cause qui a agi sur les nerfs ci-dessus indiqués.

Nous venons de lire dans un journal italien les détails d'un cas pareil à celui dont il est question, et qui a été guéri en peu de jours à l'aide de plusieurs frictions faites avec de l'huile de croton tiglium sur la paupière, sur le sourcil et sur la tempe, de manière à y déterminer une éruption boutonneuse abondante.

— M. A. Latour, rédacteur du Journal Hebdomadaire, nous prie, dans l'intérêt de la vérité et dans l'intérêt de M. Boinet, de déclarer que l'observation d'accouchement laborieux que nous avons empruntée à ce journal a été extraite des notes qui lui avaient été confiées par M. Boinet, notes que cet interne avait recueillies pour son usage, et qu'il n'avait point l'intention de publier telles qu'elles l'ont été par suite d'un malentendu.

Du reste, les faits que contient cette observation et que nous connaissions déjà, sont matériellement exacts, de l'aveu même de M. P. Dubois, dans sa leçon du 4 mai.

— Cours public et gratuit de physiologie du cerveau dans ses rapports avec la philosophie naturelle. — M. le docteur Félix Voisin ouvrira ce cours lundi 23 mai prochain, à onze heures du matin, dans l'amphithéâtre Quesneville, rue du Colombier, 23, et la continuera tous les lundis, mercredis et vendredis à la même heure et dans le même lieu.

Première année : Des penchans et des sentimens que nous partageons avec la plupart des espèces inférieures. — Leur rôle, leur emploi, leur but dans la vie de chaque individu, et dans le mouvement général de la société. — Les mêmes facultés considérées dans leur excès d'action et donnant lieu à une foule de désordres et d'écarts, ou conduisant au suicide, au crime ou à l'aliénation mentale. — Exposition et inductions des faits.

Applications qu'il faut en faire à l'éducation, à la morale, à la législation, à la médecine légale et au traitement des aliénés.

Dans chaque séance, M. le docteur Félix Voisin fera l'analyse des facultés de la constitution de l'homme et des animaux ; et M. Dumoutier exposera les faits de la science et les règles de la pratique, amphithéâtre Quesneville, rue du Colombier, 23.

(1) Par une coïncidence assez singulière, le lit de l'hôpital dans lequel a expiré ce malheureux jeune homme, est en ce moment occupé par le militaire qui venait de le blesser en duel. Celui-ci vient aussi d'être blessé à l'aisselle d'un coup de poignard, par suite de la jalousie d'un autre camarade.

(2) C'est par inadvertance typographique que dans le nº 50 on a imprimé la cinquième paire au lieu de la troisième.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 17 MAI 1836. (9e ANNÉE.) N° 59 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé. n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# DES HOPITAUX

## civils et militaires.

### BULLETIN.

*Essais d'une pommade pour faire croître les cheveux*; par le docteur Boucheron.

Il y a quelques jours, M. le docteur Boucheron a présenté de nouveau, à la clinique de M. Lisfranc, deux individus sur lesquels il continue l'emploi d'un médicament dont il a constaté l'efficacité pour arrêter la chute des cheveux, et même en faire croître dans des cas où la calvitie paraissait au-dessus de toute ressource.

Le premier est un homme de quarante trois ans, jouissant d'une bonne santé, d'une constitution assez robuste et d'un tempérament sanguin, devenu chauve à la suite d'une fièvre nerveuse ou typhoïde, contractée il y a vingt-trois ans, lors de nos dernières campagnes d'Italie. L'espace dénudé de cheveux s'étend de la partie supérieure de la région occipitale au front. La couleur des cheveux qui sont restés est noire, et leur consistance prononcée.

Lorsque M. *** s'adressa au docteur Boucheron, la peau de son crâne était lisse, glabre; car elle ne présentait pas même le léger duvet qui persiste quelquefois long-temps encore après la chute de la masse des cheveux.

Trois mois et demi de traitement ont suffi pour déterminer la reproduction d'une couche générale de cheveux dans toute la partie qui en était complètement dépouillée depuis si long-temps.

Déjà beaucoup de ces cheveux ont acquis la consistance et la couleur de ceux qui ont résisté sur les parties latérales et postérieures de la tête.

Le deuxième individu est âgé de trente-un ans, bien portant; ses cheveux sont un peu roux, la dénudation de son cuir chevelu est à peu près de même forme et de même étendue que dans le cas précédent. Chez lui, la calvitie date de huit ans, et est générale dans la famille. Il portait perruque depuis six ans.

Son traitement a commencé il y a un mois, et le développement d'une légère couche de cheveux fait reconnaître l'efficacité du moyen mis en usage. Le médicament consiste en une pommade avec laquelle on fait chaque jour une friction prolongée pendant un petit quart-d'heure.

Les malades garnissent leur tête, la nuit, d'une coiffe de taffetas gommé recouverte d'une étoffe de flanelle. Le taffetas est appliqué immédiatement sur la peau, et y détermine une transpiration qui l'assouplit et en ramollit l'épiderme, et favorise par ces dispositions l'introduction des principes actifs qui entrent dans la composition du médicament.

Une expérience de plusieurs mois prouve qu'il ne résulte pas d'inconvéniens de ces frictions, puisqu'aucune des personnes soumises au traitement ne s'est plaint d'avoir ressenti des maux de tête ou d'autres accidens.

M. Lisfranc, dont l'habitude est d'encourager et d'accueillir avec le plus grand empressement les recherches utiles à l'humanité et à la science, engage M. le docteur Boucheron à poursuivre avec persévérance les traitemens commencés, et à ramener plus tard ces individus et ceux sur lesquels le traitement viendrait à échouer.

Nous ne mentionnons du reste ces faits que parce qu'ils ont lieu publiquement, que nous regardons notre confrère, M. Boucheron, comme un des médecins les plus honorables de Paris, et que nous ne doutons pas qu'il ne publie la formule de sa pommade dès qu'il aura pu en constater d'une manière plus positive l'efficacité.

---

### HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. le baron Larrey.

*Anthrax benin à la région sous-maxillaire.*

Un invalide âgé de cinquante-cinq ans, de constitution athlétique, habituellement bien portant, a été, sans cause appréciable, saisi d'un gonflement inflammatoire, profond et large au menton, et de fièvre. Il est entré à l'hôpital trois ou quatre jours après ce début, et sa maladie présentait alors les caractères suivans :

Tumeur sur toute la région sous-maxillaire, du volume des deux poings, s'étendant horizontalement depuis le menton jusqu'aux angles de la mâchoire, inférieurement jusqu'au niveau du bord épiglottien du larynx. La tumeur est dure comme une pierre dans sa circonférence, mollasse et œdémateuse en approchant vers le centre. Son centre est plus proéminant que le reste, paraît fluctuant au toucher, et offre une couleur rouge violette. Cette couleur devient moins foncée à mesure qu'on s'éloigne de la partie centrale. Ce qui caractérise spécialement la nature de l'anthrax, c'est la dureté œdémateuse et pourprée de toute la masse de la tumeur, accompagnée d'une petite fluctuation centrale; c'est en outre la gangrène grise des tissus sous-dermiques qu'on a constatée par l'incision; c'est enfin le caractère particulier de la suppuration, qui est fétide, épaisse et forte; du tissu cellulo-graisseux mortifié, comme l'intérieur d'une éponge. La fièvre et l'état de la langue n'indiquant pas une réaction très violente, la maladie a été considérée comme bénigne,

M. Larrey s'est contenté de fendre verticalement la tumeur dans sa partie centrale ou fluctuante, et de la panser avec des cataplasmes arrosés de vinaigre camphré. Le malade a été tenu à la diète pendant les premiers jours; il n'a point été saigné.

A l'aide de ce traitement, les escarres celluleuses se sont détachées, la suppuration s'est bien établie, la fièvre s'est calmée et la maladie semble prendre une bonne marche.

M. Larrey n'a pas, dans ce cas, cautérisé le centre de la tumeur à l'aide de la potasse, ainsi qu'il a l'habitude de le faire, à cause de la région très vasculaire qu'elle occupait, et de son voisinage des voies aériennes.

Cette observation nous a paru remarquable :

1° A cause de la rareté de la maladie dans les hôpitaux de Paris. Il serait peut-être difficile de dire pourquoi l'anthrax se rencontre si fréquemment dans les campagnes et dans certains pays du midi surtout, tandis que le contraire a lieu dans d'autres localités.

2° Par la région que la tumeur occupait. On conçoit en effet que le malade aurait inévitablement péri d'asphyxie si le travail morbide se fût étendu jusqu'à la glotte, ainsi que cela a été observé plusieurs fois. Mais un autre danger menaçait ici, c'était la résorption purulente et la phlébite.

3° Enfin par le traitement qu'on a mis en usage. Tout le monde sait que Dupuytren ne traitait ces sortes de phlegmons furonculaires, qu'en les fendant crucialement dans toute leur épaisseur avec le bistouri. Ce praticien se proposait par là de produire une sorte de détente salutaire à tous les tissus étranglés; il prévenait en conséquence ou bien il bornait de la sorte la mortification cellulaire.

C'est ainsi que nous avons observé, en 1829, à l'Hôtel-Dieu, une tumeur de cette espèce au dos, du volume d'un pain de deux sous, qui a été fendue en croix par Dupuytren dans toute son étendue, et amenée heureusement à guérison, ce qui ne serait peut-être pas arrivé si l'on eût attendu l'ouverture spontanée.

Tout en nous prononçant en faveur de la méthode de Dupuytren dans le traitement de la terrible maladie dont il s'agit, nous ne prétendons pas déprécier la cautérisation mise en usage par le chirurgien des Invalides; c'est là une question d'expérience. Nous ne comprenons pas cependant l'avantage du vinaigre camphré dont on arrosait les cataplasmes dans le cas ci-dessus. Nous pensons même que cette substance astringente s'opposant à l'élimination facile des tissus mortifiés, doit-être sinon nuisible, du moins une cause de retard pour la guérison. Effectivement, lorsque Dupuytren voulait s'opposer à dessein à la chute d'une escarre, soit osseuse, soit des tissus mous, comme à la suite de certaines brûlures fort étendues par exemple, il obtenait parfaitement ce but en les couvrant et en les arrosant

de substances astringentes. Dans l'anthrax, au contraire, il y a avantage à hâter le travail éliminatoire.

*Blessure intestinale; suture; guérison pendant huit ans; anus contre-nature; pansement d'après la méthode de Littre.*

Un militaire de l'expédition d'Egypte avait été blessé au flanc droit d'un coup de balle. Un intestin avait été lésé par le projectile, et les matières fécales coulaient au dehors. M. Larrey pratiqua une suture sur la plaie tégumentaire après que les escarres furent tombées et les adhérences établies. La réunion s'est faite, et le malade guérit. Il y était resté seulement un très petit pertuis par lequel s'écoulait à peine quelquefois un peu de sérosité. De retour en France, ce militaire avait choisi pour domicile l'hôtel des Invalides d'Avignon. Il y vécut pendant huit ans en parfaite santé; sa cicatrice était intègre. Après cette époque, il voulut se faire transférer à l'hôtel de Paris; pendant le voyage, il souffrit beaucoup des cahots de la voiture, fut saisi de coliques très vives et de constipation; le flanc se gonfla, la cicatrice se rompit et les matières fécales sortirent entièrement par cette brèche; un anus anormal s'est, en conséquence, établi dans la région indiquée.

Il est évident que dans cet état de choses, toute opération sanglante eût été hasardeuse. On s'est donc contenté d'apprendre au blessé à se panser lui-même, ce qu'il fait une fois par jour de la manière suivante: il prend une grande quantité de charpie brute, à peu près autant qu'on pourrait en entasser dans un bonnet de nuit; il l'effile exactement avec ses doigts de manière à en faire une sorte de petit matelas très douillet; ensuite, il lave et nettoie l'ouverture anale à l'aide d'une éponge et de l'eau fraîche, applique petit à petit la charpie sur la brèche et en fait ainsi une espèce de ventrière de l'épaisseur de plusieurs pouces et de la largeur d'un petit mouchoir: une serviette épaisse est alors posée sur la charpie pour la couvrir et la maintenir; cette serviette enfin est à son tour cousue inférieurement à deux sous-cuisses en toile, supérieurement à deux bretelles soutenues par une ceinture. Le tout est si bien arrangé, si solidement cousu que l'appareil ressemble à une sorte de cuirasse rembourrée. Afin que les sous-cuisses ne blessent pas les aînes, cet ingénieux militaire a le soin d'y glisser deux compresses épaisses.

A l'aide de ce mécanisme très simple, les matières fécales passent en totalité par l'anus naturel; l'appareil n'est jamais pénétré de matière stercorale et n'exhale aucune odeur sensible aux personnes qui approchent le sujet, il n'est même pas très visible sous les vêtemens. Cet invalide se porte bien d'ailleurs; il est âgé de 63 ans, digère parfaitement, se promène à loisir et pourrait trouver de doux passe-temps si son âge n'était pas une contre-indication.

Nous appelons l'attention des praticiens sur ce mode de pansement qui nous paraît préférable à toutes les machines inventées pour recevoir les matières fécales dans ces sortes d'infirmités, et qui offre surtout l'avantage précieux de prévenir le renversement de l'intestin.

---

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

### Clinique de M. Rostan.

*Pleurésie aiguë survenue pendant le cours d'une métro-péritonite chronique; émissions sanguines répétées, vésicatoires, tartre stibié à haute dose; mort le 7e jour.*

S'il est une maladie aigue dans laquelle *la mort est une exception*, c'est sans contredit la pleurésie. Toutes les fois que cette phlegmasie est dégagée de complication et qu'elle survient chez un individu sain au moment de l'invasion, elle se termine d'une manière favorable, quelle que soit d'ailleurs la méthode de traitement employée; c'est ce qui résulte des recherches de M. Louis et de plusieurs autres observateurs. Dans le cas que nous allons rapporter, la pleurésie s'est montrée chez une femme déjà débilitée par une affection antécédente; elle s'est rapidement terminée d'une manière fâcheuse, quoiqu'elle se soit développée en quelque sorte sous les yeux du médecin, et qu'on lui ait opposé dès son début un traitement extrêmement énergique. Voici le fait.

Une cuisinière âgée de trente-quatre ans, d'une constitution faible, accuse, au moment de son admission à la clinique, le 18 mars, des douleurs sourdes dans l'hypogastre et les lombes, et des tiraillemens dans les aînes. On lui prescrit des fomentations et des injections émollientes, ainsi que des bains de siége. Son état ne présenta rien de particulier jusqu'au 2 avril, époque où elle fut prise subitement d'une douleur vive du côté droit de la poitrine, de dyspnée, de toux et de fièvre. On pratiqua le soir même une saignée du bras. Le sang tiré de la veine était recouvert d'une couenne épaisse.

Le 3 avril les accidens s'aggravèrent; la douleur de côté conserva toute son intensité, la gêne de la respiration et le mouvement fébrile sont encore plus prononcés que la veille; les traits sont profondément altérés; la face présente une teinte légèrement jaunâtre. On renouvelle la saignée et on applique deux vésicatoires aux membres inférieurs.

Le 4, outre les symptômes généraux, il y a matité complète de son dans presque toute la hauteur du côté droit; absence complète de bruit vésiculaire et souffle bronchique. La toux persiste; l'expectoration est peu abondante et purement catarrhale. On applique vingt sangsues sur le côté droit.

Le 5, on revient à la saignée du bras sans aucun avantage.

Le 6, on applique un vésicatoire sur le côté droit de la poitrine.

Le 7, on a recouru à l'emploi des émissions sanguines, et on prescrit l'oxyde blanc d'antimoine à la dose d'un gros. Les accidens persistent.

Le 8, on remplace l'oxyde blanc d'antimoine par le tartre stibié à haute dose (8 grains dans une potion aromatique). La malade succombe dans la nuit.

A l'ouverture du cadavre, on trouve la moitié de la cavité pleurale droite remplie de sérosité trouble, au milieu de laquelle nagent de nombreux flocons albumineux. La plèvre diaphragmatique et la plèvre pulmonaire, au niveau du lobe inférieur, sont recouvertes de concrétions molles, jaunâtres. Dans ce lobe, le parenchyme pulmonaire, refoulé par l'épanchement, est devenu imperméable à l'air; mais il ne présente aucune trace d'hépatisation. A gauche, la plèvre et le poumon sont exempts d'altération.

Dans l'abdomen, on trouve un engorgement du corps de l'utérus et des adhérences anciennes entre cet organe et quelques anses intestinales.

Le traitement employé chez cette malade a été extrêmement énergique, et impuissant peut-être à raison même de son énergie. Rappelons-nous que cette femme était d'une faible constitution, qu'elle était débilitée par une maladie antécédente, et qu'elle a eu à supporter, dans l'espace de sept jours, trois saignées générales, une saignée locale, trois vésicatoires et une assez forte dose de tartre stibié. Que dirait Bordeu s'il vivait de nos jours!

*Pneumonie du sommet droit, accompagnée d'accidens cérébraux; une seule saignée, puis oxyde blanc d'antimoine, vésicatoire sur le côté affecté; guérison.*

Une blanchisseuse âgée de trente-deux ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, entra à l'hôpital le 8 janvier, accusant huit jours de maladie. Au début, frisson suivi de fièvre, puis toux avec douleur dans le trajet du sternum et dans l'hypochondre droit, dyspnée, céphalalgie, prostration des forces, douleur de ventre. Repos du lit et diète depuis l'invasion.

Le 9, à la visite du matin, décubitus sur les dos, face légèrement violacée, gêne considérable de la respiration, 60 inspirations par minute, toux peu fréquente, expectoration nulle, douleur de l'hypocondre droit; en avant, la sonoréité de la poitrine est normale à droite comme à gauche, et le bruit respiratoire assez pur; en arrière, pas d'expansion vésiculaire au sommet du côté droit; respiration bronchique très manifeste au niveau de la fosse sous-épineuse; la langue est pâle et humide, la soif médiocrement intense, l'anorexie complète, le ventre endolori, les selles diarrhéiques; le pouls donne 120 pulsations; les règles coulent depuis plusieurs jours, et n'ont amené aucun soulagement. Six saignées de 12 onces; gomme édulcorée; lavement émollient; diète.)

Le 10, le sang tiré de la veine est recouvert d'une couenne mince, verdâtre; le pouls donne 126 pulsations; la respiration est descendue à 48; la toux est rare, l'expectoration manque toujours complètement; la douleur de l'hypocondre droit a disparu; la céphalalgie s'est dissipée, ainsi que la douleur du ventre. On se borne à l'expectation.

Le 11, la malade dit se trouver mieux; cependant elle a déliré pendant une partie de la nuit. Il y a eu une selle involontaire. On observe quelques soubresauts dans les tendons. 124 pulsations petites, régulières, concentrées; 60 inspirations; langue naturelle; retour des douleurs du ventre. Vésicatoire sur le côté droit de la poitrine; julep gommeux avec addition d'un demi-gros d'oxyde blanc d'antimoine.

Le 12, le pouls se maintient à 124, et la respiration à 56; la malade a dormi pendant une partie de la nuit: elle n'a point eu de selles. On continue l'oxyde blanc d'antimoine. Le soir, le pouls descend à 108.

Le 14, face pâle, portant l'empreinte de la souffrance; yeux chassieux; injection des conjonctives; dilatation des ailes du nez pendant l'inspiration qui se répète 64 fois par minute; toux faible, rare, n'amenant aucune expectoration; râle muqueux à droite et à gauche en avant; souffle bronchique en arrière et à droite; langue recouverte d'un enduit blanchatre; ventre souple et indolent; selles liquides peu nombreuses; 108 pulsations. On porte l'oxyde blanc d'antimoine à la dose d'un gros.

Le 15, 108 pulsations, 56 inspirations; la respiration bronchique est toujours manifeste au sommet du poumon droit. Le vésicatoire appliqué précédemment étant presque sec, on en applique un nouveau sous la clavicule droite, et on porte la dose de l'oxyde blanc d'antimoine à 96 grains.

Le 16 et le 17, l'état de la malade offre peu de changement.

Le 18, l'expression de la physionomie est naturelle; les répons sont justes et promptes; la langue est humide, la soif peu vive; l'a

norexie persiste; le ventre est indolent; les selles sont toujours diarrhéiques; l'une d'elles a été rendue dans le lit. Le pouls est descendu à 104, la chaleur de la peau est médiocrement élevée; quelques crachats muqueux incolores sont rendus après la toux; la respiration se répète encore 48 fois par minute; la respiration bronchique a été remplacée par du râle crépitant à grosses bulles. Potion avec 120 grains d'oxyde blanc d'antimoine.

Le 20, on accorde du bouillon de poulet.

Les symptômes généraux présentent jusque vers la fin de janvier, des alternatives de rémission et d'exacerbation. On prescrit des bouillons de bœuf, et on continue l'oxyde blanc l'antimoine au commencement de février. La malade entre en convalescence; elle quitta l'hôpital entièrement guérie le 12 du même mois.

Dans ce cas, les symptômes généraux ont été beaucoup plus prononcés que les symptômes locaux. La toux n'a jamais été très fréquente; la douleur du thorax qui se faisait sentir au début dans le trajet du sternum et dans l'hypocondre droit, s'est dissipée après la première saignée; l'expectoration a manqué pendant presque tout le cours de la maladie, et lorsqu'elle s'est montrée, elle n'a offert aucun des caractères qu'elle présente dans les pneumonies franches, etc. Ce n'a été qu'après une exploration minutieuse du thorax, qu'on a découvert une portion du parenchyme pulmonaire frappée de phlegmasie. L'obscurité du son, l'absence d'expansion pulmonaire, la respiration bronchique n'ont laissé aucun doute à cet égard. D'après les signes stéthoscopiques, il a été reconnu que la pneumonie avait son siége au sommet. C'est dans cette forme de pneumonie, plus que dans tout autre, qu'on rencontre des accidens nerveux. Ils ont été assez prononcés dans ce cas. La céphalalgie du début, la prostration des forces, le délire qui a été passager, il est vrai, les soubresauts des tendons, les évacuations involontaires indiquaient un état voisin de l'adynamie.

D'après cet ensemble de symptômes, on n'a pas cru devoir pousser aussi loin les émissions sanguines que chez le sujet de l'observation précédente. Une seule saignée a été pratiquée. La couenne qui recouvrait le sang offrait beaucoup d'analogie avec celle que l'on rencontre dans les fièvres typhoïdes. Au lieu d'être épaisse et incolore, comme dans les inflammations franches du poumon, elle était mince et verdâtre. Après la saignée, on a eu recours à l'oxyde blanc d'antimoine. L'influence de ce médicament sur la circulation a été très remarquable. Le pouls qui jusqu'alors avait donné plus de 120 pulsations, est descendu le deuxième jour à 108, et plus tard il a encore diminué de fréquence. La diarrhée qui existait au moment où l'on a commencé l'administration du remède, a persisté encore quelques jours sans s'exaspérer, et a fini par disparaître. La même amélioration s'est fait remarquer dans les symptômes locaux.

---

*Traité complet du régime sanitaire des aliénés,*

ou Manuel des établissemens qui leur sont consacrés; par Scipion Pinel, médecin surveillant des aliénés de l'hospice de la Vieillesse (femmes), avec des planches explicatives, exécutées sur le modèle des constructions que l'administration des hôpitaux a fait élever à la Salpêtrière, d'après les plans de M. Huvé, architecte des hôpitaux. — Paris, Mauprivez, éditeur, rue d'Enghien, 18; et Béchet, place de l'Ecole-de-Médecine, 4. — 1 volume in-4°; prix, 16 francs. 1836.

Le traité médico-philosophique de l'aliénation mentale a été, sans contredit, un des plus beaux titres de gloire de Pinel père. Cet ouvrage opéra, en France, une révolution complète dans le régime sanitaire des aliénés; il fit justice des moyens barbares employés alors dans les grands hôpitaux, et ramena le traitement de l'aliénation à une méthode simple et rationnelle. Depuis la publication du traité de Pinel, quelques réformes partielles ont été adoptées. Le besoin de nouvelles améliorations se fait encore vivement sentir de nos jours; il appartenait au fils de l'illustre Pinel d'en réclamer l'accomplissement.

Son intention dans cet ouvrage a été, dit-il, de mettre le régime sanitaire des aliénés en harmonie avec les immenses améliorations que le système pénitentiaire a reçues dans ces dernières années, et de former un code complet sur une matière qui paraît enfin exciter l'attention sérieuse du gouvernement. L'auteur a supposé qu'il était chargé de fonder un établissement modèle, de choisir le terrain, de marquer les distributions, d'élever les constructions; qu'ensuite il avait à traiter toutes les questions de l'organisation administrative et médicale, du régime alimentaire et du traitement, qu'il devait suivre les insensés depuis leur admission jusqu'à leur sortie ou leur incurabilité, ne pas les abandonner dans leurs intervalles lucides et leur convalescence; prononcer sur leur état mental, leur déchéance civile, la criminalité de leurs actes, les principes de législation qui doivent les régir, et sur les moyens d'arrêter les progrès de leur désastreuse multiplication.

Cet ouvrage, ainsi qu'on peut déjà le pressentir, se trouve divisé en trois parties.

La première traite de l'emplacement, de l'exposition, de l'étendue d'un établissement. Dans cette partie, l'auteur expose tour à tour les distributions proposées par MM. Desportes, Ferrus, Lowenhain, dont il discute les inconvéniens et les avantages. Il trace ensuite son plan en prenant pour modèle les dernières constructions de la Salpêtrière que l'on doit à M. Desportes, et dont l'expérience a démontré la supériorité.

Dans la seconde partie, il est entré dans tous les détails du personnel d'un tel établissement, de sa direction, du régime hygiénique, alimentaire, physique et moral. En recueillant les préceptes épars, et en y joignant les résultats de son expérience personnelle, l'auteur a réuni dans cette partie tous les documens nécessaires au traitement.

Enfin il a consacré la troisième et dernière partie à la jurisprudence des aliénés, à l'exposition des signes distinctifs de la folie vraie, passagère ou simulée, aux caractères de la criminalité et de la déraison, continuel sujet d'incertitudes dans les arrêts que les cours royales rendent chaque jour; aux règles de l'arrestation, de l'isolement, de l'interdiction, et aux principes d'une législation nécessaire, pour fixer la position de la population aliénée.

Nous avons voulu exposer en entier le plan de l'ouvrage, pour faire sentir au lecteur toute l'importance des objets qui y sont traités. Nous renvoyons à l'ouvrage lui-même pour les détails et la substance même des doctrines émises par l'auteur.

Le traité de M. Scipion Pinel sera un manuel utile aux médecins préposés aux maisons d'aliénés, ainsi qu'aux élèves dont la vocation est de se consacrer au soulagement de ces malades, et qui doivent porter dans les asiles des départemens les réformes réclamées par l'état actuel de la science. Il sera également consulté avec fruit par tous les praticiens, par les avocats, les magistrats et les jurés, et par les familles qui ont besoin d'un guide pour cette affligeante infirmité.

---

*Observation de rhumatisme articulaire aigu avec coïncidence de péricardite. Hypertrophie du cœur avec épaississement des valvules, suite d'un ancien rhumatisme.*

M. X..., médecin, âgé de 35 ans environ, d'une force et d'une constitution moyenne, est blond, a la peau fine, mince, les joues colorées.

Il fut traité l'année dernière d'un rhumatisme articulaire aigu, pour lequel on lui fit pratiquer quatre saignées en douze jours et poser quelques sangsues sur les articulations douloureuses. La région précordiale ne fut point examinée. A partir de ce moment, M. X... a commencé à ressentir des palpitations.

M. X... pense que la cause de ces deux attaques de rhumatisme doit être attribuée à l'humidité de son logement.

Il y avait quinze jours que M. X... souffrait, et quatre jours seulement qu'il était alité, lorsqu'il fit appeler M. Bouillaud, qui le trouva, le 9 avril, dans l'état suivant:

Les battemens du cœur se font sentir à un pouce plus bas qu'à l'état normal; ils sont superficiels et accompagnés d'un bruit de râpe également superficiel. Le pouls est à 110 puls. La matité du cœur est de 4 pouces transversalement et verticalement. Les palpitations sont sans douleur; le malade n'éprouve qu'un sentiment d'anxiété. Les genoux, les articulations coxo-fémorales sont plus particulièrement prises. Deux saignées avaient été pratiquées avant l'arrivée de M. Bouillaud. La dernière, qui a été conservée, présente la couenne inflammatoire. Saignée de 3 à 4 palettes; vent. scar.; 3 à 4 pal. sur la région précordiale.

Le 10 avril, sang couenneux (les rondelles sont fermes; les palpitations ont cédé à l'application des ventouses. Le bruit péricardique a très sensiblement diminué (reste l'ancienne hypertrophie); le pouls est à 100 et 104 pulsations. Les genoux sont dégagés; les poignets un peu pris. Saignée de 3 palettes; catap.; 12 sangsues sur le poignet droit, qui est le plus douloureux.

Le 11 avril, le malade se trouvant très bien le matin, prend un bouillon; à deux heures, lorsque M. Bouillaud le voit, il se trouve moins bien; cependant toutes les jointures sont dégagés et même le poignet. Le pouls est à 96 pulsations, le frottement péricardique est encore un peu sensible. Il y a une couenne à la surface du caillot. Repos; diète; catap.

Le 12, le pouls bat 75 fois seulement; les articulations sont complètement dégagées. On lui prescrit plusieurs bouillons; il entre en convalescence.

Le 13, bien. Le malade prend des bouillons.

Le 14, le bien continue; le malade prend un bain.

Le 15, récidive, que le malade attribue à un refroidissement au sortir du bain. M. Bouillaud, qui depuis deux jours avait cessé de voir le malade est rappelé.

Le pouls présentait un peu de fréquence, et le malade éprouvait quelques douleurs dans le poignet. Quelques jours de diète et un peu de repos ont suffi pour ramener M. X... à une convalescence bien décidée.

Nous ne nous arrêterons pas sur la coïncidence de l'endocardite avec le rhumatisme articulaire aigu, maladie aujourd'hui si évidente, et dont le diagnostic, grâce aux travaux de M. Bouillaud, est aussi précis que celui de la pneumonie.

Mais nous nous étonnons, et je crois avec raison, que le médecin appelé l'année dernière pour traiter le premier rhumatisme, n'ait pas porté son attention du côté du cœur, à une époque surtout où l'endocardite, comme coïncidence du rhumatisme articulaire aigu, ne pouvait pas être révoquée

en doute, dans la grande majorité des cas recueillis à la clinique médicale de la Charité. Avec un peu d'attention, on eût reconnu l'endocardite, et par un traitement convenable on aurait pu prévenir une affection organique.

Nous voyons qu'il n'a fallu que quelques jours pour arrêter, juguler l'inflammation articulaire survenue en dernier lieu ; inflammation qui, cependant, dure dans quelques cliniques de Paris plusieurs septenaires. Ce n'est pas seulement la durée du rhumatisme que l'on abrège ainsi, mais bien celle de toutes les phlegmasies aiguës récentes, et nous comptons maintenant un bon nombre d'observations de maladies aiguës graves, enlevées en deux, trois et quatre jours, par la méthode des saignées coup sur coup; méthode que nous voyons avec plaisir être suivie dans plusieurs cliniques et avec beaucoup de succès. En effet, là où avant il y avait une mortalité, je dirai presque effrayante, maintenant on obtient des résultats auxquels on osait à peine prétendre. (1)

L. Chapel.

---

*Corps étranger volumineux dans l'urètre d'une jeune fille.*

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Je lisais avec un haut intérêt les remarques et les faits importans consignés dans les derniers numéros de votre journal, relativement au degré de fréquence de la pierre, et au plus ou moins de facilité de la lithotripsie chez la femme comparée à l'homme; je suivais, dis je, attentivement MM. Civiale, Ségalas et Ledain dans leurs efforts pour compléter ce point chirurgical, déjà largement ébauché (quant à sa première partie s'entend) par A. Benedictus, Molinetti, Blegny, Valisneri et Morgagni; quand une lettre piquante de notre confrère M. Féilx Legros, qui apporte un fait et sa propre autorité à l'appui de la thèse en question, m'en a rappelé un qui m'est propre, que je crois devoir vous prier d'ajouter à ceux déjà connus, et qui prouve d'une manière non moins remarquable l'étrange extensibilité du canal de l'urètre de la femme, et partant l'introduction et l'exonération ou l'extraction faciles de *certains objets de fantaisie, qui trop souvent s'y fourvoient par mégarde*...

Etant allé, en 1828, passer en province quelques jours dans ma famille, je fus appelé par l'archiâtre du lieu (l'une de ces sœurs de la charité dont le dévouement est si connu), près d'une jeune fille de 17 ans environ, intéressante et très jolie autrefois, me dit-on, mais alors pâle et défaite, sombre et taciturne, spectriforme.., étendue depuis quelques semaines sur un misérable grabat; abandonnée de sa famille même et de tout le monde, hors la bonne sœur!

Après avoir long-temps examiné, exploré cette pauvre enfant et interrogé ses souvenirs, du moins ce que le public et elle pouvaient ou voulaient m'en apprendre, ne découvrant aucune lésion viscérale (thoracique, abdominale ou autre) capable de m'expliquer un désordre tel qu'il avait, en aussi peu de temps, métamorphosé en un *squelette vivant* cette jeune fille naguères si fraîche et si bien portante, je désespérais d'arriver à une solution satisfaisante. Toutefois, me représentant les séductions et les agaceries auxquelles avait dû l'exposer sa beauté, et déjà alors un peu phrénologiste, j'examinai son occiput; et le trouvant véritablement hors de proportion avec le reste du crâne, je dirigeai machinalement mes investigations vers les organes génitaux de la malade, qui les cachait avec un soin évidemment dicté par un autre sentiment encore que celui de la pudeur. Dès lors je crus avoir le mot de l'énigme: les parties génitales étaient baignées d'une immense quantité de matière épaisse, de couleur jaune et légèrement verdâtre, nauséabonde, etc. Une vaginite au moins et peut-être une métrite chronique en étaient pour moi probablement la source... Mais l'exploration attentive de l'utérus et de ses annexes vint de nouveau me confondre: hors la portion vulvaire en rapport avec l'écoulement, ils étaient parfaitement sains... Enfin je perdais courage, d'autant que j'étais suffoquée par l'odeur insupportable que répandant la malade et son lit de douleur, lorsque, terminant l'examen du vagin, je remarquai démesurément large et béant le canal urétral, d'où me semblait sortir à flots cet écoulement infect; comme vous le pensez bien, Monsieur le rédacteur, je prononçai aussitôt te mot *pierre*... mais je n'avais pas de sonde sur moi.

Je remis donc au lendemain la vérification de ce nouveau pronostic; vérification à laquelle la malade se refusait tout en paraissant la désirer, retenu qu'elle était par ses organes d'orgueil et de vanité (aussi très forts chez elle), tandis que d'autre part elle était poussée par ses instincts de conservation. Pressé par un sentiment de curiosité auquel se rattachait surtout le salut de ma pauvre petite malade, j'arrivai chez elle le lendemain de grand matin; et quel ne fut qas mon étonnement, quand je vis dans l'urètre de la jeune fille(qui poussait des cris étouffés, et ne se montrait plus si discrète avec moi), un énorme corps étradger sur lequel elle exerçait, depuis plusieurs heures qu'il s'était engagé, de violens et inutiles efforts! Je le saisis à mon tour, d'abord avec les doigts, puis avec une pince à pansement, la seule que j'eusse à ma disposition; et, après de nombreuses tractions en tout sens et un léger débridement en haut, j'amenai... *un étui*... recouvert dans toute son étendue, hors un point où la pression de la pince le dénuda et le fit reconnaître, d'une substance jaunâtre, inégalement concrétée, et que je suppose être, ne l'ayant pas fait analyser, en grande partie formée de phosphate de chaux amoniaco-magnésien. Sa forme était allongée, ovoïde; sa longueur de trois pouces environ, et son épaisseur de près d'un pouce et demi. Son poids, que je regrette de n'avoir pas constaté, était assurément de plusieurs onces. Au reste, cet étui doit encore être aujourd'hui entre les mains de M. Amussat, à qui, lors de mon retour, je m'empressai de l'offrir comme à mon maître et ami, pour joindre à sa riche collection lithique.

Quant à la jeune fille, qui, malgré toute la reconnaissance qu'elle me porte, n'a jamais voulu me revoir, peu de temps suffit pour lui rendre et sa fraîcheur et sa vigueur d'autrefois.

Agréez, etc.,

Lacorbière, D.-M.

---

(1) Nous laissons à l'auteur toute la responsabilité de ses opinions et des faits qu'il avance.

(N. du R.)

## REVUE THERAPEUTIQUE.

*Traitement de l'ophthalmie purulente des nouveaux-nés;* par E. Kennedy, médecin des femmes couches, à Dublin. — On doit commencer par l'application d'une sangsue sur la paupière enflammée, ou bien sur la tempe, dans le point le plus rapproché de l'œil. Dans des cas graves, lorsque les symptômes de la phlegmasie sont très intenses et l'écoulement purulent très copieux, qu'il y a tendance au renversement des paupières, on doit revenir deux ou trois fois, et même plus souvent, à l'application de la sangsue. M. Kennedy n'en a jamais vu résulter d'hémorrhagie alarmante. L'évacuation sanguine n'est pas nécessaire dans tous les cas. Lorsque la phlegmasie offre moins d'intensité, les fomentations, les purgatifs et l'application locale d'une dissolution de nitrate d'argent suffisent pour dissiper l'affection en deux ou trois jours.

Après l'application des sangsues, il est nécessaire de provoquer dans la partie affectée une modification de l'action vitale, et rien ne peut mieux remplir cette indication que le nitrate d'argent. M. Kennedy a fait, à cet égard, des essais sur une grande échelle, et peut rendre un témoignage exact sur la valeur de ce remède. La dissolution qu'il emploie est très concentrée (10 à 20 grains, même un demi-gros, par once d'eau distillée); ayant trouvé que moins de 5 grains par once ne produisent pas d'effet, tandis que le nitrate à grande dose, et appliqué trois ou quatre fois par jour, a amené la guérison là où des faibles doses avaient échoué. Cette application est ordinairement suivie d'une violente douleur et d'une tuméfaction des paupières, qui cependant disparaissent après quelques heures, en ayant soin d'humecter les yeux constamment avec de l'eau froide. Des cas rebelles exigent, outre l'application des sangsues et du nitrate d'argent, l'usage des purgatifs. M. Kennedy n'a jamais eu recours aux scarifications des paupières. Ce qui est de première nécessité, c'est le plus grand soin de propreté. Tous les autres remèdes sont inutiles là où elle manque.

Le succès de cette méthode est rapide. Les enfans ouvrent les yeux le second ou le troisième jour du traitement. Les cas les plus graves cèdent en dix jours. Lorsque l'affection dure plus long-temps, pour cause d'atonie générale ou locale, M. Kennedy recommande d'administrer la teinture de muriate de fer avec le lait de nourrice, et d'instiller de temps en temps la teinture d'opium dans les yeux. (*Medico-Chirurgical Review.*)

*Sur l'emploi du chlorure d'oxyde de sodium dans le traitement des fièvres;* par B. Graves. — Ce médecin, dans un travail lu à l'association britannique, fait connaître le résultat de ses expériences faites avec le chlorure d'oxyde de sodium.

« Lorsque la première période de la fièvre est passée, lorsque toutes les indications générales et locales ont été remplies, qu'il n'existe pas de complication avec quelque affection locale, que le malade se trouve dans un état de prostration et d'affaissement, qu'il y a insomnie, agitation, délire mussitant et plus ou moins de trouble de la sensibilité, lorsque le corps est couvert de taches et que les sécrétions de la peau et des membranes muqueuses indiquent la détérioration des fluides, c'est alors, dit M Graves, qu'on peut se promettre le succès le plus certain de l'emploi du chlorure de soude. Je le prescris à des doses de quinze à vingt gouttes dans une once d'eau ou de mixture camphrée, qu'on administre de quatre en quatre heures. Je ne prétends pas expliquer ici le mode d'action de ce remède; qu'il suffise de dire qu'il n'y en a pas dont les effets soient plus certains. Il combat puissamment, sinon rapidement un grand nombre de symptômes qui causent le plus d'inquiétudes. C'est ainsi qu'il paraît prévenir le ballonnement du ventre, empêcher la fétidité des excrétions, le collapsus et ramener les fonctions de la peau, des intestins et des reins à leur état physiologique. Pas de doute qu'il peut rester sans effet, lorsque la maladie a atteint un certain degré d'intensité. Cela n'est pourtant pas un argument contre l'emploi d'un remède d'une utilité aussi étendue et d'une valeur aussi incontestable. »

Les expériences de M. Graves sont encore confirmées par celles de M. Stokes, qui a également obtenu les plus heureux résultats de l'emploi des préparations chlorurées. Suivant cet observateur, cet agent dissipe constamment, quoique insensiblement, tous les symptômes graves, et les malades entrent franchement en convalescence. M. Stokes fait la remarque que la maladie se termine sans qu'il s'opère de crise évidente.

(*Medico-chirurg. Review et Bull. Bel.*)

---

— Dès que la *Thémis* dont nous avons parlé dans notre dernier numéro, a paru, on se disputait à l'école à qui l'avait faite. L'auteur se rengorgeait, se pavanait avec une grâce et un abandon tout particuliers; il semblait dire à chacun: voyez mon front; Gall et la nature sont d'accords; voyez, lisez *ma Thémis*, et dites si je ne suis pas né poète. Malheur à Némésis!

Dès que notre article de samedi a paru, les visages se sont rembrunis; les niaiseries que nous avons relevées ont fait jaillir la foule innombrable de celles que nous avons passées sous silence; et, honteux et confus, l'auteur, dit-on, n'a plus de sa fierté et de sa morgue que la rougeur. N'est-ce pas le cas de dire avec un vrai poëte :

Dès que l'ouvrage a paru,
Plus n'ont voulu l'avoir fait l'un ni l'autre.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

A Monsieur le Rédateur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Comme vous rendez compte avec autant d'exactitude que d'impartialité de ce qui se passe à l'académie royale de médecine, permettez-moi, je vous prie, de vous informer de quelques faits qui me concernent particulièrement.

Il est déplorable de voir que l'intrigue se glisse jusqu'au sein de l'académie royale de médecine, qui par sa haute position, est appelée à éclairer l'autorité sur tout ce qui intéresse la santé publique.

J'ai importé en France une fécule naturelle qui provient de la partie médullaire d'un palmier de l'Indostan, *l'areca aranga*.

En demandant à M. le ministre du commerce un brevet d'importation de cette substance, je l'ai prié d'en transmettre une caisse d'échantillon à l'académie royale de médecine, pour qu'elle donnât son avis sur sa nature et sur ses qualités nutritives et mucilagineuses.

L'académie désigne trois de ses membres pour procéder à l'examen de cette fécule, à laquelle j'ai donné le nom d'*indostane*, pour désigner la contrée d'où elle provient.

Dans la séance de l'académie en date du 18 août dernier, M. Lodibert, rapporteur de la commission, sans s'être livré à aucun examen de l'indostane, puisque les échantillons n'avaient pas été remis à la commission, ainsi que le prouve la lettre qui me fut écrite, le 29 du même mois, par M. le secrétaire du conseil, M. Lodibert, dis-je, concluait, dans un rapport, à ce que l'académie écrivît à M. le ministre du commerce qu'il n'y avait pas lieu à accorder le brevet d'importation que j'avais demandé.

Sur les observations présentées par plusieurs membres de l'académie, et notamment par M. le docteur Bally, qui déjà avait fait avec succès de nombreux emplois d'essai de l'indostane, sur lui, dans sa clientelle et à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu, l'académie pensa qu'on ne pouvait repousser sans examen un aliment qui pouvait être utile. En conséquence, elle adjoignit deux nouveaux membres aux trois qu'elle avait choisis pour examiner l'indostane.

Les premiers échantillons que j'avais adressés à M. le ministre du commerce, et qui avaient été transmis à l'académie, s'étant trouvés égarés, je fus invité, le 29 août, à en adresser de nouveaux, ce que je m'empressai de faire.

Environ trois mois après, M. Lodibert fit un second rapport dans lequel il prétendit que l'indostane n'était qu'un composé de fécules et de céréales indigènes, et il persista dans les conclusions qu'il avait prises dans son rapport du 18 août.

L'académie, pensant sans doute que la justice et l'intégrité avaient dicté les conclusions de ce rapport, lui donna son approbation. En conséquence, on écrivit à M. le ministre du commerce qu'il n'y avait pas lieu à m'accorder le brevet que j'avais demandé.

Mais M. le ministre du commerce, sous les yeux duquel j'avais mis toutes les preuves de la véritable origine de l'indostane, étonné probablement de ce que l'académie s'était bornée à s'occuper de la question d'importation, question sur laquelle elle n'était pas même consultée, tandis qu'elle passait sous silence les qualités nutritives de l'aliment, ne m'en accorda pas moins le brevet d'importation ; et, à ma sollicitation, il envoya à l'académie de nouveaux échantillons de l'indostane et des échantillons de sagou naturel, avec invitation de lui faire *définitivement* un rapport sur la nature et sur les qualités nutritives et mucilagineuses de ces alimens.

L'académie, malgré la proposition d'une fin de non-recevoir qui lui était faite, sentit qu'elle ne pouvait pas se dispenser de remplir les vues de M. le ministre du commerce. Après une discussion qui ne fut pas sans orage, la majorité décida que le nouveau travail serait confié à la même commission.

M. Lodibert ayant déclaré immédiatement qu'il se refusait à en faire partie, M. le président le remplaça sur le champ par M. le professeur Caventou, *qui accepta*. Cette circonstance doit être consignée au procès-verbal de la séance.

Plus d'un mois s'étant écoulé sans que la commission se réunît, je m'en plaignis à M. le secrétaire perpétuel, qui la convoqua pour le samedi 30 avril. La réunion eut effectivement lieu ce même jour. Mais, non-seulement M. Caventou ne fut pas convoqué à cette réunion ; mais encore, contrairement à la décision de l'académie, M. Lodibert s'est arrogé le droit d'y remplacer M. Caventou. Cette infraction à toutes les règles de la justice ne peut que me confirmer dans l'opinion de l'intrigue que j'ai cru de voir signaler à l'académie à la suite du deuxième rapport qui lui a été fait.

Dans cet état de choses, j'ai cru devoir informer M. le président de l'académie et M. le ministre du commerce de ce qui se passe contre mes intérêts, et j'ai protesté formellement et à l'avance, contre tout ce qui émanera d'une commission qui a poussé à mon égard la partialité jusqu'à la passion. Si je ne l'ai pas fait en apprenant que c'était encore la même commission qui doit proposer la réponse à faire à M. le ministre du commerce, c'est que j'étais complètement rassuré par la nomination d'un nouveau membre, M. Caventou, dans les lumières et dans l'intégrité duquel j'ai la plus haute confiance, quoique je n'aie ni l'honneur de le connaître personnellement, ni celui d'en être connu.

L'académie doit également se prononcer sur la différence qui existe entre le sagou naturel que j'ai importé et celui du commerce. Le sagou naturel est tel que le donne le palmier sagoutier, sans aucune préparation ; tandis que celui du commerce a été soumis, on ne sait pourquoi, à des lotions plusieurs fois répétées qui lui ont enlevé tous ses principes mucilagineux et qui l'ont réduit au simple état d'une fécule amylacée.

Il est donc d'une très haute importance pour l'économie commerciale, que M. le ministre du commerce soit fixé sur la question de savoir laquelle de ces deux espèces de sagou mérite la préférence, afin de faire cesser au besoin le mode vicieux employé par les Indiens dans la préparation du sagou.

Ce n'est qu'à grands frais que j'ai pu parvenir à doter mon pays de l'indostane et du sagou naturel : il serait cruel de voir qu'une intrigue mercantile l'emporte sur un véritable service rendu.

Il n'entre certainement pas dans ma manière de voir, de blesser l'amour-propre ni les intérêts de qui que ce soit, mais je ne puis m'empêcher de dire qu'il est fâcheux, même pour la considération qui est due à tant de titres à l'académie royale de médecine, que le choix des personnes qu'elle a chargées de l'examen de l'indostane, soit précisément tombé sur ceux de ses membres qui, par des rapports brillans d'érudition, lui ont fait approuver la plupart de ces alimens chocolatés qu'on préconise avec tant d'emphase sous des noms orientaux et qui, jusqu'à ce jour, n'ont produit que des déceptions pour le public et beaucoup d'argent pour leurs auteurs.

En effet, je me bornerai à citer pour exemple deux rapports faits à l'académie, l'un par M. Mérat, l'autre par M. Delens, tous deux membres de la commission chargée de l'examen de l'indostane, rapports d'après lesquels il semblerait que le racahout dit des Arabes et l'allah-taïm dont les noms ont été créés à Paris, puisqu'ils sont inconnus dans l'Orient, seraient composés des élémens les plus précieux et les plus recherchés de l'Orient.

Le racahout résulterait, par exemple, de l'union du gland doux d'Asie ou d'Espagne avec la gomme sakis qui est tellement rare et

chère, qu'elle se vend jusqu'à 300 fr. la livre à Smyrne et à Constantinople.

L'allah-taïm serait fait avec un mélange des fécules les plus précieuses, avec *l'hybiscus esculentus* dont la saveur muqueuse est désagréable au goût, et auquel le rapport attribue, au grand étonnement de ceux qui en ont entendu la lecture, la propriété préservatrice de la formation de la pierre.

Mais, malheureusement pour les personnes intéressées à accréditer ces fables, l'analyse est venue pour démontrer que le racahout dit des Arabes n'est qu'un composé de cacao, de fécules, de sucre et d'une quantité de vanille suffisante pour parfumer convenablement le mélange.

L'analyse démontre aussi que l'allah-taïm n'est non plus qu'un composé d'une céréale torréfiée, de fécules et de sucre. J'ai offert à l'académie de médecine de faire la preuve publique de ces assertions; je suis possesseur de plusieurs flacons de ces substances, scellés de leurs propriétaires, pour en administrer la preuve au besoin.

Eh bien, ces compositions ont reçu l'approbation de l'académie à l'aide des brillans rapports que je viens de citer; tandis qu'une fécule naturelle, riche en principes mucilagineux et nutritifs, est en butte aux sarcasmes des auteurs de ces mêmes rapports. Je m'abstiens d'en dire davantage, et pour prouver évidemment au public la partialité de la commission envers moi, dans le premier rapport qu'elle a fait sans examen, le 18 août, je me borne à donner ici la lettre qui me fut écrite par l'académie, le 29 du même mois, c'est-à-dire neuf jours après ce rapport.

Rivet,
rue Richer, n° 6.

Paris, 4 mai 1836.

---

*Académie royale de médecine.*

« Monsieur,

« En adressant à M. le ministre du commerce votre demande relative à la substance que vous nommez *indostane*, vous avez oublié d'y joindre un échantillon de cette substance, et de dire si vous la tirez de l'Inde ou si vous en trouvez les élémens en France.

» Je vous prie de réparer immédiatement cet oubli, sans quoi on ne pourrait donner suite à votre demande. »

Je suis, etc.,

Le secrétaire du conseil,

*Signé :* Bousquet.

*Pour copie conforme,*

Rivet.

is. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 19 MAI 1836. (9me ANNÉE.) N° 60. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Concours pour une chaire d'anatomie à l'école. — Troisième épreuve; leçon orale après trois heures de préparation.*

Cette épreuve a été en général moins brillante que les deux précédentes. Quelques candidats cependant se sont parfaitement maintenus à la hauteur de leur sujet et de leur réputation. Il y a sans doute de la différence entre une leçon préparée vingt-quatre heures d'avance et une leçon débitée après trois heures de préparation seulement; mais c'est là la pierre de touche, c'est ce qui distingue l'homme de talent brisé de longue main à l'enseignement. D'ailleurs, n'est-on pas, ou ne doit-on pas être préparé d'avance sur toutes les questions qu'embrasse la science pour laquelle on concourt? Nous pensons, du reste, qu'en trois heures de préparation on peut très bien faire une bonne leçon d'anatomie descriptive, ainsi que l'ont prouvé quelques-uns des athlètes dans les séances dont nous allons rendre compte.

— *M. Breschet.* (Du péritoine). = Nous avions entendu répéter bien souvent autour de nous: « M. Breschet n'a jamais pu faire un cours complet d'anatomie; M. Breschet a fait de l'anatomie plutôt dans les livres que sur les cadavres; M. Breschet enfin ne sait plus son anatomie. » Nous prenions tous ces propos pour des calomnies de compétiteurs envieux, et nous pensions que l'épreuve improvisée ne pourrait manquer de leur donner un sanglant démenti; mais nous sommes forcé de l'avouer aujourd'hui: ses détracteurs ont dit vrai; M. Breschet lui-même vient d'en fournir la preuve.

Ce candidat avait en effet à parler du péritoine. C'était là certainement une belle question d'anatomie descriptive; eh bien! voici comment M. Breschet s'en est tiré. Il a d'abord perdu un bon quart d'heure sur l'arachnoïde et le péricarde; puis abordant sa question, il a décrit le péritoine, mais de manière à n'être compris par personne et avec des omissions, des erreurs et un embarras de diction qui ont étonné tout le monde: rien du reste, sur les fossettes inguinales et crurales, rien sur la direction du mésentère et ses franges, rien sur les granulations graisseuses sous-péritonéales, rien sur l'appareil fibreux qui double cette membrane, rien sur l'épiploon gastro-splénique, rien sur les anomalies.

Quant aux erreurs, nous signalerons entre autres celles-ci: nous demanderons, par exemple, à M. Breschet, s'il est bien vrai que le feuillet antérieur de l'estomac aille adhérer au colon transverse, s'il est bien vrai que la rate puisse quitter l'abdomen sans être recouverte par le péritoine, et si on désigne bien positivement l'hyatus de Winslow en disant qu'il est situé sous le foie; enfin, ajoutez deux mots sur l'évolution du péritoine, deux mots sur ses usages, deux mots sur son anatomie comparée, et vous aurez une idée de la leçon de M. Breschet. Du reste, ce candidat est descendu de la chaire dix minutes avant l'expiration de son heure.

Enfin, pour tout dire en deux mots, cette épreuve nous paraît un échec complet, et si elle avait été la première du concours, les amis de M. Breschet auraient dû lui conseiller de se retirer.

1° Le tissu cellulaire extra-péritonéal qui se prolonge d'un côté jusque dans le scrotum, et de l'autre dans le médiastin antérieur; tissu si admirablement décrit par Scarpa, et qui joue un rôle si important dans les hernies et dans plusieurs autres maladies abdominales, n'a pas mérité un seul instant les regards de M. Breschet.

2° Les réflections de la membrane en question sur les fosses iliaques, sur le rectum, sur le bout utérin du vagin et sur la vessie urinaire, et surtout les rapports proportionnels de ces réflections dans le plancher périnéal, si minutieusement indiqués par une foule de pathologistes distingués, n'ont pas non plus trouvé grâce aux yeux du chef des travaux anatomiques qui les a mentionnés à peine.

3° Les prolongemens du péritoine au dehors du ventre, tels que le ligament de Nuck, la vaginale testiculaire, etc., étaient dignes de l'attention d'un anatomiste comme M. Breschet. L'on sait que ce prolongement digitiforme du péritoine dans l'épaisseur de la grande lèvre, si bien décrit par Nuck, Scarpa et Regnoli, entièrement oublié par M. Breschet, est, dans l'enfance, susceptible de donner naissance à une hernie congénitale de la grande lèvre, analogue à la congénitale dans les bourses chez l'homme: l'on sait aussi que lorsqu'elle ne s'oblitère pas avec l'âge pour se convertir en ligament, cette appendice péritonéale donne quelquefois naissance à la maladie appelée hydrocèle chez la femme. N'était-ce pas là autant de questions qui se rattachaient au sujet de la leçon? Les variétés de la vaginale testiculaire chez l'enfant et chez l'adulte, le mode de formation et d'oblitération de ce sac séreux, oblitération si sujette à variation chez une foule d'individus, ne fournissaient-ils pas autant de sujets de discussions propres à faire briller l'orateur?

4° En décrivant la structure du péritoine, M. Breschet n'a pas dit un seul mot sur l'élasticité de cette membrane, propriété si importante à noter pour la chirurgie herniaire. Tout le monde connaît les belles expériences de Scarpa à cet égard. Ayant cloué à un cercle une portion de péritoine comme la peau d'un tambour, et ayant placé des poids sur la séreuse, il a pu calculer mathématiquement jusqu'à quel point le péritoine pouvait s'étendre sans perdre de son élasticité, ce qui a été d'une utile application à la pathologie et à la thérapeutique herniaire.

5° M. Breschet a comparé le péritoine à l'arachnoïde: cette comparaison est-elle rigoureuse?

6° Enfin M. Breschet a dit que Hunter le premier démontra que dans la formation des hernies abdominales le péritoine n'était pas rompu. C'est une erreur; cet honneur n'appartient, suivant nous, qu'à Benjamin Bell. (1)

M. Breschet n'a pas trouvé dans un si beau sujet assez de matière pour faire une leçon d'une heure; et pourtant le professeur Rolando a trouvé de quoi faire un très gros volume in-8° sur le péritoine!! Nous espérons qu'on ne prendra pas pour de l'hostilité ces simples réflexions, qui nous sont suggérées par le seul intérêt de la science et de la vérité.

— *MM. Broc* et *Chassaignac* sont tour à tour appelés à disserter sur les membranes du cerveau. — Le premier, M. Broc, anatomiste consommé, et orateur facile à la fois, décrit avec tout le talent et l'exactitude dont il avait déjà fait preuve, la dure-mère dans ses différentes inflections intrà crâniennes. Il poursuit cette membrane dans ses prolongemens sur les sutures et sur le rachis; indique ensuite les canaux veineux (sinus) qu'elle renferme dans son épaisseur, et qu'il nomme *torculaires* les supérieurs, *atorculaires* les inférieurs; s'arrête avec détail sur la topographie, les communications et la structure de ces conduits, et arrive enfin à l'organisation de la dure-mère.

Dans ce tableau vraiment pittoresque de la dure-mère, nous n'avons pas cependant trouvé l'indication des nerfs de cette membrane, si bien décrits par Winslow la première fois, ni celle de ses vaisseaux lymphatiques, signalés en partie par Mascagni. Nous arrivons à la pie-mère, que M. Broc considère avec raison comme la nourrice, l'organe tamiseur de la nourriture de l'encéphale. L'orateur poursuit cette enveloppe dans ses inflexions multiples à travers les circonvolutions encéphaliques, et établit, d'après ses propres recherches, que cette membrane envoie des prolongemens au cerveau dans chaque scissure de la surface de l'encéphale, et qu'en conséquence elle ne se continue pas complètement d'une réflection à l'autre dans les circonvolutions (2). Le candidat passe enfin à la description de l'arachnoïde, sur laquelle il donne aussi des détails très étendus, et qu'il dessine sur le tableau pour se faire mieux comprendre.

La leçon de M. Broc a été écoutée avec un grand intérêt, et elle lui a valu plusieurs salves générales d'applaudissemens.

— Le second candidat cependant, M. Chassaignac, qui est venu disserter sur le même argument, n'était pas moins vivement attendu par l'auditoire que le préopinant. Les deux épreuves précédentes avaient déjà laissé sur le public l'idée la plus avantageuse de ce jeune anatomiste. Cette leçon de M. Chassaignac, du reste, a parfaitement confirmé la haute opinion qu'on s'était formée sur son talent,

Après avoir établi dans plusieurs organes de première importance physiologique, tels que le cœur, l'encéphale, la moelle alongée, les articulations, etc., l'existence de deux enveloppes, l'une de protection, l'autre de glissement, M. Chassaignac en constate une troisième dans la boîte crânienne, dont le but est la nutrition des deux viscères qui y sont contenus. La première, la dure-mère, occupe avant tout le candidat; il décrit cette membrane d'abord d'une manière générale, en signalant sa disposition, ses prolongemens extrà-crâniens, ses réflections intrà-crâniennes et les cavités sanguines qu'elles offrent dans sa substance (sinus). Il aborde ensuite la description spéciale en suivant la dure-mère:

1° A la voûte crânienne;
2° A la base du crâne;
3° Dans l'hémisphère postérieur de la cavité osseuse.

Nous ne suivrons pas l'orateur dans les détails savans et minutieux auxquels il s'est livré dans ce premier chapitre de son improvisation.

La membrane de glissemens, l'arachnoïde, occupe en second lieu le candidat. Vient enfin la pie-mère enveloppe de nutrition que l'anatomiste décrit avec autant de clarté, de précision et d'exactitude, que les deux pré-

(1) *V.* B. Bell, Chirurgie, t. I.

(2) Cette idée de M. Broc est loin d'être neuve; Winslow l'avait avancée avant lui.

cédentes. La leçon de M. Chassaignac a été des plus remarquables; elle a été accueillie comme elle devait l'être, par des applaudissemens répétés et unanimes.

—MM. Blandin et Bérard arrivent en troisième lieu; ils ont pour question: Appareil de la déglutition.

— *M. Blandin*: Cette épreuve devait nécessairement établir une démarcation sensible parmi les candidats et mettre au premier rang ceux qui, comme M. Blandin, ont fait une étude spéciale de l'anatomie; aussi avons-nous été peu surpris de la belle leçon qu'il a faite sur la question qui lui était échue: c'était une chose prévue à l'avance; tout le monde s'y attendait.

Les termes de la question étaient cependant assez peu précis et pouvaient, à la rigueur, donner lieu à des interprétations diverses au point de vue de l'étendue; mais avec un peu de réflexion, il est facile de voir qu'il n'y avait réellement qu'une bonne manière de comprendre ce sujet, et, à notre avis, c'est celle que M. Blandin a adoptée. S'attachant avec raison à la succession physiologique, il a pris l'appareil de la déglutition là où finit celui de la mastication et de l'insalivation, et il a commencé sa description par l'isthme du gosier: c'était le meilleur moyen d'éviter le double inconvénient d'en trop dire ou de n'en pas dire assez. Toutefois, avant d'entrer dans l'anatomie descriptive proprement dite, le candidat a eu le bon esprit de jeter un coup-d'œil rapide sur l'ensemble de l'appareil de la déglutition qu'il a considéré d'abord comme un long canal partout continu à lui-même et s'étendant de l'orifice bucco-pharyngien à l'estomac. Cette manière de procéder lui a permis de faire sentir à grands traits les différences qu'il présente suivant les points où on le considère; comment étant destiné à participer, par son extrémité supérieure, à la respiration et à la phonation, il a dû subir quelques modifications particulières et en quoi consistent ces modifications; par quels caractères généraux il ressemble au reste de l'appareil digestif, et quelles en sont les différences; quelles particularités il offre suivant les individus et suivant les âges; quelles sont ses variétés sous le triple rapport de sa forme, de sa longueur et de sa largeur; comment il se développe; quelles sont ses anomalies, et enfin quelles sont les conditions générales de sa structure... Passant ensuite à l'anatomie comparée, M. Blandin a examiné successivement le même appareil dans la série des animaux, depuis les plus inférieurs jusqu'à l'homme. Il a fait voir comment, chez la plupart des reptiles, ce canal perd en longueur ce qu'il gagne en largeur, comment celui des poissons se rapproche de celui des reptiles, etc.; il a insisté particulièrement sur la disposition plus remarquable encore que ce canal offre chez les oiseaux par rapport au jabot et au ventricule succenturié, et il a signalé en passant, la singulière disposition qu'il présente chez l'hirondelle de Java.

Ces généralités terminées, M. Blandin a abordé la description minutieuse de chacune des parties de son sujet, et il a traité successivement de l'orifice bucco-pharyngien (voile du palais, piliers antérieur et postérieur, amygdale), du pharynx et de l'œsophage. Mais ce n'est pas tout; malgré l'étendue de la question, ce candidat, grâce à sa grande habitude de professer l'anatomie, a su calculer son temps de manière à pouvoir aborder la physiologie et expliquer le mécanisme de la déglutition pour les corps solides, liquides et gazeux.

La riche variété des détails de cette leçon, les considérations pratiques que M. Blandin a su faire découler de la description anatomique, et l'assurance du débit que donne toujours la conscience de la force, ont constamment captivé l'attention de l'auditoire, qui a témoigné sa satisfaction par de longs et nombreux applaudissemens.

Le tour de M. Bérard arrive; l'amphithéâtre se dégarnit peu à peu; enfin nous restons en petit nombre, et la leçon se passe *inter nos*, presque en famille, ou en petit comité, si vous voulez. Ce candidat a borné son sujet au pharynx et à l'œsophage d'abord; il a pourtant, à la fin, indiqué la nécessité de la concurrence de la langue et du voile palatin pour l'accomplissement de la déglutition.

*MM. Michon* et *Laurent* ont à traiter: « De l'articulation tibio-tarsienne», sujet ingrat au premier coup-d'œil, mais susceptible pourtant de se prêter à des considérations physiologiques du plus haut intérêt, et propres à faire briller un orateur bien préparé. L'étude, en effet, de la station unipède et bipède, celle de la progression, de la rétrogression et de la démarche latérale, soit sur un pied, soit sur les deux pieds; l'examen comparatif enfin de ces mêmes actes chez plusieurs animaux, offraient sans doute la plus grande latitude à la dissertation, dont la moisson se trouvait d'ailleurs très abondamment préparée et murie dans les ouvrages de l'immortel Bichat.

M. Michon a décrit d'abord les élémens osseux, ligamenteux et séreux qui constituent l'articulation; il a indiqué ensuite les différens tendons, les artères et les nerfs qui rampent à ses pourtours, et est enfin arrivé au mécanisme des mouvemens de la partie.

Le candidat a admis quatre espèces de mouvemens dans cette articulation; deux de flexion et extension, et deux de latéralité.

Bien que M. Michon se soit acquitté avec aisance de cette épreuve, et qu'il ait montré surtout une grande facilité oratoire, nous regrettons qu'il n'ait nullement approfondi les différentes questions physiologiques qu'il a effleurées dans sa leçon (1); nous le regrettons d'autant plus, que ni le temps, ni les moyens ne lui manquaient pour le faire, car il a quitté la tribune avant la fin de son heure.

— *M. Laurent* recherche d'abord, par des considérations très générales, quelle place convient à l'articulation tibio-tarsienne dans le cadre des arthrologies. Les trois quarts de sa leçon sont moins employés à répondre à la question qui lui a été posée, qu'à tracer la méthode générale à suivre dans l'enseignement de l'anatomie et dans l'examen des questions des concours. Enfin le candidat indique les élémens matériels de l'articulation et les fonctions auxquelles elle est destinée.

— *M. Lebaudy* a à décrire le cœur pour sujet de sa leçon. Il commence par indiquer les relations topographiques de l'organe central de la circulation et les enveloppes qui lui sont propres; détermine la figure et la direction oblique qu'il affecte chez l'homme vivant, et en aborde ensuite la structure générale. M. Lebaudy reconnaît que le cœur est un organe composé de fibres presqu'inextricables, du moins dans sa partie parenchymateuse, mais cet ensemble de fibres lui paraît être soutenu par une sorte de squelette fibreux formé par des cercles résistans qu'on rencontre dans la propre substance. Les vaisseaux et les nerfs du cœur sont indiqués sommairement par le candidat, et il arrive enfin à la description particulière des cavités cardiaques.

Dans la partie physiologique, le candidat expose les mouvemens partiels et les mouvemens de totalité de l'organe. Il rappelle les trois doctrines principales concernant les bruits normaux du cœur, savoir:

1° Le frottement fibrillaire;

2° Le choc du sang contre les parois cardiaques;

3° Enfin l'impulsion de la pointe du cœur contre la paroi thoracique: d'après M. Magendie, l'auteur admet les trois opinions à la fois. La circulation du sang occupe en dernier lieu le candidat; il expose les idées généralement connues à ce sujet, mais il ne fait aucune mention des nouvelles idées professées actuellement en Allemagne sur la circulation.

D'après la nouvelle doctrine, le cœur ne serait pas une pompe foulante pour chasser le sang du centre à la circonférence, ainsi qu'on l'admet communément, mais bien un simple régulateur de la circulation générale, comme le balancier d'une pendule. Cette doctrine est basée sur des expériences directes.

Du reste, la leçon de M. Lebaudy nous a paru bien nourrie de faits exacts et d'observations rigoureuses; aussi a-t-elle été reçue favorablement par l'auditoire.

(1) Nous citerons à cette occasion un travail fort étendu sur les fonctions de l'articulation tibio-tarsienne, publié par l'un de nos collaborateurs: Recherches expérimentales sur quelques maladies des os du pied; par M. Rognetta. (Arch., décembre 1833 et janvier 1834.)

## HOPITAL NECKER. — M. Civiale.

*Emploi du nouveau brise-pierre à écrou brisé; petit calcul d'oxalate de chaux; guérison du malade en deux séances; quelques remarques sur l'instrument à percussion; application du nouveau mécanisme au brise-pierre de M. Jacobson.*

Clare (Hyacinthe), professeur, âgé de vingt-six ans, d'une constitution épuisée par quelques excès vénériens, et d'une excessive susceptibilité nerveuse, fut reçu dans le service des calculeux le 6 mars 1836.

Deux ans auparavant, ce jeune homme avait commencé à ressentir des douleurs cuisantes au bout du gland après avoir uriné. Les mêmes souffrances s'étaient aussi manifestées en marchant; l'émission des urines était devenue plus fréquente qu'à l'ordinaire; le malade avait en outre remarqué, à plusieurs reprises, que ce liquide était fortement coloré en rouge. Ces divers symptômes, propres à caractériser l'affection calculeuse vésicale, avaient cependant cessé au bout de deux ou trois mois de durée, mais pour reparaître environ un an après. Ce fait de la cessation des souffrances pendant un aussi long espace de temps, peut s'expliquer par la nécessité dans laquelle se trouva alors le malade de garder la chambre et le lit pour le traitement d'une maladie grave de poitrine qui le soumit à un régime sévère.

Les accidens s'aggravèrent dès qu'il put reprendre ses occupations habituelles, qu'il fut obligé de suspendre de nouveau peu de temps après. Il ne pouvait faire un pas sans éprouver la plus vive douleur au bout de la verge; les envies d'uriner étaient extrêmement rapprochées; quelques mucosités se faisaient en outre remarquer au fond du vase qui recevait les urines.

Le malade, fort éloigné de penser qu'il eût la pierre, attribuait ses souffrances à un grand échauffement; il ne consulta personne; il fut son propre médecin; il se borna à suivre un régime doux, à prendre des boissons délayantes et à garder le repos. La persistance de son mal l'obligea enfin cependant à réclamer les secours de l'art.

Le 5 mars 1836, il consulta M. Civiale qui, après avoir constaté la présence d'un calcul dans la vessie, admit ce jeune homme dans son service.

L'état général de ce malade était fort peu satisfaisant. Son extrême irritabilité, sa faible constitution, son imagination exaltée, le mauvais état de sa poitrine, n'étaient pas des conditions bien favorables à la lithotritie; cependant cette méthode offrait encore plus de chances de succès que la cystotomie.

La pierre ne paraissait pas avoir un volume considérable; elle pouvait être détruite en une ou deux séances. Cette circonstance entra, et devait être pour beaucoup dans la détermination que prit M. Civiale. Il était prudent de faire au moins une séance d'essai. Quelque fût le parti auquel on se décidât, l'état du malade exigeait un traitement préparatoire propre à combattre l'éréthisme général dans lequel il se trouvait. Des bains, des lavemens, des boissons délayantes, un régime convenable, furent prescrits.

Après quelques jours de repos, on essaya l'usage des bougies molles, afin d'habituer l'urètre au passage des instrumens. Ce conduit était libre, mais d'une sensibilité telle, que le malade entrait presque en convulsion dès qu'une bougie parcourait le canal urinaire.

Ces préliminaires, ordinairement de peu de durée chez la plupart des calculeux soumis à la lithotritie, exigèrent plus de temps chez le jeune Clare. Des accès de fièvre, des phénomènes nerveux obligèrent de suspendre à plusieurs reprises l'introduction des bougies préparatoires. Quelques potions calmantes, des suppositoires narcotiques, des cataplasmes émolliens sur l'hypogastre, des lavemens opiacés, des bains, finirent par mettre le malade dans de meilleures dis-

positions, sans pourtant faire perdre de vue toute la circonspection dont il fallait user pour triompher de tant d'obstacles.

Le 9 avril, M. Civiale fit une exploration avec un instrument courbe à écrou brisé, pour s'assurer du volume réel de la pierre, qui se trouva heureusement être fort petite. Malgré sa dureté elle fut écrasée aussitôt, et on put reconnaître, par quelques débris qu'en rapporta l'instrument, qu'elle était composée d'oxalate de chaux.

L'opération fut beaucoup moins douloureuse qu'on ne devait s'y attendre. Le jour même et les suivans, le malade rendit des débris de son calcul et il cessa de souffrir; il n'eut pas le plus léger accident; le sommeil, dont il était privé depuis long-temps, revint; son état moral se calma. La vessie, qui était paresseuse, fut stimulée par des injections froides.

Le 16 avril, une exploration fit rencontrer un petit fragment qui fut écrasé et extrait avec le litholabe.

Les 23 et 27, deux explorations négatives confirmèrent la guérison, et le malade sortit de l'hôpital le lendemain.

Nous avons déjà eu occasion de signaler dans ce journal (tome X, nº 25), un changement fort utile que M. Civiale a fait subir à l'instrument courbe, par l'addition d'un appareil très simple, qui permet, à l'aide d'un mécanisme ingénieux, d'exercer ou de suspendre à volonté la compression, en laissant à la branche mobile du percuteur toute la liberté de ses mouvemens d'exploration. M. Civiale s'est déjà plusieurs fois servi de cet appareil avec succès, en ville et à l'hôpital Necker; il en a fait usage chez le malade dont nous venons de parler. L'instrument courbe ainsi modifié, a sur les autres modèles des avantages qui seront aisément compris des praticiens, et qui ne peuvent manquer d'en étendre l'emploi, car il offre des conditions qui rendent son action plus facile, plus prompte et plus sûre, sans rien enlever à sa solidité.

M. Charrière, que l'on trouve toujours quand il s'agit de perfectionnemens et d'inventions utiles à l'art, vient de faire une heureuse application de ce mécanisme au brise-pierre de M. Jacobson. Malgré ce changement, cet instrument sera néanmoins toujours d'un usage fort borné.

Si l'on peut arriver à empêcher l'agglomération des débris de pierre dans la partie courbe du percuteur, la lithotritie possédera alors un instrument qui approchera de la perfection par la simplicité de son mécanisme. Déjà M. Civiale a proposé dans ce sens quelques modifications; l'aplatissement de l'extrémité des branches obvie en grande partie à l'inconvénient que nous venons de signaler; mais elle ne suffit pas cependant pour s'opposer à ce que le talon ne contienne toujours quelques débris qui rendent son extraction douloureuse et difficile. Pour débarrasser l'appareil des débris lithiques qui s'accumulent dans sa cuiller, on a conseillé divers moyens. Celui qui consiste à agir par une forte pression ou par une percussion vive ou répétée, est sans contredit le plus vicieux. Il est insuffisant pour chasser les détritus à travers la fenêtre étroite pratiquée sous le talon; il ne réussit qu'à tasser la matière, au point de fausser ou de fracturer l'instrument plutôt que d'opérer le rapprochement exact de ses branches. La petite curette à tige qu'on avait proposée a dû être abandonnée. Son insuffisance d'abord, puis son peu de solidité en faisaient une addition inutile et dangereuse.

Au lieu de serrer fortement la vis ou de frapper à coups secs, forts et répétés sur l'extrémité de la branche mobile, jusqu'à ce qu'elle soit rendue au point de fermeture, ce qui est de toute impossibilité en agissant ainsi, il est préférable au contraire, comme le fait M. Civiale, d'exercer une percussion très légère que l'on suspend aussitôt pour retirer la branche frappée en tenant l'instrument ouvert sur le côté; en répétant cette percussion faible trois ou quatre fois, on réussit assez bien à dégorger en grande partie l'instrument; ce qui reste peut être tassé par pression sans inconvénient, et n'est pas assez considérable pour s'opposer à la sortie de l'instrument.

Si une fenêtre longitudinale, pratiquée sur toute l'étendue de la courbure fixe, n'avait pas l'inconvénient de diminuer la solidité de cette partie, dont on saurait redouter l'écartement en exerçant soit la pression, soit la percussion, cette disposition serait avantageuse, surtout si l'ouverture était ménagée de manière à être plus évasée en avant qu'en arrière. On conçoit, en effet, que des fragmens de pierre rassemblés et pressés dans une gorge dont l'issue est beaucoup plus étroite forment une sorte de coin qui s'oppose à leur sortie; il n'en serait pas de même si cette issue allait en s'élargissant d'arrière en avant; mais plus on augmenterait la largeur de cette ouverture, plus l'on enlèverait de force de résistance à ses parties latérales. M. Charrière, qui a exécuté pour M. Civiale, avec son habileté ordinaire, quelques instrumens portant la fenêtre longitudinale dont nous parlons, n'est cependant pas encore parvenu à leur donner en ce point tout le degré de perfection désirable. Nous ne doutons pas néanmoins qu'il n'y arrive après de nouveaux essais.

LEDAIN.

— La discussion sur la phrénologie a été close hier à l'académie de médecine. Nous donnerons le compte-rendu de cette séance dans le prochain numéro.

---

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. ANDRAL.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro du 30 avril.)

### *Delirium tremens.*

Cette maladie se montre sous une physionomie particulière. Elle consiste dans un trouble de l'intelligence et du mouvement. D'un côté il y a donc délire, de l'autre tremblement. Quelquefois ce dernier phénomène n'existe pas.

*Cause.* Nous l'avons déjà indiquée. Cette affection peut apparaître au milieu d'une santé parfaite, ou venir peu à peu, ce qui n'est pas rare. Elle peut encore survenir comme complication d'une autre maladie; et il est probable que sans cette dernière, qui devient alors une cause occasionnelle, le délire ne se serait pas manifesté. Ceci s'observe souvent chez les ivrognes de profession.

*Symptômes.* — Le nom de la maladie en est une véritable description. Le délire est ordinairement intense, accompagné de loquacité, d'agitation; les malades rebattent leurs occupations habituelles; des mouvemens convulsifs peuvent se traduire. Il y a en général peu de fièvre; l'accélération du pouls est le résultat de l'agitation.

La durée est très variable; elle peut n'être que de quelques heures ou se prolonger pendant plusieurs jours. La guérison ou la mort, tels sont les deux modes de terminaison dont le délire est susceptible. La guérison peut-être spontanée ou amenée par une médication convenable. Lorsque, malgré les efforts de la thérapeutique, la mort arrive, elle est précédée tantôt par le coma, tantôt par le dévoiement, tantôt enfin par une agitation extrême.

On a voulu constater les désordres anatomiques que laissait après elle cette maladie, et souvent on n'a rien trouvé. Dans des cas, on a remarqué une simple congestion insuffisante pour l'explication des symptômes graves qu'on avait notés. D'autres fois, les lésions anatomiques saisissables sont celles de la méningite, de l'encéphalite; mais alors, selon le professeur, ces altérations sont une conséquence et non la cause de l'affection. Ne sait-on pas, en effet, qu'une violente colère peut donner lieu à la méningite? Pourquoi le delirium tremens n'aurait-il par le même privilége? M. Andral pense donc que l'encéphalite n'est que postérieure, et que si le malade meurt promptement, on ne doit rien trouver.

*Traitement.* — On a essayé diverses méthodes. D'abord on a abandonné la maladie à elle-même, et quelquefois elle a guéri; d'autres fois elle a été mortelle. On a tenté l'emploi des émissions sanguines. M. Andral croit qu'elles ne doivent être pratiquées que quand il y a inflammation, et il n'y a recours, lorsque la maladie est à l'état de névrose, que dans les cas où la face est injectée, turgescente. Souvent, malgré les saignées, ce même praticien a vu les accidens s'accroître. Il a donné l'opium à haute dose (90 à 100 gouttes de laudanum de Rousseau en douze heures), et il a vu des individus furieux, revenir, après un sommeil profond de quelques heures, à une raison complète, lorsque les saignées avaient échoué.

### IIe Ordre. — *Troubles chroniques de l'intelligence.*

#### Aliénation mentale.

Du trouble chronique de l'intelligence, résulte l'aliénation mentale. Dans l'état ordinaire et primitif, il n'y a désordres ni du mouvement ni du sentiment: ces phénomènes se déclarent plus tard. Les fonctions nutritives peuvent être prises, mais cela n'entre pas dans l'essence de la maladie.

L'aliénation mentale peut être aiguë, et se terminer promptement. Ce n'est là qu'une exception, et elle n'en doit pas moins être regardée comme un affection chronique.

L'intelligence peut s'exercer encore, mais avec désordre, ou bien être abolie; de là deux classes:

1º Lorsque l'intelligence jouit encore de la faculté de former des actes intellectuels, elle peut être atteinte relativement à tous les objets, et alors on dit qu'il y a manie; ou bien elle n'est troublée que par rapport à un seul objet, c'est la monomanie. Il n'y a qu'une sorte de manie; la monomanie, au contraire, compte un grand nombre de variétés. C'est ainsi qu'on voit des monomanies suicides, érotiques, etc.

2º Quand il y a abolition complète de l'intelligence, les idées ne se forment plus, et il peut se présenter deux cas: ou l'aliénation est congénitale, c'est alors l'idiotisme; ou bien elle est survenue pendant la vie, et prend le nom de démence.

*Causes.* — Elles peuvent venir du monde extérieur ou du trouble des organes. Parmi les influences extérieures, l'état de l'atmosphère joue un grand rôle. Une température élevée favorise souvent l'aliénation mentale, si elle ne la produit pas. M. Esquirol a remarqué qu'on recevait plus de fous à Charenton en été qu'en hiver. L'été est en première ligne; puis viennent le printemps, l'hiver et l'automne. On a aussi observé que les premiers froids exaspèrent le mal des sujets déjà aliénés. Ces observations ont été faites dans différens pays: en Italie, en Angleterre, à Paris, etc., et elles s'appliquent à l'aliénation en général; mais la manie se manifeste ou récidive surtout dans les grandes chaleurs. La monomanie et la démence sont plus uniformément

réparties entre chaque mois de l'année, et spécialement entre les trois mois d'automne. Chez certains individus, les diverses saisons donnent des formes variées à l'aliénation.

Ainsi, M. Esquirol a vu un homme qui au printemps était tourmenté par des idées érotiques, en été il avait des idées de grandeur, en automne des idées religieuses avec apathie, et en hiver il recouvrait sa raison. A Paris, la monomanie suicide est plus fréquente au printemps et en automne que dans les deux autres saisons.

Si les saisons peuvent beaucoup pour le développement de la maladie dont nous nous occupons, elles ont aussi sur elle une grande influence relativement à la guérison qui s'opère principalement en automne. Chez les aliénés, le maximum de la mortalité a lieu dans les deux derniers et les deux premiers mois de l'année. C'est une remarque applicable d'ailleurs à une infinité de maladies.

Les rayons solaires ardens ont quelquefois déterminé l'aliénation. Le pouvoir de la lune en pareilles circonstances a encore joui d'une grande célébrité; aussi dans certains pays appelle-t-on les fous lunatiques. Il y a quelque chose de vrai dans cette manière de voir: en effet, dans la pleine lune, les maniaques subissent une exaspération. L'explication, on ne peut la donner; mais M. Esquirol a enfermé des maniaques pendant l'époque de la lune, il les a soustraits à la lumière qu'elle renvoie, et ils n'ont rien éprouvé comme augmentation. On a aussi noté que le matin la folie est plus prononcée, plus intense.

Les substances qui sont ingérées dans le tube digestif, les alcooliques, par exemple, ont quelque influence sur la production de l'aliénation. On a dit que les individus nés de parens ivrognes sont prédisposés à la maladie mentale; c'est une assertion qui demande des preuves. On a aussi mis sur le compte du mercure l'apparition de l'aliénation des facultés intellectuelles; il faudrait alors que son emploi eût été bien prolongé, et encore ne pourrait-on pas accuser d'autres causes?

Les divers organes peuvent se montrer agens producteurs de l'affection qui fait l'objet de notre étude. Il n'est pas de maladie cérébrale qui ne puisse laisser à sa suite la folie; mais, dans ce cas, il faut une prédisposition, car la folie n'est pas une conséquence nécessaire de toutes les affections du cerveau, et elle n'en est pas toujours précédée. Sans que le cerveau soit altéré, il est possible qu'il fonctionne d'une manière désordonnée, et de telle sorte que la folie en soit le résultat. M. Andral regarde même cette cause comme très puissante. On a vu un violent amour pour le travail marquer le début de l'aliénation mentale. Les abus de l'exercice de l'intelligence, de l'imagination, des passions en sont autant de causes; ajoutons la perte d'une place brillante et avantageuse. Toutefois, la prédisposition que nous avons déjà signalée se retrouve dans ces cas divers, et elle devient d'autant plus marquée que les fatigues intellectuelles, que les secousses morales se répètent davantage, qu'elles sont plus vives. Dans les grandes calamités publiques, dans les révolutions, les bouleversemens politiques, ne voit-on pas en effet les folies et plus fréquentes et plus graves?

Certains auteurs prétendaient que depuis les premiers temps les folies allaient croissant, qu'elles étaient plus multipliées. M. Esquirol a démontré le faux de cette opinion. Le nombre n'a point augmenté comparativement, seulement les formes de la maladie ont changé. Ainsi, aujourd'hui on ne voit pas de monomanies religieuses, et M. Esquirol a dit qu'on pouvait juger des idées prédominantes du siècle par les idées des fous, par les genres d'aliénation régnante.

Les maladies des voies digestives peuvent-elles produire l'aliénation mentale? Oui. On a vu une gastrite causer des troubles de l'intelligence, et par suite la folie. Les affections chroniques du même tube digestif ont la faculté de faire naître des espèces de folie en rapport avec le genre de la maladie: c'est un fait incontestable. Ainsi on voit sous leur influence, surgir des monomanies, des hypochondries, des craintes imaginaires. Des individus ont, par exemple, cette idée fixe qu'on veut les empoisonner; d'autres croient avoir dans le ventre des corps étrangers, un animal même. Voilà des résultats de gastro-entérites chroniques, et disons le par anticipation, chaque organe malade occasionne des folies différentes. Un individu va se croire mort, et cela parce qu'il a perdu la sensibilité cutanée.

L'appareil circulatoire n'a plus à un si haut degré cette influence sur le développement de la folie. Cependant les grands troubles de la circulation peuvent être une cause d'aliénation mentale. Dans les pays chauds, la fièvre intermittente pernicieuse y donne lieu.

Le système respiratoire malade est-il capable de déterminer la folie? Un médecin a dit que la pneumonie ou les tubercules avaient ce privilége. M. Andral croit qu'il a mal observé.

L'appareil génital exerce une influence toute spéciale, et plus marquée chez la femme que chez l'homme. Chez l'homme, on a noté la folie à la suite d'excès vénériens ou d'une continence trop absolue, et la guérison s'opérait par la cessation des excès soit dans l'un soit l'autre genre. Chez la femme, de jeunes filles deviennent folles lors de l'apparition de leurs règles; mais le cas est plus ordinaire lorsque ce flux n'a pas lieu ou qu'il se fait mal. M. Andral connaît une jeune dame mal réglée qui est prise de folie à toutes ses époques. Il n'est pas rare de rencontrer des bizarreries de caractère chez les femmes qui ont actuellement leurs menstrues; on en a vu qui étaient folles pendant leur grossesse et qui recouvraient la raison après leur accouchement. Pendant la durée des couches, on observe assez souvent une folie appelée *manie puerpérale*, qui heureusement guérit avec assez de facilité. La lactation, le sevrage, un abcès, un cancer du sein doivent encore être mis au nombre des causes de l'aliénation mentale chez les femmes. Cette affection est héréditaire.

Tous les âges ne contractent pas avec la folie une égale fréquence; très rare avant la puberté, elle est au contraire très commune à l'époque de la vie comprise entre 30 et 40 ans. De 40 à 50 elle se montre encore très souvent, cependant le chiffre est moins élevé. Les autres périodes de la vie en deçà et au delà des époques citées, en présentent un nombre de cas qui va graduellement décroissant. Tels sont les résultats auxquels on est parvenu par le recueil de plus de 4000 faits observés.

Il est rare qu'au delà de 50 ans, la folie se déclare chez un individu sain jusqu'alors, Avant dix ans, on ne voit que de l'idiotisme; après 70 ans, c'est la démence.

Sous le rapport du sexe, on observe des variétés; il en est de même relativement au climat. Ainsi, dans le nord de la France, le nombre des femmes folles excède de beaucoup celui des hommes; dans le midi de ce même pays, il y a égalité entre les deux sexes.

En Italie, il n'en est plus ainsi; on y compte bien plus d'hommes que de femmes affectés d'aliénation mentale. C'est encore la même chose en Angleterre, en Allemagne, en Amérique; le contraire a lieu en Hollande.

Quoiqu'il en soit, nous devons ajouter que les institutions ont une grande influence sur la production de la folie. Dans ces derniers temps, M. Foville a attribué une part assez active dans le développement de l'aliénation au degré d'astriction donné aux liens dont on ceint la tête des enfans.

Les sujets qui guérissent le plus ordinairement sont ceux qui sont atteints de 25 à 30 ans, et de 30 à 35.

Nous allons maintenant faire l'histoire des diverses espèces de folies en particulier.

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 7 avril.

Présidence de M. le baron Dubois.

*Aliénation mentale.*

M. Puzin communique le fait curieux d'un homme atteint d'aliénation mentale, et qui parfois avait des momens lucides, pendant lesquels il prétendait avoir une boule d'eau dans le cerveau. Ce malade était tantôt furieux, tantôt assoupi A l'autopsie, on trouva dans le cerveau un épanchement de sérosité évalué à vingt onces. La substance corticale de cet organe était piquetée, et l'arachnoïde opaque et épaissie.

M. Nauche rapporte aussi deux observations d'aliénation mentale survenue à la suite d'affections morales intenses, et qui ont cédé à un traitement antiphlegmasique actif. Ce confrère a présenté ensuite des considérations sur cette affection; il pense qu'elle tient à une lésion physique, à l'excitation, à l'affaiblissement ou bien à une altération spécifique du cerveau, bornée par fois à son tissu intellecteur, c'est à dire à celui qui sert à l'intelligence.

Tout le traitement, dans cette aliénation, doit avoir pour objet de faire cesser, lorsqu'il y a possibilité, les lésions du tissu intellecteur qui la déterminent.

—M. Tanchou communique les expériences qu'il a faites pour prouver que les ligamens larges et les ligamens ronds de l'utérus ne sont pour rien dans le prolapsus ou descente de cet organe, contradictoirement à l'opinion commune. Il a successivement coupé sur le cadavre tous les ligamens en même temps qu'il tirait sur le museau de tanche avec une pince à érigne sans pouvoir produire le déplacement en question; il a même enlevé tout le péritoine qui tapisse le bassin sans rendre le déplacement plus facile.

Notre confrère pense que les ligamens larges sont des replis péritonéaux mis en réserve pour recouvrir la matrice quand elle est développée par le produit de la conception. Quant aux ligamens ronds, leur direction, leur laxité ordinaire ne permettent pas de présumer qu'ils sont destinés à retenir l'utérus en place, mais bien plus à empêcher que l'utérus développé par le produit de la conception ne comprime l'aorte ventrale, la veine-cave ascendante et ne gêne par-là la circulation. Il croit que les prolapsus de l'utérus, qui sont plus fréquens chez les femmes qui ont eu des enfans, doivent être attribués d'une part à l'ampleur du vagin, et de l'autre au tiraillement du tissu cellulaire qui entoure ce conduit et l'unit aux parties voisines.

M. Guersant dit que la difficulté qu'on éprouve à abaisser l'utérus lorsque la cavité abdominale se trouve lacérée par les autopsies et que les ligamens de cet organe sont coupés, tendrait à fortifier l'opinion de M. Tanchou.

*Pour extrait conforme,*

Le secrétaire annuel,
Duhamel, D.-M.

— La dernière séance de l'académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine. M. Baudrimont a adressé une note sur les causes du phénomène de la décrépitation; M. Turpin un mémoire sur un nouvel organe situé entre les vésicules du tissu cellulaire des feuilles de certaines aroïdées; et M. Gannal une deuxième partie d'un mémoire sur la gélatine alimentaire.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 21 MAI 1836. (9me ANNÉE.) N° 61. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Suite et fin de la discussion sur la phrénologie. — Traitement de la morve.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 17 mai.

La correspondance comprend :

1° Un mémoire sur l'efficacité de l'acétate de morphine dans le choléra ; par M. Gérard, d'Avignon. (Commission du choléra.)

2° Une plaie de tête avec déchirure du cerveau, sans symptômes primitifs; par le docteur Voillot, à Beaune. (MM. Sanson et Maingault.)

3° M. Chervin adresse de la part de M. le professeur Frédéric Hall, de Vashington, un appareil à extension continue pour les fractures des extrémités inférieures, envoyé par M. Williams de ladite ville. (MM. Gimelle et Larrey.)

4° Un rapport sur une épidémie de choléra dans la commune de Brignolles, du 18 juillet au 2 septembre 1835 ; par le docteur Rigord. (Commission du choléra.)

— L'ordre du jour est la suite de la discussion sur la phrénologie, qui n'a présenté rien de nouveau, et que nous allons abréger autant que possible.

*M. Maingault* lit un long discours dans lequel il soutient la pluralité des organes, cite les travaux de M. Belhomme, mais que nous ne pouvons suivre à cause des conversations particulières.

*M. Rochoux* demande la parole.

*M. Adelon*, pour une motion d'ordre : Si à chaque discours M. Rochoux demande la parole, on éternisera la discussion ; ce n'est pas un rapport, mais un mémoire qu'il a lu.

*M. Rochoux :* Je ne la demande qu'une seule fois pour cette séance.

*M. Capuron:* M. Rochoux a prétendu qu'il n'y avait pas d'autre hémorrhagie que celle produite par une hémorrhagie cérébrale ; il se forme un dépôt de sang qui abolit toutes les fonctions du cerveau, d'où il conclut qu'il y a un sensorium commune, une unité qui exclut la pluralité, donc la phrénologie n'existe pas ou n'est qu'une mystification ; ce raisonnement n'est pas concluant; si on prouve qu'on ne peut léser une partie sans léser le tout, il est vrai ; mais prenons l'œil; certainement il contient plusieurs organes; s'il y a opacité du cristallin, plus de vision ; dira-t on qu'il n'y a pas de paupières, d'humeurs, etc. ; ainsi pour le cœur, pour la respiration, la circulation.

*M. Bouillaud :* M. Rochoux a traité durement plusieurs collègues; il n'a fait commencer la discussion qu'à M. Adelon dont il a réduit les objections à une seule rapidement traitée ; mais la discussion n'a pas commencé à lui. Quant à Gall, sur six volumes, trois sont purement philosophiques, et les trois autres ont rapport à la localisation; abstraction faite de cette doctrine, c'est l'ouvrage le plus beau en philosophie. M. Rochoux a répondu par sept argumens; ces argumens détruisent-ils la pluralité des organes? Personne ne conteste l'unité du moi, et les phrénologistes l'adoptent. M. Rochoux admet-il la pluralité des facultés, la mécanique, la poésie, etc.; cela ne détruit pas cependant l'unité du moi : la phrénologie dit qu'il faut des instrumens pour chaque faculté. Que de parties dans l'unité du système nerveux; les nerfs auditif, olfactif n'ont pas les mêmes fonctions ; la moelle épinière, le cerveau, le cervelet non plus ; là sont des faits positifs qui prouvent que l'unité et la pluralité peuvent aller ensemble. N'y a-t-il pas des milliers d'exemples où certaines facultés étant éteintes, les autres persistent. J'affirme comme le résultat de mes expériences que l'ablation des lobes du cerveau enlève d'autres facultés que celle des lobes du cervelet ; bien plus, en enlevant la partie postérieure des lobes antérieurs, les facultés éteintes ne sont pas les mêmes que si on enlève les lobes antérieurs ; donc j'ai prouvé la pluralité, sans aller aussi loin que Gall.

Il est facile de se convaincre, chez les oiseaux, que le cervelet joue un rôle important dans la coordination des mouvemens; donc ses fonctions sont différentes de celles des hémisphères cérébraux. M. Adelon devrait connaître mes expériences, car elles ont eu lieu dans un concours de physiologie. Trois animaux chez lesquels on avait enlevé ces diverses parties présentèrent la lésion de fonctions bien différentes.

M. Rochoux a dit : Comment localiser quand les facultés ne sont pas analysées? Est-ce la faute de la phrénologie? Mais le talent de la musique, de la poësie sont localisés; s'il y a de nouvelles facultés, il faut de nouveaux instrumens, sans que l'on puisse dire combien, comme on dirait au premier coup-d'œil qu'il y a plusieurs membres, sans pouvoir en déterminer le nombre.

M. Rochoux a attaqué l'insignifiance des faits apportés; oui, quelques têtes ne prouvent rien ; il faut une collection, et l'on doit avoir plus de confiance dans les hommes habitués à voir des crânes.

M. Rochoux a parlé de l'uniformité des lésions dans l'apoplexie ; je ne conçois pas cela ; les mêmes facultés ne sont pas toujours lésées; la parole seule peut être altérée, et le malade écrit ; il y a paralysie d'un côté, et la parole est libre ; il n'y a pas paralysie de la langue, qui est mobile, et la faculté manque : la lésion est alors à la partie antérieure du cerveau ou ailleurs. On a fait honneur à M. Récamier de cette localisation ; mais il a placé dans le centre ovale la faculté de parler, comme d'autres dans les cornes d'Ammon.

Quant à moi, je suis prêt à faire des concessions si on me présente une vérité. L'entêtement de M. Rochoux doit céder devant les faits; je n'ai jamais localisé les organes comme Gall, qui n'était certes pas un homme ordinaire; quand il a répondu à Hoffmann par la belle strophe de Pompignan, il avait raison : il peut être regardé comme le Newton de la philosophie expérimentale.

*M. Itard :* Il a manqué, dans cette discussion, une chose importante, c'est la réunion de faits pratiques de phrénologie. Sur 34 sourds-muets de 12 à 18 ans, examinés en 1834 par M. Dumoustier, les bulletins écrits sous sa dictée et soumis au controle des surveillans, voici ce qu'on a trouvé : aucun bulletin n'a été ni complètement vrai, ni complètement faux. Du côté de la phrénologie, 24 à peu près vrais, 10 à peu près erronés. Sur ces 10, 4 encore vrais, car le penchant dominant était énoncé. Un élève avait été indiqué comme septique ; un autre comme ayant la passion de la chasse, qui s'est trahie par l'échange qu'il fit d'un livre ancien pour un fusil de chasse. On s'est trompé 6 fois sur 34.

*M. Gueneau de Mussy :* Je n'ai pas fait une étude approfondie de la phrénologie ; je me contenterai donc de quelques réflexions sur la discussion et les conséquences qu'elle peut avoir: Il est démontré pour moi que si la phrénologie doit devenir une science, elle est presque toute à faire, car jusqu'ici il n'y a qu'incertitude et instabilité ; les résultats en ont été souvent démentis ou modifiés. Comment apprécier la puissance d'un organe en phrénologie, puisqu'on ne peut en mesurer l'activité. On a parlé de certaines protubérances développées dans les masses latérales du cerveau ; on a dit pour les expliquer chez le mouton, qu'il mange l'herbe comme le tigre la viande ; avec de pareilles explications on ne conteste pas. La comparaison de la tête de Fieschi et de Foy n'a pu rien prouver pour moi, car j'étais trop éloigné ; mais que conclure de là ? A cette occasion on a fait une proposition étonnante; on a dit que Fieschi avait été tout ce que son organisation avait voulu qu'il fût. Or, si Fieschi a agi en aveugle, il n'était pas criminel ; ceux qui l'ont jugé sont coupables, à moins qu'ils n'aient eux-mêmes une organisation homicide. On a parlé des fonctions du cervelet où la localisation est le plus évidemment démontrée ; mais on a répondu qu'il avait d'autres attributions ; ce qui m'étonne, c'est qu'on ait dit qu'il y avait érection du pénis quand il y a ordinairement paralysie. Un homme est entré dans mon service avec quelque diminution des fonctions intellectuelles ; il répondait lentement, jouissait de tous les mouvemens, marchait droit devant lui; on se disposait à le transférer à Bicêtre quand il mourut subitement pendant la visite; il n'y avait rien au cerveau, mais une double hémorrhagie dans le cervelet ; une ancienne et une nouvelle qui avait occasionné la mort ; que ceux qui disent que cet organe est étranger aux fonctions intellectuelles et ne préside qu'à la progression, expliquent ce fait.

M. Gueneau arrive ensuite à la question de l'unité du moi, ne trouve pas juste la comparaison d'un concert fait par M. Ferrus. Après quelques ré-

flexions sur la pensée impondérable, qui n'est accessible ni aux sens ni à l'action matérielle, et un mot sur les hypothèses, M. Gueneau conclut ainsi : J'adopte en partie les conclusions de l'illustre défenseur de la phrénologie; l'arme du ridicule n'est pas un instrument scientifique et doit être bannie de ces discussions. Je crois qu'il faut observer long temps avant de systématiser et ne pas décourager les travailleurs, quand même ils n'obtiendraient pas le résultat qu'ils espèrent. Une discussion de quatre séances n'a pas apporté de lumières; les paroles du maître, *ars longa*, etc., n'ont jamais pu recevoir une meilleure application. Je propose donc que la discussion soit ajournée jusqu'à ce que plus de faits positifs aient été recueillis. (Appuyé.)

L'ajournement est mis aux voix et adopté à une grande majorité.

— M. Dupuy, au nom de M. Bouley et au sien, fait un rapport sur un mémoire de M. Galy, pharmacien à Pomponne, intitulé : Du Traitement de l'affection calcaire, vulgairement nommée morve des chevaux. Le rapporteur examine cette question sous le rapport de l'économie politique ou sociale, de la pathologie comparée, de la thérapeutique vétérinaire. Le traitement consiste à faire des injections continues avec l'acide hydrochlorique étendu d'eau tiède, et poussées au moyen d'un appareil ingénieux et assez compliqué, qui permet de les faire arriver dans toutes les parties des voies nasales, et de les débarrasser des corps étrangers. L'un des commissaires a été témoin de l'amélioration sensible, de la guérison de deux chevaux. Il serait, dit il en terminant, à souhaiter qu'on procurât à M. Galy les moyens d'appliquer son traitement sur une plus grande échelle; que les chevaux n'offrissent aucune complication étrangère à la morve véritable, qui affecte principalement la membrane muqueuse des cavités nasales. On devrait choisir une température moins contraire à l'efficacité des moyens que M. Galy met en usage contre la morve des chevaux. (Adopté.)

## HOPITAL NECKER. — M. Bricheteau.

*Des conférences cliniques de l'hôpital Necker pendant une partie de l'année 1835.*

(Suite du numéro 58.)

Le malade allait à merveille, et semblait s'acheminer à la guérison, lorsque, vers le milieu de décembre, on s'aperçut qu'il s'était formé un abcès dans le point où la ponction avait été deux fois pratiquée; on en fit l'ouverture le 26 janvier 1836; il s'en écoula une demi-livre de liquide purulent, jaunâtre. On ne put s'assurer si l'abcès communiquait avec la poitrine, comme je le pensais. Quoi qu'il en soit, cet abcès s'étant reproduit, on fut obligé de l'ouvrir de nouveau le 5 mars; il en sortit un pus mêlé de grumeaux sanguins. Un stylet introduit dans la plaie fit connaître un vaste décollement, et l'on crut qu'il s'était organisé un kyste qui, étant en communication avec la poitrine, se vidait et se remplissait ensuite. Ce qui parut confirmer cette opinion, c'est que par l'ouverture restée libre il s'écoulait continuellement une sérosité gluante, dont le jet augmentait lorsqu'on faisait tousser le malade. Cet écoulement s'est tari, toutes les traces de l'abcès ont disparu ; il n'existe plus, chez ce malade, de tintement métallique ni de fluctuation ; on entend, à la vérité faiblement, la respiration, et le son est toujours un peu mat dans le côté droit. L'état du malade est, du reste, plus satisfaisant que jamais, et comme l'abcès ne s'est pas reproduit, on a lieu d'espérer que la guérison complète ne se fera pas long-temps attendre.

Le fait suivant n'est pas moins curieux que les précédens, quoique d'une toute autre nature.

Un jeune tisserand, âgé de vingt-quatre ans, habitant Paris depuis très peu de temps, faisant abus de liqueurs alcooliques, fut pris, le 15 novembre, de diarrhée qu'il conserva pendant huit jours, et à raison de laquelle il entra à l'hôpital le 26 du même mois. Il ne tarda pas à présenter les symptômes d'une fièvre typhoïde qui acquit en peu de jours une grande intensité, et qui était surtout caractérisée par un délire continu des plus violens, des pétéchies du, [illegible] typhoïdess, etc. Des applications de sangsues, puis des vésicatoires volans, l'emploi de la glace sur la tête, l'administration du camphre en lavement vers la fin de la maladie, ne purent arrêter les progrès de cette affection ; le malade succomba le 10 décembre, après quinze jours de séjour à l'hôpital

A l'ouverture du corps, on trouva des plaques rouges inégalement disséminées sur la face interne de l'intestin grêle et à la partie inférieure des plaques de Peyer, hypertrophiées, d'autant plus nombreuses qu'on approchait davantage de la fin de cet intestin. Quelques-unes de ces plaques commençaient à s'ulcérer, et étaient recouvertes d'une couche de mucosité grisâtre ; le gros intestin, ainsi que l'estomac et le duodénum, ne présentaient aucune altération; les glandes mésentériques étaient tuméfiées, la rate ramollie et doublée de volume ; le muscle psoas du côté gauche présentait la même altération, et de plus un petit foyer sanguin renfermant un caillot. Les poumons n'offraient rien de notable, mais le cœur était circonscrit à sa base par une ossification annulaire des plus rares et des plus remarquables. Cette ossification paraissait s'être développée dans le tissu cellulaire intermédiaire, entre le feuillet séreux qui recouvre le cœur, et la substance musculaire de cet organe; elle adhérait par conséquent par sa face interne aux fibres charnues ; elle se composait de plusieurs pièces irrégulières réunies par un tissu fibreux d'où s'élevaient çà et là des prolongemens en forme de pointes plus ou moins saillantes.

L'anneau osseux dont nous parlons ressemblait à des incrustations ou dépôts provenant de la filtration d'eaux chargées de sels calcaires ; en arrière, à la partie moyenne, on remarquait une saillie adhérente au cœur et qui ressemblait assez bien à l'apophyse odontoïde de la deuxième vertèbre appelée axis ; en avant, au contraire, on voyait une ouverture irrégulière et ovale transversalement ; à côté deux ou trois échancrures qui figuraient assez bien la couronne d'épines qu'on voit sur les *sacrés-cœurs* figurés dans certaines estampes de piété.

Cette ossification n'avait en rien changé les diamètres des cavités du cœur ; et il ne paraît pas qu'à aucune époque de la vie de ce malade, il ait éprouvé aucun trouble dans la circulation ; il est singulièrement remarquable que le malade n'avait que 24 ans.

Parmi les autres faits dont nous avons entretenu les élèves, nous citerons :

1° Une ophthalmie scrofuleuse chez un homme de 22 ans que nous avions vainement combattue par des saignées, des purgatifs et l'application d'un vésicatoire, et qui a été assez promptement guérie par l'emploi de la teinture d'iode en potion, d'abord à la dose de 15 gouttes puis à celles de 20, 25 et 30 gouttes dans le courant de la journée.

2° Une autre ophthalmie opiniâtre chez un homme de 36 ans, que nous avions également cherché à guérir par l'emploi des ventouses scarifiées, des collyres résolutifs, des purgatifs et d'un vésicatoire qui avait même aggravé le mal. Eh bien ! dans cet état des choses, il survint une pleurésie aiguë, qui fut traitée heureusement par les antiphlogistiques, et qui firent disparaître complètement une ophthalmie que l'art avait attaqué sans succès par des moyens énergiques.

3° Une luxation spontanée du fémur, ou du moins un déplacement de la tête de cet os chez un jeune homme de 16 ans, traité avec succès par des vésicatoires volans répétés sur l'articulation coxo-fémorale du membre inférieur gauche. Ce jeune homme, qui boitait et marchait avec difficulté lors de son entrée à l'hôpital, en sortit dans un état satisfaisant, et ayant les deux membres d'une longueur égale, tandis qu'auparavant il les avait manifestement de longueur inégale, et que les deux trochanters se trouvaient dans une ligne parallèle différente.

4° Un cas curieux d'hémorrhoïdes menstruelles chez un homme de 62 ans ; cet homme affirmait être sujet à ce flux de sang périodique depuis l'âge de 14 ans ; il éprouvait rarement un retard de huit ou dix jours, et chaque fois que l'évacuation se supprimait, il survenait un dérangement quelconque dans sa santé. C'était pour un de ces dérangemens qu'il était entré à l'hôpital ; celui-ci consistait dans des palpitations de cœur, une notable difficulté de respirer, un gonflement des membres inférieurs. On appliqua deux fois des sangsues à l'anus, des ventouses sur la région du cœur ; les hémorrhoïdes reparurent ; les accidens se calmèrent, et le malade sortit guéri. Mais il rentra quelques mois après pour la même affection, qui avait la même origine et qui fut guérie de la même manière, c'est-à-dire, par le retour des hémorrhoïdes supprimées. Ce malade nous a assuré être né d'un père qui, comme lui, était sujet à un flux de sang périodique.

5° Deux ou trois cas d'une sorte de pneumonie caractérisée par une altération du tissu pulmonaire, ressemblant parfaitement à celui de la rate ramollie, et que pour cette raison nous avons appelée *splénification* du poumon. Dans les exemples que nous avons recueillis, il y avait complication d'un obstacle au cours du sang dans les orifices du cœur, d'où reflux et stase de ce fluide dans les poumons, dont le tissu en était comme imbibé ; on le déchirait avec une extrême facilité, puis on le réduisait en bouillie par la pression ou la trituration. Ces sortes de pneumonies nous ont paru survenir particulièrement chez les vieillards, les individus épuisés par des excès ou des travaux au-dessus de leurs forces, mais plus particulièrement chez ceux qui portaient dans l'orifice auriculo-ventriculaire du côté gauche du cœur, un obstacle capable de faire refluer le sang dans le poumon. Dans ce cas, le poumon est le siége d'un engorgement, d'une réplétion mécanique qui finit par dénaturer la contexture et le rendre impropre à la respiration.

(*La suite à un prochain numéro.*)

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Trente-troisième leçon, 27 avril.)

Nous allons examiner aujourd'hui le phénomène de l'imbibition dans ses applications à la thérapeutique.

Tous les tissus, depuis les dents jusqu'à ceux qui offrent le moins de consistance, sont susceptibles d'imbibition. Personne n'ignore que des peuples non civilisés ont l'habitude de se teindre les dents. Il arrive cependant chaque jour que l'on peut toucher impunément des liquides, des humeurs, dont l'absorption en très faible quantité détermine les accidens les plus graves et même la mort.

La salive des animaux enragés est une de ces humeurs, car il n'y a pas d'exemple connu qu'on ait jamais pu guérir la rage chez un individu véritablement atteint de cette maladie.

L'appareil protecteur, la partie de nos tissus qui nous met à l'abri d'un danger aussi affreux, est l'épiderme, sorte de vernis qui couvre la surface de la peau. Son imbibition lente et très difficile, explique ce phénomène.

Aussi, pour que l'absorption ait lieu, il est nécessaire que l'épiderme soit enlevé. C'est sur la connaissance de ce fait qu'est basé l'emploi des médicamens par la méthode endermique, sur laquelle M. le docteur Lembert, un de nos élèves les plus distingués, a écrit un mémoire plein d'intérêt.

Imbu des idées que j'avais émises sur la porosité de nos tissus et sur l'absorption, ce jeune médecin a pensé avec beaucoup de raison que la méthode endermique deviendrait, dans une foule de circonstances un mode très avantageux d'administrer certaines substances médicamenteuses.

M. Percy, long-temps avant la publication de ce mémoire, rapportait qu'un curé avait péri victime d'un scélérat qui, en pansant un cautère qu'il avait au bras, y introduisait de la strychnine.

La pénétration des médicamens employés dans les frictions, n'a lieu que par suite du déplacement des espèces d'écailles qui, par leur superposition, constituent la couche de l'épiderme.

Dans la vaccination, l'épiderme est soulevé et divisé pour introduire le virus-vaccin, qu'on dépose sur une couche très vasculaire; le virus pénétrant alors dans les vaisseaux à travers leurs parois, est bientôt transporté sur les surfaces nerveuses au moyen de la circulation.

Les médecins savent qu'il est important, dans la vaccination, de ne pas faire saigner les piqûres, pour que le virus inoculé ne s'écoule pas au dehors avec le sang.

Tous les jours on peut impunément mettre les mains en contact avec une solution de sublimé corrosif, sans qu'il s'opère des phénomènes d'absorption.

Je ne m'étendrai pas davantage sur ces considérations, que je pourrais pousser beaucoup plus loin, me proposant, surtout dans cette seconde partie de mon cours, d'aborder des questions qui offrent plus d'intérêt peut-être en ce qu'elles ne sont pas connues, et sont le résultat de recherches plus récentes.

Si l'on examine l'intérieur des viscères qui occupent une partie de la tête, la poitrine et l'abdomen, chez les animaux les plus élevés dans l'échelle, les mammifères, les oiseaux, on trouve que ces appareils organiques, sens, voies aériennes, digestives et génito-urinaires, sont tapissés par une membrane qui, de même que la peau, offre des variétés prononcées d'aspect et de structure suivant les divers points où on l'observe.

Cette membrane n'est autre chose qu'une peau intérieure, un véritable tégument dont la structure diffère de la peau extérieure à cause des fonctions qu'il est appelé à remplir.

Si l'on racle la surface de cette membrane, l'instrument dont on se sert est bientôt chargé d'une substance molle plus ou moins visqueuse, qu'on appelle mucus.

Ce mucus ne tarde pas à être remplacé par une autre couche sécrétée en assez grande abondance pour qu'on ne puisse pas s'apercevoir que la membrane qu'il recouvre en a été dépouillée.

Le mucus remplit donc ici les fonctions de l'épiderme, qu'il remplace jusqu'à un certain point.

Dans plusieurs parties, les membranes muqueuses offrent à leur surface toute la consistance de l'épiderme; ainsi, au pourtour des orifices des narines, de la bouche, de l'anus, des voies génitales et urinaires, la transition de la peau en membrane muqueuse ne s'opère pas d'une manière brusque, mais bien par une gradation plus ou moins marquée, suivant les parties.

L'absorption se fait beaucoup plus lentement aussi dans quelques points des muqueuses, parce que, outre les conditions différentes de surface, il en existe d'autres dans le nombre plus ou moins considérable de vaisseaux qui rampent dans ces membranes.

M. Magendie prouve par des expériences ce qu'il vient d'avancer; il plonge pendant quelques minutes la patte d'un lapin dans de la teinture de noix vomique, et l'animal ne ressent aucune impression du contact de son membre avec ce poison.

Une petite quantité est alors injectée dans le rectum; mais la teinture n'étant pas forte, et la surface avec laquelle elle se trouve en contact n'étant pas pourvue d'une très grande quantité de vaisseaux sanguins, les effets du poison ont lieu lentement, et ne se développent dans toute leur intensité qu'un quart-d'heure après son introduction.

Quelques gouttes d'acide prussique sont déposées sur la surface de la conjonctive d'un autre lapin, et à peine une minute s'est-elle écoulée, que l'animal est pris de violentes convulsions qui le font succomber presque aussitôt.

Lorsque l'acide hydrocyanique est anhydre, sa force est telle, qu'il suffit d'exposer un animal à la vapeur qui se dégage d'un flacon qui en contient un peu, pour que la mort ait lieu après une ou deux inspirations de cette vapeur.

La première fois, dit M. Magendie, que j'essayai ce poison, que M. Gay-Lussac m'avait envoyé pour étudier expérimentalement ses propriétés, le flacon étant resté un moment débouché, il se dégagea une si grande quantité de vapeur que j'en éprouvai, ainsi que les personnes qui se trouvaient dans mon laboratoire, des étourdissemens très forts et des vertiges; nous n'eûmes que le temps de sortir au grand air pour dissiper ce malaise; car un séjour plus long-temps prolongé dans le lieu de nos expériences aurait infailliblement pu nous être funeste.

Après avoir terminé sa leçon, M. Magendie essaye l'action du fluor gazeux, dont M. le docteur Baudrimont lui avait remis un flacon; il en fait inspirer une certaine quantité à un jeune lapin, qui pousse aussitôt des cris aigus et cherche à fuir. D'après ce premier essai, ce poison, dit M. Magendie, paraît, avant tout, posséder des propriétés irritantes.

Ces expériences seront continuées et variées de différentes manières.

---

*Recherches pratiques sur la thérapeutique de la syphilis.*

Ouvrage fondé sur des observations recueillies dans le service et sous les yeux de M. Cullerier, chirurgien en chef de l'hôpital des Vénériens; par Lucas-Championnière, docteur en médecine. 1 vol. in-8°. — Paris, chez l'éditeur, rue d'Anjou-Dauphine, n. 6, et chez Trinquart, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 9; 1836. — Prix, 6 francs.

Aujourd'hui que la question de la syphilis est à l'ordre du jour, que des congrès ont été convoqués pour discuter sa nature, l'ouvrage que nous annonçons ne peut manquer de piquer vivement la curiosité. Il est, pour nous servir des propres paroles de M. Cullerier, l'expression fidèle de ses opinions sur la nature et le traitement de la syphilis. L'auteur la divise en deux parties:

Dans la première, il établit, en s'appuyant sur des faits, des principes généraux sur la nature et le traitement de la maladie vénérienne; dans la seconde, il fait l'application de ces règles générales à la cure de la syphilis. Nous suivrons le même ordre dans notre analyse, et nous aurons ainsi occasion d'examiner les principales questions pratiques qui se rattachent à l'histoire de la syphilis.

La question de savoir si la maladie vénérienne a été connue ou non des anciens, malgré les longues discussions auxquelles elle a donné lieu, est encore litigieuse. L'auteur n'a pas cru devoir s'en occuper dans un ouvrage essentiellement pratique. Il traite dans son premier chapitre, de la nature de la syphilis. Voici quelques propositions qui nous offriront un résumé succinct de cette première partie.

1° Les recherches sur l'origine de la syphilis ne peuvent être d'aucun secours pour apprécier sa nature.

2° Cette maladie est éminemment contagieuse.

3° Un symptôme ne produit par inoculation qu'un symptôme semblable à lui.

4° Les symptômes consécutifs ne se transmettent que rarement par inoculation.

5° La vérole d'emblée n'a été admise par les auteurs que parce qu'ils ont manqué de données suffisantes sur les antécédens des malades.

6° Il n'en est pas de même de l'hérédité, elle est prouvée par des faits constans.

7° La syphilis agit d'abord comme tous les virus, elle se développe après un certain temps d'incubation.

8° Elle peut disparaître par les seuls efforts de la nature et par l'emploi de médications diverses.

9° C'est à tort qu'on a attribué au mercure seul le pouvoir de la faire disparaître de l'économie.

10° C'est à tort surtout qu'on a considéré comme préservés de toute rechute les individus qui se soumettent à l'usage de cette substance.

11° Les symptômes syphilitiques ne peuvent pas toujours être distingués de ceux qui tiennent à une autre cause: leur aspect, leur marche, la connaissance des antécédens et l'emploi des médicamens ne sont pas toujours suffisans pour faire prononcer sur leur nature.

12° Cependant la syphilis ne doit pas être considérée comme une simple irritation.

13° Il existe un *virus syphilitique*, mais la théorie des auteurs sur sa nature, sa marche et son développement, n'est pas fondée.

14° Le virus n'est pas indestructible, puisque les efforts de la nature ou des médicamens divers finissent par en débarrasser l'économie.

15° Il ne s'affaiblit pas avec le temps.

16° Cependant l'amélioration survenue dans l'hygiène des peuples et le perfectionnement apporté à sa thérapeutique, ont rendu ses effets en général moins graves.

17° Nous ignorons la nature de ce virus et la manière dont il infecte l'économie, nous ne le connaissons que par ses effets, et l'histoire qui en a été tracée par les auteurs anciens n'est appuyée que sur des erreurs ou des hypothèses.

Le chapitre second, consacré aux généralités sur le traitement, peut se résumer dans les deux propositions suivantes:

1° Les symptômes de la syphilis cèdent ordinairement avec assez de rapidité à l'emploi des moyens autres que les préparations mercurielles.

2° Les malades ainsi traités ne sont pas plus exposés que les autres aux récidives, et les traitemens mercuriels le mieux combinés ne les préservent point de rechutes extrêmement graves; on doit, tout en admettant l'efficacité du mercure pour faire disparaître certains symptômes et le considérant comme un médicament précieux, rejeter tout ce qui a été dit jusqu'à ce jour sur sa spécificité et son action réputée annihilante du virus syphilitique.

Des principes exposés dans le chapitre troisième, intitulé: Des inconvéniens du traitement mercuriel, l'auteur déduit les conclusions suivantes:

1° La méthode consistant à opposer à tous les symptômes syphilitiques des préparations mercurielles à hautes doses, est pernicieuse, et a été presque universellement [illegible] rejetée de la pratique.

2° L'administration des mercuriaux à doses plus faibles et telle qu'elle est généralement usitée, est souvent aussi pernicieuse; elle est très souvent impuissante, inutile, et ne saurait convenir à la généralité des cas.

Nous arrivons à la deuxième section dans laquelle l'auteur étudie les indications particulières relatives au traitement de la syphilis.

Il s'occupe d'abord des modificateurs généraux, qu'il divise en antiphlogistiques et en stimulans. Au premier chef se rattache tout ce qui est relatif à la diète, au repos du lit, à l'emploi de la saignée, des bains, etc. Parmi les médicamens du second ordre se trouvent les mercuriaux, l'iode, le brome, la platine, l'or, les sudorifiques et les opiacés.

Vient ensuite la description du chancre et du bubon, et les indications des divers modificateurs locaux. Cette partie de l'ouvrage est la plus étendue et sans contredit la plus importante.

Enfin dans une dernière section, l'auteur expose brièvement les symptômes et les indications curatives de la blennorrhagie, de l'orchite, de l'ophthalmie blennorrhagique, des pustules muqueuses, des végétations, des condylômes et des rhagades, du testicule vénérien, des syphilides, des ulcérations consécutives de la peau et des membranes muqueuses, des tubercules cellulaires, des affections des os et du tissu fibreux; et il termine par quelques considérations sur la syphilis chez les nourrices et les enfans.

Cette analyse suffira pour faire juger de l'importance de cet ouvrage et de l'esprit dans lequel il a été écrit. Nous renvoyons à l'ouvrage lui-même pour tous les développemens et pour les faits qui lui servent de base. La thérapeutique de l'hôpital des Vénériens n'est point exclusive, comme on pourra s'en convaincre; elle est, suivant les cas, antiphlogistique, tonique, ou stimulante. Nous ne doutons pas que tout praticien soucieux des progrès de son art, et ennemi de toute doctrine exclusive, ne veuille lire et méditer cet ouvrage, fruit d'une longue et consciencieuse observation.

---

*Observation de rupture de l'utérus, suivie de guérison;* communiquée par M. Currie.

Je fus appelé le 1er novembre 1834, à sept heures du matin, chez madame Rook, âgée de 28 ans, et d'une constitution saine et robuste, qui se trouvait en travail de son troisième enfant. Arrivé chez elle à neuf heures, je la trouvai ayant des douleurs très intenses; l'enfant se présentait par les fesses à l'orifice externe de l'utérus. Les membranes s'étaient rompues au moment où on m'avait envoyé chercher; en peu de minutes les contractions de l'utérus expulsèrent les fesses; les douleurs continuèrent avec intensité jusqu'à ce que l'enfant fut descendu jusqu'au nombril; tout à coup elles cessèrent; la malade pâlit et vomit à plusieurs reprises. Ne prenant encore ces symptômes que pour effets de l'épuisement, je fis donner à la malade un peu d'eau-de-vie avec de l'eau, ce qui la ranima à un certain point.

Pendant que j'attendais le retour des douleurs, l'enfant fut saisi de contractions des membres. Craignant qu'il mourût, je résolus de terminer l'accouchement. J'avais à peine exercé quelques tractions que l'utérus recommença à se contracter, mais si faiblement qu'il me fallut employer tous les efforts compatibles avec la sécurité de l'enfant, pour achever l'accouchement. La femme était dans le dernier épuisement. Après m'être assuré qu'il n'y avait pas d'hémorrhagie, je donnai mes soins à l'enfant, afin de le ranimer. En tenant le cordon ombilical, je sentis un tiraillement qui me fit croire qu'il y avait peut-être un second enfant; et ce qui rendait ce diagnostic vraisemblable, c'était la distension énorme de l'hypogastre. En introduisant ma main dans les parties génitales, j'eus beaucoup de peine à vaincre la constriction du col de l'utérus; au delà du point de la contraction cet organe était tout à-fait relâché. Le placenta adhérait intimement à la région droite et latérale de l'utérus. En voulant détacher ses adhérences du fond de la matrice, quel fut mon effroi de rencontrer les intestins! En avançant le doigt je sentais le péritoine. Je dégageai de suite les intestins des bords déchirés de la plaie de l'utérus, et cherchai à achever la séparation du placenta. Mais je ne pus qu'en séparer le tiers à cause d'une syncope qui survint et qui ne me permit plus de continuer mes manipulations. L'hémorrhagie étant considérable, j'eus recours au tamponnement du vagin, comme dernière ressource, afin d'empêcher l'écoulement sanguin au dehors et de favoriser ainsi la formation d'un caillot.

Croyant la malade perdue, j'administrai des remèdes cordiaux pour relever ses forces autant que possible. Elle eût plusieurs syncopes dans le cours de la journée. Le lendemain, j'enlevai le tampon. Un collègue avec qui je consultai m'engagea d'extraire le reste de l'arrière-faix; le soir j'en ôtai au moyen du doigt, un ou deux petits morceaux, situés dans la partie supérieure du vagin; mais je n'osai introduire la main plus haut à cause de la grande sensibilité des parties. L'abdomen était un peu sensible et ballonné. M. Blackburn, médecin consultant, insistant néanmoins toujours encore sur l'extraction du placenta, je le priai, le 3 novembre au soir, d'en faire lui-même l'essai. Il introduisit la main, et saisit ce qu'il prenait pour les membranes; il retira sa main; c'était une portion d'intestins qu'il avait saisie et qui fut remise en place aussi vite que possible. Dès lors nous ne pensâmes plus à la possibilité d'une guérison.

Le pouls de la malade était de 120 à 150, petit, filiforme et facile à déprimer. Le quatrième jour, survinrent des vomissemens d'un fluide noir et semblable au marc de café. L'abdomen était fort distendu et douloureux à la pression. L'affaissement croissant de la malade nous détermina à continuer néanmoins l'usage des spiritueux. N'ayant pas eu d'évacuation depuis le premier jour de son accouchement, elle prit une dose d'huile de ricin. Nous craignîmes un étranglement d'une anse intestinale. Une évacuation eût lieu le soir; le vomissement cependant ne cessa pas jusqu'au lendemain, seize heures après qu'il avait commencé. L'amélioration continua pendant trois jours consécutifs, tout en faisant usage de vin, de bouillons, et des opiacés donnés le soir. Le vomissement reprit encore une fois et dura pendant dix heures, mais pas avec la même violence que la première fois. Dès lors l'amélioration fit des progrès rapides. Depuis le second jour après l'accouchement la sécrétion vaginale était de couleur foncée, grumeleuse, d'une odeur extrêmement fétide; plus tard elle devint blanchâtre, de consistance crêmeuse, et continua ainsi jusqu'au 17 décembre. Au bout de trois semaines, la malade put se lever.

J'ai depuis souvent vu la malade, et bien qu'elle ne soit pas aussi robuste qu'autrefois, elle ne jouit pas moins d'une excellente santé. Elle allaite encore son enfant, et n'a pas été réglée depuis.

Je ne saurais préciser l'étendue de la rupture de l'utérus; elle m'a semblé cependant avoir été au moins de 8 à 9 pouces.

Deux mois avant l'accouchement, la malade avait été effectée d'une douleur dans la région iliaque droite, qui s'était déclarée à la suite d'une chute. Il ne serait pas impossible que l'irritation consécutive à cet accident eût donné lieu à la formation d'adhérences intimes entre l'utérus et le placenta, qui empêchèrent la substance utérine de se contracter librement au point d'attache du placenta.

*Traitement de la phthisie pulmonaire par les frictions avec du lard;* par M. E.-A. Spilsbury.

M. Spilsbury prétend avoir obtenu depuis quinze mois des effets remarquables en recommandant à des malades atteints de phthisie pulmonaire de se frotter tous les jours, pendant une demi-heure, la poitrine, le dos et les côtes avec autant de lard qu'il peut s'en absorber pendant ce temps. Les effets qu'il prétend avoir obtenus de ce traitement sont la stimulation des fonctions nutritives, l'augmentation rapide des forces du malade, la modération de l'action du cœur, le soulagement des douleurs de la poitrine et la diminution de la dyspnée. Les effets s'en feraient déjà remarquer au bout de 15 ou vingt jours, et même plus tôt.

Sur quatre cas très prononcés de phthisie, deux malades qui en étaient atteints depuis neuf mois, et qui présentaient en même temps les signes les plus évidens de dyspepsie, ont été complètement guéris. Un troisième cas de tubercules avec affection catarrhale reste encore douteux. Un quatrième cas d'affection tuberculeuse, compliquée avec dilatation des cavités du cœur, et qui date depuis deux ans, présente une amélioration très marquée. Dans le troisième cas cité, la malade fut pesée le 15 octobre; vêtemens compris, elle avait le poids de 83 livres. Elle commença alors l'usage des frictions lardacées et fut pesée de nouveau le 10 novembre : elle avait gagné sept livres. Cette augmentation du poids s'est maintenue jusqu'aujourd'hui (21 novembre); le matin elle pèse de 87 à 88 livres, et la nuit invariablement 90 livres. Un autre médecin a imité l'exemple de M. Spilsbury, et a également employé ces onctions dans un cas désespéré, qui date de 19 mois. La toux et l'expectoration ont presque disparu, la facilité de respirer et les forces sont revenues.

M. Spilsbury fut conduit à essayer ce genre de médication dans des cas de consomption, en considérant la santé florissante de ceux qui, par leur profession, comme, par exemple, les bouchers, manient habituellement des viandes et de la graisse; il est en effet remarquable que ces hommes et même leur famille sont rarement atteints de cette cruelle maladie.

L'auteur s'empresse de communiquer le peu d'expériences qu'il a faites jusqu'à présent de cette nouvelle méthode de traitement, afin d'engager les médecins d'hôpitaux à l'essayer en grand.

---

— La commission chargée de rechercher et d'indiquer les améliorations que peuvent réclamer l'enseignement et l'exercice de la médecine, a commencé ses travaux. On dit qu'après une longue discussion, elle a voté l'abolition des officiers de santé. C'est un assez bon début; mais la commission aura-t-elle le courage de faire quelques pas de plus, et d'attaquer le mal dans sa racine, au lieu de se contenter de quelques insignifians palliatifs. Qu'importe l'abolition des officiers de santé, si le moulin à docteurs tourne toujours au même vent, et si les vingt-cinq professeurs de l'école doivent toujours être regardés comme suffisant à ses besoins, que le nombre des élèves soit double et triple même de ce qu'il était autrefois. La commission aura-t-elle le courage de déclarer l'enseignement de l'école incomplet, insuffisant, les examens dérisoires, et d'établir en principe, qu'au lieu d'être à la fois un marche-pied et une sinécure, la place de professeur doit être le terme de toute ambition, et l'objet de travaux assidus dans l'intérêt de la science et de l'enseignement : C'est ce que nous verrons bientôt. Toujours est-il que si l'on se contente d'abolir les officiers de santé sans changer complètement le mode actuel d'enseignement et d'examen des docteurs, on n'aura fait que changer un titre insignifiant contre un autre, qui maintenant ne le devient guère moins. Le seul avantage que l'école y trouvera, sera de percevoir des frais d'inscriptions, d'examens et de thèses plus considérables, en changeant en docteurs tous ceux qui seraient restés officiers de santé. Dieu veuille que toutes ces améliorations ne se réduisent pas à quelques milliers de francs de plus dans la caisse de l'école!

— Un des médecins ordinaires de la *Société sanitaire*, nous prie d'annoncer qu'il se retire et espère en détacher tous ses collègues. Selon son opinion la Société sanitaire n'existe plus; elle est mort-née.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

## BULLETIN.

*L'Hôtel-Dieu de Paris en démolition.*

Des trente et quelques établissemens que la philantropie parisienne entretient à la capitale pour servir d'asiles au malade indigent, au vieillard infirme, à l'enfant du malheur et à la femme pauvre en travail d'accouchement, l'Hôtel-Dieu est sans contredit le plus ancien, le plus célèbre et à la fois le plus vaste (1).

Fondé vers la moitié du septième siècle, par Saint-Landry et d'Erchinoald, l'Hôtel-Dieu n'a été d'abord qu'un très petit hospice : il suffisait cependant à la population indigente de l'époque. Saint-Louis, dont la dévotion était sans bornes, restaura, agrandit l'Hôtel-Dieu, et augmenta considérablement les legs des deux fondateurs (2).

Henri IV ajouta à son tour de nouveaux bâtimens et de nouvelles richesses. En 1714 d'autres agrandissemens eurent lieu; et enfin, ce n'a été qu'en 1782, après la démolition du Petit-Châtelet, que l'Hôtel-Dieu a pour ainsi dire passé la rivière et s'est étendu jusqu'à la rue de la Bucherie. Cette fondation successive des différentes ailes de l'établissement explique déjà pourquoi les salles placées sur le côté de la rive latine sont plus belles, plus majestueuses, mieux aérées et plus salubres que les autres, bâties sur la rive du parvis. Celles-là sont en effet de construction toute moderne, comme on voit.

Dans le courant du dix-huitième siècle, l'Hôtel-Dieu a été deux fois (1737 et 1772) la proie du feu et des flammes; plusieurs centaines de malades ont péri victimes de l'accident; mais il a été de suite restauré.

Il fut un temps où l'Hôtel-Dieu renfermait cinq mille malades entassés dans quatorze cents lits, ce qui faisait quatre ou cinq individus par chaque lit; aussi la mortalité était-elle énorme; il succombait un cinquième des malades qui l'habitaient. L'encombrement en était évidemment la cause principale, et nullement l'influence de l'air de la rivière, ainsi qu'on l'avait insinué. Du temps de Desault, on avait également imputé à la présence du fleuve la mortalité exhorbitante des trépanés à la tête. Dupuytren cependant démontra expérimentalement que cela tenait à d'autres circonstances indépendantes de la topographie de l'hôpital.

L'augmentation de la population parisienne et la mortalité effrayante de l'hôpital de la cité, firent bientôt naître, au dix-septième siècle, le besoin de la création de nouveaux hospices. C'est à compter de cette époque, en effet, que les hôpitaux de Paris doivent leur naissance, les uns à la munificence royale, les autres à la philantropie de quelques particuliers. C'est ainsi, par exemple, qu'en 1602 Catherine de Médecis fonda l'hôpital de la Charité, dont elle confia la direction aux frères de ce nom; qu'en 1635, le curé de Saint-Sulpice, Linguet, créa l'hospice des Enfans malades, qu'il avait d'abord destiné aux femmes infirmes de sa paroisse, afin de les soustraire à l'influence pernicieuse de l'Hôtel-Dieu; qu'en 1637, le cardinal de la Rochefoucauld fit bâtir dans le même but l'hospice des femmes incurables; qu'en 1640 le vertueux Vincent de Paule, aidé par quelques dames charitables, ouvrit un asile pour les enfans trouvés, qui fut converti ensuite (1792, en hospice de la Maternité (1); qu'en 1644, le ministre Leblanc fit construire Charenton; que vers la moitié de son règne Henri IV fonda l'hôpital Saint-Louis; qu'à son avènement au trône, Louis XIV donna Bicêtre aux hôpitaux (2); qu'en 1778, la généreuse madame Necker établit l'hospice de son nom; qu'en 1782, le curé de la paroisse Saint-Jacques, M. Cochin, créa l'hôpital Cochin à l'avantage des pauvres de son arrondissement, qu'il voulait empêcher d'aller mourir à l'Hôtel-Dieu; qu'en 1782, le philantrope M. Beaujon éleva à ses frais le bel hospice de la rue du Roule, auquel il légua une rente annuelle de 20,000 fr.; qu'au dix-septième siècle, M. Scipion Sardini, seigneur italien établi à Paris, donna son hôtel du faubourg Saint-Marceau aux hôpitaux, dont on fit l'hospice Scipion; que Louis XVI enfin, voyant les épidémies ravager les malades de l'Hôtel-Dieu, fit convertir en hôpitaux quelques monastères de l'enceinte de Paris, tels que celui de Saint-Antoine, des Capucines, etc.

Tous ces hospices civils, dirigés aujourd'hui par une administration centrale, renferment quinze à seize mille lits, et perçoivent un revenu annuel de six à sept millions, qui servent en partie à leur entretien.

L'Hôtel-Dieu, comme on sait, ne renferme de nos jours que neuf cents à neuf cent cinquante malades. Ses salles ayant été en grande partie *modernisées*, ainsi que nous venons de le voir, l'intérieur étant parfaitement entretenu, les malades se trouvant admirablement traités, il n'a plus été question dans ce local de la mortalité par encombrement qu'on a pu lui reprocher pendant long-temps, grâce au système du coucher unitaire.

Depuis un demi-siècle, l'Hôtel-Dieu ayant formé pour ainsi dire les hommes les plus éminens dans la science, tels que Mery, Desault, Pelletan, Bichat, Dupuytren, etc., cet hôpital est en quelque sorte devenu le berceau principal de l'instruction des élèves, le dernier refuge sanitaire des malades les plus désespérés de la capitale et des provinces. De là sa grande célébrité; de là aussi l'ambition bien fondée de la plupart des médecins et chirurgiens des hôpitaux de parvenir à l'Hôtel-Dieu. Le plus beau titre, en effet, que Dupuytren trouvait à placer au bas de son nom, était : *« Premier chirurgien de l'Hôtel-Dieu. »*

Eh bien, ce beau local, l'Hôtel Dieu, auquel se rattachent les plus beaux souvenirs des progrès de la chirurgie et de la philanthropie parisiennes, est déjà en démolition du côté de l'Est. Bientôt on abattra, dit-on, les bâtimens de la rive latine pour ne laisser enfin que le seul frontispice et quelques salles contiguës propres à contenir cinq à six cents lits.

Nous avouons que c'est avec peine que nous voyons démolir cet ancien hôpital et que nous ne saurions oublier les services immenses, qu'en raison de sa position centrale et de sa capacité, ce local a rendus aux blessés de 1815 et de 1830? L'administration pense sans doute à remplacer une pareille destruction si préjudiciable aux avantages du pauvre? Car elle ne compte sans doute pas sur le vaniteux et inutile hôpital des cliniques, autrement dit de l'École?...

---

(1) L'hôpital Saint Louis vient après l'Hôtel-Dieu sous le rapport de la grandeur. Il renferme près de huit cents malades. Il fut un temps cependant, en 1792, où la Salpêtrière contenait une population de six mille sept cent quatre individus, ce qui lui donnait une prééminence absolue sur tous les autres établissemens de la même espèce.

(2) Ce saint roi, Louis, fit aussi, comme on sait, après son retour de la pieuse expédition des croisades, batir en 1220 l'hospice des Quinze-Vingts, pour loger tous ces pauvres chevaliers errans qui avaient perdu la vue dans les déserts brûlans de l'Orient. Leur nombre a fait donner le nom de Quinze-Vingts au local qui devait les recevoir.

Ce même résultat sur la cécité des troupes a été observé dans l'expédition de Napoléon en Orient.

(1) L'on sait que maison de la Maternité de Paris n'est pas d'ancienne date. Autrefois les femmes enceintes de la classe indigente n'étaient reçues qu'à l'Hôtel-Dieu. Mauriceau n'exerça son immense talent obstétrical que dans cet hôpital. C'est l'insalubrité présumée de l'Hôtel-Dieu qui fit fonder un local spécial pour les femmes en couches, la Maternité.

(2) Le local de Bicêtre n'était d'abord qu'une forteresse jusqu'à 1290; il devint maison de plaisance de l'évêque de Winchester en 1400, fut converti en asile des soldats invalides sous Louis XIII; et donné enfin aux hôpitaux par Louis XIV.

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

### Clinique de M. Rostan.

*Symptômes de gastro-entérite intense dont la cessation coïncide avec l'apparition des règles.*

La femme Barry, âgée de quarante-deux ans, d'une constitution médiocrement forte, mais jouissant habituellement d'une bonne santé, éprouva, dans la soirée du 4 avril, après avoir mangé du fromage blanc, des douleurs de ventre fort aiguës, des vomissemens et de la diarrhée. Ces symptômes persistant le lendemain avec la même intensité, la malade se fait transporter à l'hôpital. On lui applique, peu de temps après son entrée, 30 sangsues sur le ventre.

Le 7, à la visite du matin, la diarrhée a cessé, mais les vomissemens persistent; la malade ne peut introduire quelques cuillerées de tisane dans son estomac, sans qu'elles soient aussitôt rejetées; la douleur est très vive dans toute la partie supérieure de l'abdomen; elle augmente par la pression, elle présente des alternatives de rémission et d'exacerbation; du reste pas de tension ni de météorisme du ventre; langue large, humide et blanchâtre. La peau est fraîche, le pouls ne présente pas de fréquence; il ne donne que 68 pulsations par minute; l'intelligence est très nette; la tête n'est le siége d'aucune douleur; des frissons ont lieu par intervalles; quelques crampes se font sentir dans les membres inférieurs. On applique 20 nouvelles sangsues sur le ventre.

Le 8, les symptômes abdominaux persistent avec la même intensité; le pouls n'a pas augmenté de fréquence, il donne, comme la veille, 68 battemens par minute; le ventre présente du ballonnement.

Le 9, les règles sont revenues dans la nuit; les vomissemens ont cessé; il y a toujours absence de selles, mais les douleurs de ventre persistent avec un moindre degré d'intensité; la peau est toujours fraîche, le pouls normal, la langue naturelle. On applique 20 nouvelles sangsues sur l'abdomen et 10 à la vulve; on administre en même temps un lavement laxatif.

Le 10, la douleur est presque entièrement dissipée.

Le 11, toutes les fonctions sont à l'état normal. Cette femme quitte l'hôpital vers la fin d'avril.

Quelle est la lésion qui, chez cette malade, a été le point de départ des accidens observés? Y a-t-il une phlegmasie gastro-intestinale? Nous hésitons à le croire, à raison de l'absence complète de fièvre pendant tout le cours de la maladie. La peau a été constamment fraîche, le pouls ne s'est jamais élevé au-dessus de 68 pulsations. D'ailleurs, la gastro-entérite spontanée est toujours annoncée par quelques prodrômes. Or, cette malade n'éprouvait pas le moindre malaise lorsqu'elle prit le repas à la suite duquel les accidens se manifestèrent. Nous avons cherché à savoir si quelque substance toxique n'était pas mêlée aux accidens pris par la malade; tous nos doutes à cet égard ont été dissipés lorsque nous avons appris que plusieurs personnes avaient fait usage des mêmes alimens sans ressentir aucune espèce de malaise. Ainsi, pas de cause externe à laquelle on pût rapporter la phlegmasie gastro-intestinale. Nous ne parlons pas de l'état de la langue; car on sait que de graves désordres peuvent exister dans la muqueuse gastro-intestinale sans qu'elle subisse d'altération. Nous ne saurions admettre non plus, dans ce cas, l'existence d'une péritonite: même absence de causes, même absence de prodrômes, pas de tension du ventre ni de mouvement fébrile. Enfin y avait-il, dans ce cas, un choléra sporadique, maladie beaucoup mieux connue par ses symptômes que par ses lésions. Nous serions d'autant plus porté à l'admettre, que les évacuations abondantes par haut et par bas ont marqué le début de la maladie; que des crampes sont venues se joindre aux douleurs vives dont l'abdomen était le siége, et que ces douleurs étaient peu en rapport avec le mouvement fébrile. Ces accidens auraient peut-être cédé plus promptement à l'usage des opiacés et des boissons froides, qu'à l'emploi énergique des antiphlogistiques. La convalescence eût sans doute été de plus courte durée.

Nous noterons néanmoins cette coïncidence qui a eu lieu entre l'amélioration brusque des symptômes et l'apparition du flux menstruel, dont l'écoulement a été favorisé par une application de sangsues à la vulve. Cette saignée locale était parfaitement indiquée; mais nous ne saurions approuver cette troisième application de sangsues, qui fut faite sur l'abdomen; elle ne pouvait qu'entraver le cours des règles, et elle nous paraissait impuissante contre la douleur abdominale, qui était purement nerveuse.

*Colique saturnine peu intense; guérison par un seul lavement purgatif.*

Un ouvrier broyeur de couleurs, âgé de 31 ans, admis à l'hôpital le 29 janvier, raconte qu'il y a cinq ans il fut atteint d'une colique saturnine fort intense, qui se dissipa après dix jours de traitement.

Depuis cette époque, il a éprouvé quelques coliques et quelques engourdissemens passagers des extrémités inférieures, n'ayant jamais été assez intenses pour l'obliger à suspendre ses occupations. Depuis cinq jours, douleur abdominale siégeant spécialement autour de l'ombilic et à l'hypogastre, s'exaspérant par intervalles; constipation, sans nausées ni vomissemens.

A la visite du 30, le seul symptôme observé chez ce malade est la douleur de ventre qui conserve toujours le même siége et la même intensité; la constipation persiste. Du reste, la peau est fraîche; la langue est naturelle; le pouls ne donne pas plus de 68 pulsations; il n'existe ni paralysie ni faiblesse des poignets. On prescrit un lavement avec deux onces d'huile de ricin; la constipation cède; la douleur diminue, et finit par se dissiper complètement deux jours après.

Ici la cause sous l'influence de laquelle la maladie s'était produite était bien connue. La maladie était nettement caractérisée; cette douleur vive de l'abdomen qui présente des alternatives de rémission et d'exacerbation, qui siège ordinairement autour de l'ombilic, qui diminue par la pression et s'accompagne d'une constipation opiniâtre, est caractéristique de la colique saturnine. La maladie dans ce cas offrait peu de gravité, le malade étant venu réclamer les secours de l'art à une époque peu éloignée de l'invasion. Le traitement a été fort simple; il a suffi de vaincre la constipation à l'aide d'un lavement purgatif, pour faire disparaître tous les accidens. Si la douleur avait persisté, on aurait administré des opiacés qui en auraient triomphé complètement. La colique saturnine est une des maladies les mieux connues dans ses symptômes. Le traitement par les purgatifs et les opiacés qu'on lui oppose généralement est héroïque; cependant ses caractères anatomiques sont entièrement ignorés.

---

## HOSPICE DE BICETRE.

(Division de la ferme Sainte-Anne.)

*Cours de Médecine clinique sur les maladies du système nerveux; par M. le docteur Ferrus.*

(Première leçon.)

Lundi dernier, M. le docteur Ferrus, médecin des aliénés à l'hospice de Bicêtre, a commencé le cours de médecine clinique qu'il fait chaque année sur les maladies du système nerveux.

Nous regrettons de ne pouvoir donner textuellement cette première leçon, dont l'esprit juste et éclairé du professeur nous garantissait l'importance.

Nous en extrairons quelques passages, et engageons ceux de nos confrères auxquels leurs occupations le permettraient, et messieurs les élèves, à profiter d'un enseignement utile et dépouillé de la morgue pédantesque que l'on retrouve si souvent dans les leçons peu instructives de la plupart des théoriciens sinécuristes de l'école.

Après avoir rappelé que dans ses cours précédens il avait dû faire sentir la nécessité d'études relatives aux affections dont le système nerveux est le siége, je devais prouver, dit M. Ferrus, que ces maladies pouvaient être considérées comme tous les autres dérangemens de l'économie, et que l'enseignement clinique était aussi applicable à ce genre d'études qu'à toute autre branche de l'art de guérir.

Sous ce dernier rapport, ma position était déjà meilleure que celle de mes prédécesseurs. Quelques années auparavant, la nature matérielle des maladies était encore contestée, et c'était presque un sacrilége que d'attribuer aux altérations d'un organe les désordres et les perversions de l'entendement humain. Les travaux de quelques médecins que j'aurais souvent l'occasion de citer dans ce cours, et surtout l'impulsion donnée par Gall, ont puissamment contribué à faire envisager les maladies mentales comme le résultat de certaines modifications organiques. Respectant les croyances de chacun, en trouvant naturel que nos opinions et notre sécurité ne soient pas partagées par tout le monde, ne craignons pas de considérer comme des accidens organiques, dont la médecine peut comprendre la nature et doit rechercher le siége, les perversions de ces grands phénomènes physiologiques: sensibilité, mouvemens, instincts, sentimens, affections, intelligence.

Les études cliniques peuvent seules nous conduire à ce but; elles prouvent que l'exaltation, l'affaiblissement, les aberrations ou l'abolition des facultés mentales, sont dues à des modifications positives, quoique moins faciles à saisir que celles des autres fonctions de l'économie. Les diverses aberrations de l'entendement et des sentimens affectifs ne sont pas les seuls symptômes des maladies du système nerveux. La convulsion et la paralysie, dans tous leurs degrés, se rattachent aussi à des modifications morbides nombreuses et variées de cet appareil.

Toutes ces modifications et les signes qui les caractérisent, doivent être l'objet d'un examen sérieux et réfléchi, soit dans les amphithéâtres, soit au lit des malades.

L'étude de l'une ne saurait être séparée de l'autre, car le délire, la convulsion, la paralysie générale, se lient, s'enchaînent et se compliquent progressivement chez les trois quarts des individus qui ont été affectés pendant longtemps de l'un de ces terribles accidens, et dont le système nerveux, par conséquent, avait reçu une atteinte profonde dans quelques-uns de ses points les plus importans.

Aujourd'hui enfin, je ne suis plus embarrassé de justifier ce titre: Cours de médecine clinique sur les maladies du système nerveux, puisque l'expérience a démontré que ces maladies pouvaient être étudiées sans danger pour

les malades, en plaçant des exemples sous les yeux des hommes qui se livrent à cette étude.

M. Ferrus insiste beaucoup sur la nécessité du calme et du silence qu'on doit apporter dans l'examen de ces malades.

Dans ce lieu surtout, dit il, qui devient le théâtre de nos recherches, la moindre agitation se communique avec la force et la rapidité d'un courant électrique, et confondrait au milieu d'un désordre bruyant les particularités que nous avons le plus d'intérêt à observer d'une manière distincte. Ces aliénés paisibles maintenant, qui remplissent avec docilité la tâche qui leur est imposée, pour un mot, un geste ou un sourire moqueur, perdraient bientôt ce calme, aussi satisfaisant pour nous qu'il est bienfaisant pour eux, dont la constitution irritable et mobile a besoin d'éprouver des modifications lentes et profondes. Nous retrouverions ces maniaques furieux dont nos devanciers nous ont laissé des peintures si effrayantes et pourtant si fidèles ; nous retrouverions les fous qui n'inspiraient que la terreur et le dégoût dans les siècles de superstition et d'ignorance ; les démens assimilés aux bêtes malfaisantes, alors que la plus grande partie de l'humanité était traitée en esclave.

Les aliénés, on peut en juger par quelques-unes de nos lois, ont reconquis plus tard que nous la dignité humaine, mais enfin ils l'ont reconquise. Ils ont sacrifié leur fureur en échange des égards et des bons soins dont ils sont devenus l'objet.

Mais si la maladie a perdu ce qu'elle avait de plus hideux, les malades ont conservé l'irritabilité excessive, la vanité ou l'orgueil désordonné, qui sont les traits fondamentaux de leur caractère.

Quelques médecins disent encore que les études cliniques s'appliquent surtout aux maladies dont il est possible de déterminer le siége, et que personne jusqu'à présent n'a pu préciser le siége de la folie. Cette objection paraît forte, mais elle n'est que spécieuse.

Les maladies du système nerveux sont loin de se montrer toujours rebelles aux laborieuses recherches de l'anatomie pathologique, et quand elles devraient l'être constamment, ce ne serait pas une raison pour ne pas les soumettre à des études cliniques. Au contraire, ce que nous avons appris depuis cinquante ans sur le siége d'un grand nombre de maladies paraissait à nos prédécesseurs tout aussi inaccessible aux efforts du scalpel, que nous paraissent à nous-mêmes les choses du même genre que nous ignorons encore.

Ainsi cette obscurité est un motif de plus pour soutenir notre persévérance ; et quand même les recherches cadavériques devraient être longtemps infructueuses, que pourrait-on en conclure contre les études cliniques? Tout est-il donc dans le cadavre et rien dans l'homme vivant?

Arrive-t-on par une conséquence directe et immédiate de l'examen de l'altération pathologique à la science du diagnostic et au choix du traitement? Non.

Pour atteindre ce double but, il faut des études à part, et ces études ne se bornent pas à un simple exercice de l'esprit, à la méditation stérile de leçons orales et fugitives, il faut avoir vu. Quel talent descriptif, en effet, remplacerait l'impression que produit la vue des désordres généraux de l'économie ! Quelle peinture pourrait suppléer, dans l'esprit d'un homme né pour l'exercice de la médecine, l'observation attentive et consciencieuse, non-seulement des grandes catastrophes d'une épidémie, mais encore de tous les cas désespérans où les grands viscères paraissent tour à tour le siége de la maladie, et dans lesquels, en définitive, la localisation reste aussi secondaire que douteuse. Là aussi, le scalpel est souvent en défaut; il faut cependant avoir vu des malades pour reconnaître une fièvre pernicieuse, un typhus. Eh bien, la plupart des maladies nerveuses sont dans le même cas, et exigent par conséquent les mêmes études.

Après avoir vu les désordres de l'innervation dans tous les degrés de leur développement, après les avoir étudiés sur une grande échelle, il vous sera facile de les reconnaître comme effets consécutifs et comme points de départ d'une foule de maladies. Vous saurez apprécier, Messieurs, le rôle important, le rôle immense que joue le système nerveux chez les gens du monde ; vous verrez que là où ses fonctions sont très actives, là également ses perversions sont plus communes, plus variées, et en général plus intenses ; vous verrez que dans la plupart des cas, les troubles de l'innervation sont l'élément générateur des autres troubles de l'économie, et que savoir les reconnaître est un avantage immense pour formuler avec sagacité le diagnostic, le pronostic, et le traitement du plus grand nombre des maladies.

La médecine légale ne réclame pas moins que la pratique journalière de notre art, un enseignement clinique sur les affections dont je parle et spécialement sur l'aliénation mentale.

Combien de praticiens, même parmi les plus habiles, à l'éducation desquels a manqué non l'éducation littéraire, mais l'observation clinique, se récusent d'eux-mêmes, quand il s'agit d'affirmer que tel individu était ou n'était pas aliéné au moment où il a commis l'acte dont on l'accuse? Quelles graves erreurs ne sont pas à redouter dans les localités où aucun médecin ne s'est livré à cette étude longue et difficile! Dans ces localités la société reste sans garantie.

D'une part, l'ignorance d'un médecin peut laisser conduire à l'échafaud un malheureux que son état moral et intellectuel rendait irresponsable; de l'autre, le crime peut échapper au châtiment, maintenant que les scélérats les plus dangereux semblent étudier nos descriptions de maladies nerveuses avec autant de soin qu'ils étudient les dispositions pénales du code, et manquent rarement de se retrancher derrière de prétendues monomanies.

A quel point, en outre, les hommes qui possèdent des connaissances approfondies en ce genre, ne peuvent-ils pas éclairer la conscience des jurés et des juges dans les procès en captation ! Combien de fois enfin, en examinant les jeunes gens appelés au service militaire, n'ont-ils pas l'occasion de démasquer de soi-disant fous et surtout de faux épileptiques! Dois-je encore ajouter que dans tous les départemens et dans presque toutes les villes populeuses du royaume, s'élèvent ou vont bientôt s'élever des établissemens spéciaux pour le traitement ou la réclusion de personnes affectées de certaines maladies du système nerveux et que déjà on sent la disette de jeunes médecins pourvus des connaissances spéciales que doivent posséder les chefs de pareils établissemens.

En vous faisant sentir la nécessité de l'étude clinique des maladies mentales, sous ces divers rapports, je crois vous avoir prouvé, Messieurs, qu'elle doit être regardée comme le complément d'une bonne éducation médicale.

C'est donc un devoir que je remplis avec satisfaction en profitant de tous les avantages qu'offre l'hospice de Bicêtre pour vous faciliter l'étude des maladies du système nerveux. Là, en effet, elles semblent s'être donné rendez-vous, depuis la plus légère excitation maniaque jusqu'au délire le plus furieux, depuis la monomanie la moins déraisonnable jusqu'à cette lypémanie qu'on pourrait appeler cataleptiforme et qui change en statue le malheureux qu'elle atteint; depuis la manie la plus aiguë, la plus prodigue de cris et de mouvemens, jusqu'à la démence qu'une paralysie rend encore plus hideuse ; depuis cette imbécillité qu'on serait tenté de confondre avec la naïve simplicité de l'enfance jusqu'à ce degré d'idiotie qui ne laisse à l'homme ni le sentiment qu'on retrouve encore dans les brutes, ni même les formes extérieures qui caractérisent son espèce.

Là se trouvent réunies toutes les affections convulsives depuis le tic léger qui modifie à peine les traits du visage, jusqu'à la chorée la plus effrayante par ses bizarres contorsions, depuis l'épilepsie dont l'accès est à peine indiqué par un léger vertige, jusqu'à l'abrutissement et au délire farouche qui en marque le dernier degré.

Après avoir terminé ces considérations pleines d'intérêt et qui ont été écoutées avec un vif plaisir et l'attention la plus soutenue, M. Ferrus fait une esquisse rapide et exacte des travaux des médecins de l'antiquité sur les maladies nerveuses. Il indique les théories d'Hippocrate sur la manie et l'épilepsie, et surtout les efforts que le père de la médecine avait faits pour prouver que les affections nerveuses ont la même origine que les autres maladies et qu'elles sont héréditaires.

Celse adopte les idées d'Hippocrate, et s'attache surtout, au milieu d'une thérapeutique très variée, à faire ressortir l'importance du traitement moral.

Galien place le siége de l'âme dans le cerveau qu'il divise en plusieurs parties, ayant chacune une faculté sous sa dépendance.

Cœlius Aurelianus rejette la théorie des quatre humeurs admise par Galien, pour expliquer les perversions de l'entendement ; il classe la folie parmi les maladies par astriction, et s'apesantit principalement sur le traitement hygiénique et moral des aliénés.

Arétée de Cappadoce regarde la bile noire comme cause de la folie.

Alexandre de Tralles, Aëtius et les médecins arabes suivent les idées émises par Galien ; cependant Avicenne paraît avoir étudié par lui-même, et conseille dans ces maladies l'application du cautère actuel sur la tête.

Démocrite d'Abdère associait à quelques vérités la croyance aux esprits, croyance ressuscitée sous une autre forme par le christianisme et poussée à l'absurde par la superstition.

La prison, les cachots, les chaînes, les coups, la faim formaient alors la base du traitement qu'on faisait subir aux aliénés.

Un mépris superstitieux, une frayeur haineuse étaient les seuls sentimens qu'ils inspiraient: trop heureux quand les bûchers du fanatisme ne s'allumaient pas pour eux.

Jean, Wyer, Savonarole Gordon et d'autres hommes généreux s'élevèrent en vain contre l'erreur générale, ils entrevoyaient les avantages d'une conduite plus humaine à la fois et plus médicale; mais entraînés par les préjugés au milieu desquels ils vivaient, ils n'osèrent suivre la route nouvelle qui s'offrait à eux. Ils croyaient trouver leur excuse dans l'incurabilité regardée comme absolue de l'aliénation mentale, et il faut avouer que peu de fous guérissaient alors sous l'influence d'un traitement capable d'ébranler la raison la mieux affermie.

Paracelse et Vanhelmont donnèrent quelques bonnes descriptions de plusieurs formes de l'aliénation mentale, mais ils les accompagnèrent des théories les plus absurdes et d'une thérapeutique en rapport avec ces théories.

La philosophie de Descartes ramena les esprits à l'étude du cerveau, et les recherches de Bonnet, de Morgagni, de Cullen, Meckel, Reil, Willis le firent avec plus de succès encore. C'est à Pinel qu'était réservée la gloire de saisir les avantages matériels de ces théories opposées, et d'en faire jouir les aliénés au lieu d'épuiser ses forces dans une stérile et interminable discussion.

Il adopta avec les animistes la nécessité du traitement moral, avec les matérialistes l'importance des recherches d'anatomie pathologique et d'une thérapeutique matérielle. Ses réflexions pleines de justesse sur l'influence que les diverses formes du crâne peuvent exercer sur la production de la manie, ne perdent rien de leur importance pour avoir été précédées par celles de Reil et dépassées de beaucoup par celles de Gall et de Spurzheim.

Pinel eut un mérite qu'on ne saurait lui contester, c'est d'avoir porté le dernier coup à la barbarie, dont les aliénés étaient encore victimes, malgré les exemples si bons à suivre de Cullen et de Willis. Le premier de ces médecins avait proscrit les liens de quelque nature qu'ils fussent; et l'emploi de plusieurs hommes pour contenir l'aliéné, à cause de l'excitation qui résultait de ces violences. Il défendait la position horizontale forcée, comme propre à entretenir la plénitude et la distension des vaisseaux cérébraux ; il employait, pour tout moyen coercitif le gilet de force, prescrivait l'isole-

ment, le travail et les exercices corporels. Pinel s'empressa d'adopter ces améliorations et d'autres encore, et son inépuisable humanité lui donnant la persévérance nécessaire, il parvint à en généraliser l'application. Aussi ne trouvons-nous plus ces manies furieuses qu'il a si admirablement décrites et qui feraient suspecter sa vivacité, si quelques établissemens encore soumis à l'ancienne routine ne nous en offraient des exemples.

Cabanis fit le premier parmi nous une application large et hardie de la doctrine de l'organicisme aux facultés intellectuelles et morales de l'homme.

Gall et Spurzheim aggrandirent le chemin à l'entrée duquel une partie du monde médical s'était arrêtée.

Georget, enlevé si jeune à la science, fut un des premiers à adopter franchement les conséquences de la philosophie de Gall.

Je dois mentionner ici quelques auteurs dont les noms sont fort connus, bien qu'on néglige l'étude de leurs ouvrages.

En France, Pomme, Tissot, Lecat, Lorry ; en Angleterre, Haslam, Cox, Reid et Burrows sont de ce nombre. A mesure que nous avancerons ils se retrouveront sur notre route, et ce sera une occasion que nous ne laisserons pas échapper de leur rendre justice.

Vous attendez sans doute ici, Messieurs, les noms de MM. Esquirol, Louyer-Villermay, Barras, Foville, Pinel Grandchamp, Falret, Voisin, Calmeil, Belhomme, Pinel fils, Lélut, Leuret, Parchappe, etc. ; mais on éprouve toujours quelque embarras à parler des hommes vivans, et malgré l'importance des services qu'ils ont rendus à la science, il est juste de ne pas porter un jugement d'ensemble et surtout un jugement définitif, sur des travaux que leurs auteurs peuvent encore perfectionner. D'ailleurs, j'aurai chaque jour l'occasion de rappeler leurs titres à votre estime.

Dans ces derniers temps, l'Angleterre, qui accueillit plus favorablement que nous la phrénologie, a vu un homme de talent, M. Combe, essayer d'en faire l'application à l'étude et au traitement de l'aliénation mentale. C'est une bonne et heureuse tentative, qui maintenant compte, en France, plus d'un partisan sincère et zélé.

Nous le félicitons d'être entré dans la voie suivie par Gall et Spurzheim, attendu qu'elle nous semble la plus philosophique de toutes celles qui ont été suivies dans l'étude des phénomènes de l'entendement, et qu'appliquée avec discernement et mesure, elle doit conduire à d'utiles résultats dans l'examen des maladies nerveuses.

M. Ferrus termine cette leçon en indiquant l'ordre des sujets qu'il se propose de traiter cette année :

1° L'idiotie et les arrêts de développement ;

2° La manie et ses diverses formes ;

3° La monomanie, id.

Il s'attachera à faire ressortir les caractères du délire qui survient accidentellement dans une foule de circonstances et ceux de l'aliénation mentale proprement dite.

4° La démence ;

5° Les maladies convulsives.

---

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Injection d'une solution de tartre stibié dans les veines d'une cataleptique* — Angélina Formoni, d'un tempérament nerveux, d'une constitution molle, ayant le teint d'un blanc mat, les cheveux et les yeux chatains, fut sujette dès son bas-âge à des accès nerveux avec perte de sentiment et de mouvement.

A la suite d'une affection hépatique, une ascite se déclara à l'âge de 22 ans, et elle subit plusieurs ponctions de l'abdomen. Un jour comme on venait de lui faire une nouvelle ponction, elle est prise d'un mouvement convulsif, elle perd connaissance et tombe dans un état de flaccidité comme si elle était morte. La respiration est naturelle ; le pouls normal. En soulevant les paupières, on voit le globe de l'œil immobile, tourné vers l'angle interne ; les pupilles ne se contractent nullement par l'approche de la lumière vive d'une lampe ; le toucher de la conjonctive n'excite aucune sensation, pas plus que l'arrachement des poils de l'aisselle ; elle est insensible à l'action de l'alcali volatil aux narines, de même qu'à l'action de ventouses profondément scarifiées à la nuque ; la tête, le tronc, les extrémités conservent toutes les positions qu'on veut leur donner.

La malade resta 60 heures dans cet état sans que les saignées, les bains froids et tièdes, les affusions d'eau froide sur la tête, les pédiluves et les lavemens irritans produisissent aucun effet. Ce fut alors que le docteur Calvi se rappela les heureux résultats obtenus au moyen de l'émétique par Richter, dans les accès épileptiques. L'introduction du médicament par la bouche étant impossible, il résolut d'avoir recours à l'injection dans les veines.

Trois grains de tartre stibié furent dissous dans une demi-once d'eau distillée, et injectés dans la veine médiane au moyen d'une petite seringue. Le succès répondit aux espérances de ce médecin. Trois minutes après l'opération, la respiration devint plus forte ; la malade s'agita, un soupir s'échappa de sa poitrine, et elle reprit connaissance ; un petit vomissement survint ; elle se confessa et prit un bouillon.

Trois jours après, la malade éprouve un besoin irrésistible de sommeil ; elle tombe dans l'insensibilité, et l'attaque se renouvela ; même injection dans les veines ; même succès.

Elle passa quatre jours dans un malaise inexprimable accompagné de faiblesse générale, à la suite desquels elle retomba dans sa catalepsie. Cinq jours s'écoulèrent sans que la malade donnât des signes bien positifs de vie ; la faiblesse était à son comble, les extrémités froides, la circulation et la respiration à peine perceptibles.

Encouragé par les premières tentatives, le médecin se décida à faire l'injection pour la troisième fois, et elle eut encore un plein succès. La malade revint à elle, mais bien oppressée. L'appétit commença à se faire sentir, mais la déglutition était difficile. Ses yeux étaient hagards ; mais peu à peu le calme se rétablit ; et au bout de quelques jours, cette jeune femme entre en convalescence, ayant commencé à prendre des lavemens au moyen de clystères rendus nutritifs, jusqu'à ce qu'elle put avaler quelques cuillerées de bouillon. (*Annali universali di Medicina.*)

*Extraction d'une broche en laiton de la vessie d'une femme, au moyen d'un instrument nouveau.* — Maria Ghizzi, âgée de 16 ans, douée d'un tempérament irritable, était depuis quelque temps tourmentée par un prurit très vif le long du canal de l'urètre, auquel elle apportait du soulagement au moyen de l'introduction dans ce canal d'une petite fourche faite avec un gros fil de laiton, et qui lui servait à retenir ses cheveux suivant l'usage du pays. Cet instrument lui ayant échappé de la main, s'enfonça dans l'urètre ; elle fit des tentatives inutiles pour l'extraire au moyen d'une aiguille d'un gros volume, et terminée par une extrémité boutonnée. Ces efforts ne firent que contribuer à faire entrer complètement dans la vessie le corps métallique.

Le docteur Bianchetti, aux soins de qui la malade fut confiée, fit construire les instrumens suivans :

1° Une canule en acier poli, longue de quatre pouces, et de trois lignes de diamètre, présentant à l'une de ses extrémités un prolongement en forme de manche.

2° Une tige en fer, terminée à son extrémité inférieure par une tenette dont les mors, garnis de dents, étaient écartés l'un de l'autre par un ressort ; cette tige présentait dans toute son étendue un pas de vis sur lequel marchait à volonté un écrou.

La femme étant placée sur le bord du lit, les cuisses fléchies sur le ventre, écartées l'une de l'autre, après avoir légèrement dilaté le canal de l'urètre au moyen d'un dilatateur, il plaça la canule dans le canal, et injecta de l'eau tiède dans la vessie. Ayant introduit ensuite, par l'intermédiaire de cette canule, la tige métallique décrite plus haut, il la dirigea en plusieurs sens audedans de la vessie, dans l'intention de rencontrer le corps étranger ; dès qu'il sentit que la petite fourche était tombée entre les mors de la pince, il enfonça plus profondément la canule, dont le rebord circulaire vint appuyer sur les bords de la pince et les tenir fermés ; ensuite il disposa les instrumens dans une direction telle, que le corps étranger occupait à peu près la partie centrale de la cavité de la vessie. Cette dernière manœuvre avait pour objet de mettre autant que possible les parois vésicales à l'abri de toute lésion. Alors, faisant marcher le long du pas de vis de la tige métallique, l'écrou qui appuyait ainsi contre l'extrémité supérieure de la canule, il força, sans produire aucune secousse, le corps étranger qui était saisi entre les mors de la pince, à entrer tout entier dans l'intérieur de la canule. Ainsi fut opérée cette extraction, qui ne détermina aucun accident, et après laquelle la jeune fille put se livrer immédiatement à ses occupations ordinaires.

(*Même recueil*, tome 75.)

---

— Nous avons annoncé la dissolution de la société sanitaire ; elle est effectuée, et nous nous empressons de publier la lettre suivante que nous adresse M. Malgaigne.

Paris, 20 mai 1836.

Monsieur,

Nous vous serons obligés d'annoncer dans votre journal que, pensant avoir des motifs suffisans de nous retirer de la *société sanitaire*, nous avons provoqué la dissolution de cette société, et que nous sommes désormais parfaitement étrangers à toute entreprise de ce genre.

Nous avons l'honneur d'être, etc.

MALGAIGNE, LEBRETON, BRASSEUR, BRASSEUR, dentiste, DANFERT, RATIER, DEPENNE.

---

— M. Broussais devait reprendre ce soir, lundi, à sept heures, rue du Bac, 75, ses leçons de phrénologie ; mais le canapé de l'école s'y oppose, et le cours est indéfiniment remis. Voilà ce qu'on ose appeler chez nous de la *liberté d'enseignement*. L'auteur de la médecine physiologique n'a-t-il pas bien fait d'entrer dans la coterie, et ne trouve-t-il pas chez ses collègues les égards et la bienveillance auxquels il devait s'attendre !

---

— Du Traitement des varices par l'oblitération des veines, à l'aide d'un point de suture temporaire ; par Davat, d'Aix les-Bains (Savoie), docteur en médecine de la faculté de Paris. — Paris, Just Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, 8. — 1836.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 26 MAI 1836. (9me ANNÉE.) N° 63. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Mémoire sur la résection du fémur pour cal vicieux; redressement de la cuisse;* par M. Clémot, chirurgien en chef de la marine, à Rochefort.

(Académie de médecine, 24 mai.)

Ce mémoire contient deux observations. Dans la première, c'est un enfant de 40 jours, dont la cuisse gauche, tout à fait difforme, avait l'apparence d'une masse charnue, arrondie et couchée sur le ventre; la jambe seule jouissait de ses mouvemens et était bien conformée; les articulations paraissaient libres. L'enfant était bien portant, et était venu par le siége; la jambe gauche avait été dégagée la première, pour opérer un premier accouchement long et difficile. M. Clémot pensa donc que la difformité était le résultat d'une fracture au moment de la naissance.

Un bandage extensif fut appliqué, mais ce moyen orthopédique, employé pendant plusieurs mois, échoua. Au mois de décembre 1834, l'enfant fut ramené à M. Clémot, qui eut alors recours à la résection. Une incision de deux pouces fut faite sur le cal et dans la direction *longitudinale* de la cuisse; l'aponévrose ouverte, l'angle osseux parut, mais recouvert par des parties musculaires qui y adhéraient. Celles ci furent détachées dans les trois quarts extérieurs de l'os et ménagées à leur insertion interne, afin qu'elles pussent maintenir les fragmens en rapport, ou diminuer la tendance au déplacement.

Le fémur étant à nu, on reconnut un angle de 112 degrés environ; l'os était arrêté dans son développement et atrophié. A l'aide de deux spatules portées sous l'os en sens opposé, on refoula les parties molles et fit saillir le sommet de l'angle; et avec une scie à phalange, une section perpendiculaire fut faite à l'axe du fragment supérieur, en ne comprenant que les deux tiers de son épaisseur. Une égale section fut faite ensuite au fragment inférieur; la perte de substance fut peu considérable et aux dépens du cal; on procéda à la coaptation; mais l'atrophie ne put faire espérer que, malgré le redressement, le membre reprît sa longueur normale. Les moyens contentifs suffirent pour maintenir en rapport les fragmens et obtenir le redressement du membre. Soixante-dix jours après la résection, l'enfant fut ramené à Bordeaux, ayant la cuisse redressée et alongée, mais plus courte que celle du côté opposé. Le membre jouissait de ses mouvemens et de ses usages.

*Deuxième observation.* — Le 3 septembre 1834, un cultivateur âgé de vingt-sept ans tomba d'une charrette et se fractura la cuisse gauche un peu au-dessus de sa partie moyenne. Après la guérison, le fémur resta déformé et coudé à angle de 140 degrés, et dont le sommet faisait saillie à la partie externe et un peu antérieure. Le membre était raccourci de 5 pouces, la jambe et le pied portés en dedans, et le malade dans l'impuissance de marcher. Quand je le vis, le cal ne pouvait plus céder, l'extension devenait inutile.

La résection fut faite le 21 février 1835, le membre placé sur l'appareil à double plan incliné; soixante-dix jours après le malade fut enlevé de dessus le plan incliné et placé dans un lit, le jarret portant sur des coussins, de manière à maitenir encore la jambes et la cuisse dans la demi-flexion, et lui permettant quelques légers mouvemens. Il arriva plus tard à pouvoir s'appuyer sur son membre; il n'a plus qu'une claudication à peine sensible.

— Voici maintenant la description de cet appareil à double plan incliné, dont M. Clémot a montré le modèle à l'académie.

Il consiste en deux planchettes de 40 centimètres de hauteur, de 50 de largeur, et de 2 d'épaisseur, mobiles l'une sur l'autre au moyen de charnières placées à leur point de contact, et présentant sur cette ligne de jonction deux trous. La planchette correspondante à la région anale est échancrée, et toutes deux sont taillées à la partie inférieure de leurs bords latéraux, de manière à offrir des arêtes ou des dents destinées à entrer dans des crans de crémaillère que portent les deux traverses sur lesquelles repose le double plan incliné. Ces traverses, longues de 1 mètre 85 centimètres, larges de 9 centimètres, épaisses de 3, sont arrondies à leurs extrémités, que l'on peut nommer supérieures ou inférieures, selon qu'elles correspondent à la tête du malade ou à ses pieds, bien que la position de l'appareil dans le lit soit horizontale. Des crans de crémaillère de 1 centimètre de profondeur, et n'entamant que la moitié de l'épaisseur de ces traverses, s'étendent, de leur partie moyenne à peu près, jusqu'à 35 centimètres de leur extrémité inférieure. Des trous à chaque extrémité donnent passage à des cordes de la grosseur du petit doigt, et cinq ou six trous placés au niveau des crans, sont traversés par des tiges de fer qui, se vissant dans des écrous à oreilles, rapprochent les pièces de l'appareil. Des sangles fortes et larges remplissent l'intervalle qui existent entre les traverses, et seulement aux extrémités qui doivent corresdre à la partie supérieure du corps du malade. L'appareil ainsi établi pourrait suffire, mais j'ajoute une sorte de chevalet mobile destiné à faciliter encore l'augmentation ou la diminution de la flexion, et surtout à permettre d'augmenter la flexion de la caisse sans changer celle de la jambe, et *vice versâ.*

Ce chevalet est formé par la réunion de petites pièces de bois de 25 cent. de longueur et 2 c. d'épaisseur, taillées en prismes, et fixées par leur base au moyen de la colle forte et sans se toucher sur un morceau de toile écrue assez long pour s'appliquer sur les deux faces du double plan incliné. La rangée de ces petites pièces de bois est interompue au milieu par une autre pièce de bois de 40 centim. de longueur et 5 de largeur, arrondie à ses extrémités et à sa face supérieure, et collée ainsi à la toile par sa face inférieure qui est plane. Aux deux bouts sont des trous ayant 2 cent. de diamètre, et par où descendent perpendiculairement deux bâtons cylindriques de 50 cent. de longueur, et qui vont s'appuyer sur une planchette à mortaise fixés sur les deux traverses principales. Les bâtons cylindriques sont percés, dans leur moitié supérieure, de rangées de petits trous destinés à recevoir des pistons en fer de la grosseur d'une plume à écrire.

Toutes ces pièces d'appareil, construites en bois de chêne ou de noyer, s'assemblent avec la plus grande facilité; on les maintient en rapport au moyen de tiges de fer garnies de leurs écrous, et l'on fait tomber dans les crans de crémaillère les dents du double plan incliné, selon l'angle que l'on veut donner à la demi-flexion. L'on serre les écrous, et le double plan incliné se trouve saisi d'une manière fixe comme dans un étau. On place le chevalet que l'on garnit d'un coussin plat, mais suffisamment garni de laine ou de coton.

On passe les sangles, et l'on porte l'appareil ainsi monté sur le lit qui doit recevoir le blessé, et l'on y pose ce dernier avec les précautions convenables; des oreillers placés sur les sangles, soulèvent le haut du corps et mettent dans le relâchement les muscles abdominaux, les psoas et iliaques. Les deux ischions appuient sur la planchette échancrée, et la contre-extension se trouve établie. Par le poids du corps et du bassin le jarret porte sur la partie supérieure du chevalet; la jambe et le pied sont garnis d'une semelle, ou tout simplement d'une bande dont on fixe les deux chefs à une des tiges en fer qui réunissent les traverses. Si l'on veut augmenter ou diminuer la flexion, on desserre les écrous, et l'on change de quelques crans les planchettes, ou bien élevant le chevalet mobile le long des deux bâtons cylindriques, on le fixe à la hauteur voulue au moyen de deux pitons engagés au-dessous, dans les trous destinés à les recevoir. Si l'on veut élever un peu la cuisse sans changer l'angle de flexion de la jambe, on glisse des coins en bois ou des coussins sous la toile mobile garnie des petites pièces de bois. La même manœuvre se fait avec une égale facilité, pour relever la jambe et diminuer sa flexion. Les cordes placées aux extrémités des traverses sont passées dans des poulies ou traverses fixées au montant du lit, ou à la partie supérieure de l'appartement ou des vaisseaux. Des aides ou des infirmiers soulèvent le malade et l'appareil en totalité, lorsqu'on a besoin de faire le lit, de panser ou de poser un bassin.

## HOPITAL DE GUY. (Londres.)

*Luxation de la tête du fémur dans le trou ovalaire;* par le docteur Williams.

George Bell, âgé de 34 ans, laboureur, fut reçu à l'hôpital le 28 mars 1834, pour l'accident suivant:

Etant à creuser un terrain sablonneux, une portion de terre qui était au-dessus de lui s'écroula et le précipita à 80 pieds de profondeur; son corps roula dans une partie de ce chemin et tomba enfin sur la hanche, au dire du malade. Il ne put se relever seul, et fut immédiatement transporté à l'hôpital.

A son entrée, il présente les symptômes suivans: douleur aiguë dans la hanche, station bipède impossible, inclinaison du tronc en avant, abduction forcée de la cuisse et de la jambe; allongement du membre de deux pouces sur l'autre; disparition de la saillie trochantérienne; ostéocèle périnéale formée par la tête du fémur passée entre les muscles pectiné et long adducteur; enfin mouvemens volontaires du membre impossibles.

Le malade a été de suite saigné largement, et on lui a administré un grain d'émétique pour produire des nausées affaiblissantes. On l'a ensuite placé en supination sur la table de réduction, et l'on a procédé à la réduction de la manière ci-après.

*Appareil.* Une sangle a été passée autour de la partie supérieure de la cuisse luxée en contact avec le périné pour servir de lacs extensif. Les deux chefs de cette sangle ont été adaptés à une mouffle qui était elle-même fixée du côté du même membre. Une seconde sangle plus large que la première a entouré le bassin d'un os iliaque à l'autre; ses chefs ont été passés dans l'anse formée par le lacs précédent, afin de l'empêcher de glisser et ils ont été fixés à un crampon existant sur le côté sain. Par ce mécanisme, la direction des forces extensive et contre-extensive tombait presqu'à angle droit sur le grand axe du corps, et les deux lacs se fixaient réciproquement.

*Extension.* Après dix minutes d'extension continue, j'ai saisi avec une main le coude-pied du membre luxé et l'ai tiré vers la ligne médiane suivant la direction d'un plan inférieur au niveau du membre sain; en même temps j'ai fait passer, par un aide qui est monté sur la table du malade, une serviette en cravate autour de la partie supérieure de la cuisse, et dont les chefs étaient tirés en avant et en haut par le même. L'action de toutes ces forces a été maintenue pendant un certain temps; voyant cependant que la réduction ne s'opérait point, j'ai commandé aux aides de se désister de leurs efforts, et au moment même la réduction s'est opérée spontanément, ce qui a été reconnu à une sorte de mouvement particulier du membre, mais sans aucun bruit de glissement. L'appareil ayant été ôté, la conformation et la motilité de la partie étaient revenues à l'état naturel.

Le malade a été mis au lit, et une potion calmante lui a été administrée (30 gouttes de laudanum dans une mixture camphrée). Deux jours après, il a été pris de rétention d'urine pour laquelle il a fallu le sonder; des douleurs dans la partie inférieure de l'abdomen, accompagnées de constipation, se sont eu même temps manifestées; ces symptômes ont été bientôt dissipés à l'aide de quelques purgatifs, et un mois après, le malade est sorti de l'hôpital tout-à-fait guéri.

*N. du Trad.* Plusieurs circonstances rendent cette observation digne de la méditation du praticien.

1° La manière dont la luxation s'est opérée, c'est-à-dire par suite d'un roulement du corps suivi d'une chute sur la hanche. On ne conçoit pas, en vérité, comment une chute sur la hanche pourrait produire la luxation sous-pubienne du fémur, à moins d'admettre en même temps une abduction forcée de la cuisse.

2° On pourrait se demander à quoi sert l'extension dans une luxation dont le membre présente déjà un allongement de quelques pouces, comme dans le cas dont il s'agit. Sans doute, l'extension a ici moins pour but de faire descendre davantage l'os luxé que de fatiguer les muscles qui le brident dans sa nouvelle position. Aussi l'extension doit-elle être lente et continue plutôt que puissante et brusque. Faute de cette précaution, en effet, on a vu, dans ces cas, la tête fémorale quitter le trou ovale, se porter subitement sur la face externe du bassin, et s'enfoncer inébranlablement dans la grande échancrure ischiatique (A. Cooper). De là l'utilité de l'emploi de la serviette en cravate dont on vient de parler, qui tire pendant l'opération la partie supérieure de la cuisse en haut et en avant, et qui empêche, en conséquence, la tête fémorale de glisser en arrière. Ce troisième lacs, déjà décrit et recommandé par A. Cooper, je l'ai appelé *coaptateur* ou *régulateur* à cause de l'office qu'il remplit. On peut lui donner une grande puissance si au lieu d'en faire tirer les chefs avec les mains on les attache derrière la nuque d'un aide qui, d'accroupi qu'il était sur le lit du malade, relève petit à petit son tronc et tire en conséquence la tête fémorale dans la direction de sa cavité.

3° Il est facile de prévoir, d'après l'exposé précédent, que la partie la plus essentielle de l'opération réductive c'est la rotation qu'on imprime au membre dans le sens opposé à celui où il se trouve et après que les muscles ont été suffisamment fatigués par les extensions. C'est effectivement par cette rotation que la tête fémorale subit un mouvement de bascule demi-circulaire qui la fait glisser et tomber subitement dans la cavité cotyloïde. On conçoit d'après cela, pourquoi durant l'extension la plus forte, le chirurgien n'a pu dans le cas du malade en question réduire le fémur, tandis que la réduction s'est opérée instantanément aussitôt que les aides ont cessé d'agir sur les lacs; c'est que pendant le premier moment, le tiraillement excessif des muscles empêchait, suivant nous, le mouvement de rotation de la tête fémorale de s'accomplir, et par conséquent la réduction d'avoir lieu. Ce qui confirme ces considérations, c'est qu'il y a une foule de cas de luxation sous-pubienne qui ont été réduits sans aucune extension, et à l'aide du seul mouvement de rotation de la cuisse en dedans.

4° Enfin, la rétention d'urine que ce malade a éprouvée est aussi une circonstance remarquable. Tout le monde sait qu'Hippocrate avait signalé ce symptôme dans la luxation sus-pubienne. Comme cependant on n'avait pas eu l'occasion de le vérifier jusqu'à ces dernières années, on l'avait frappé d'inexactitude (Boyer). L'expérience pourtant a démontré que ce phénomène de la rétention d'urine peut se rencontrer dans plusieurs espèces de luxations coxo fémorales. Un cas de cette nature s'est aussi présenté l'année dernière à l'hôpital St Louis, dans le service de M. Gerdy.

*Cas de tétanos traumatique, guéri à l'aide de remèdes toniques à haute dose;* par M. Key. (Observation lue devant la société médicale de Londres, par M. Powell.

William Arnold, âgé de 24 ans, bien constitué, doué d'un système musculaire très prononcé et très ferme, teint brun et animé, physionomie très intelligente, exerçant la profession de boucher, s'était toujours bien porté; il avait eu seulement une légère toux accompagnée d'expectoration d'un mucus puriforme depuis deux ans; la santé générale, du reste, était bonne. Bien que très irritable et d'un caractère inconstant, ce jeune homme menait une vie réglée et habituellement sobre.

Le 20 juin 1834, il fit une chute de cheval et se fractura la jambe gauche au-dessus de sa partie moyenne; les fragmens percèrent la peau et sortirent au dehors. Un chirurgien débride la plaie en haut dans la longueur de deux pouces, cherche à réduire la fracture, et envoie le malade à l'hôpital.

A son arrivée, les fragmens chevauchent; extraction d'une esquille. La plaie est déchirée et large comme la paume de la main; une portion du périoste avait été arrachée et pend en lambeaux à côté de l'os conjointement à une portion de l'aponévrose jambière; il y a, en outre, hémorrhagie provenant probablement d'une branche de la tibiale antérieure.

La réduction est pratiquée; appareil ordinaire; pansement compressif de la plaie pour arrêter l'hémorrhagie; un point de suture est pratiqué sur les bords de la solution du débridement.

La réaction fébrile a été légère. Le troisième ou quatrième jour cependant, la gangrène se déclare sur les environs de la plaie et paraît vouloir s'étendre: on se relâche de la diète, et on accorde au malade six onces de vin par jour.

A l'aide de ce traitement la gangrène se borne aux environs de la plaie, et le huitième jour l'escarre s'étant détachée, des bourgeons de bonne nature s'étaient déclarés. A cette époque, on apercevait dans la plaie l'extrémité supérieure du tibia entièrement dénudée de son périoste: on croit devoir l'enlever avec la scie de Hey, ce qui est fait sans grande souffrance pour le malade. Le fragment inférieur cependant pressait fortement en avant contre les tégumens, ce qui occasionait une très vive douleur augmentée par la contraction spasmodique des muscles fléchisseurs du pied. Il y avait de ce côté une esquille qui n'était pas encore mobile. La jambe est depuis lors devenue le siége de douleurs continues et de suppurations sur plusieurs points de son étendue.

Un grain d'opium le soir, six onces de vin par jour et du bifteack pour aliment, tel est le régime qu'on lui fait suivre en ce moment. Les plaies sont lotionnées d'abord avec de l'eau chlorurée, puis avec de l'eau de chaux opiacée. Les mouvemens spasmodiques cependant augmentent; l'appétit du malade décroît; sa physionomie pâlit et acquiert un caractère inaccoutumé d'anxiété.

C'est le 15 août (cinquante-cinquième jour de l'accident), que les premiers symptômes de raideur de la mâchoire inférieure se sont déclarés. Ce premier début de l'orage était si léger, qu'on a cru qu'ils dépendaient d'un courant d'air d'une fenêtre voisine qui avait été continuellement ouverte. Le cou et le dos étaient entièrement libres.

Le lendemain, le spasme de la jambe a pris un caractère plus décidé, s'est propagé aux muscles fléchisseurs du jarret, et ses retours sont devenus plus fréquens. Le pouls est vite, plein et mou. La plaie paraît marcher rapidement vers la cicatrisation. On revient à l'opium.

Le surlendemain, la physionomie paraît encore plus abattue que la veille, et la mâchoire est serrée au point que le malade ne peut plus l'ouvrir. Le pouls continue *ut suprà*, l'appétit devient dévorant, le spasme de la jambe augmente de manière que le malade ne trouve plus de repos.

Les jours suivans, la rigidité se déclare aux muscles abdominaux, qui deviennent très durs au toucher. On fait en attendant l'extraction de la portion du tibia, dont la pression douloureuse était la cause des accidens; l'on croit pouvoir ainsi épargner l'amputation du membre. On ordonne cinq grains d'opium, mais sans grand bénéfice pour le malade. Purgatif d'huile de ricin. Le corps est couvert de sueur; le pouls bat 152 fois. Le malade se plaint d'un malaise général.

Le spasme gagne sur les muscles fléchisseurs des orteils de la jambe saine et sur les adducteurs de la cuisse du côté malade, qui sont contractés toniquement. Les muscles abdominaux continuent à être affectés de la même manière. Quinze grains de poudre de Dower au lieu de l'opium. Mieux, calme. On continue l'usage de cette poudre avec avantage. Lavemens purgatifs; dix grains de musc avec égale quantité de camphre, à donner dans la journée. Le lendemain le musc est augmenté jusqu'à la dose de 20 grains. Le surlendemain on donne 25 grains de musc toutes les quatre heures; après quoi la dose a été reportée à dix grains. Le régime alimentaire est entièrement aban-

donné au choix du malade; il prend seize onces de vin par jour, ce qui le soulage beaucoup, lui donne de la force et du courage. On revient ensuite à la poudre de Dower.

Le spasme continue avec la même violence; les muscles sterno-cléido-mastoïdiens sont raides, le trismus augmente, les contractions musculaires sont douloureuses; anxiété très grande, sensation pénible le long de la colonne épinière. 15 grains de gouttes noires, qui procurent du sommeil.

Une éruption miliaire confluente paraît sur les bras, sur la poitrine et sur l'abdomen. Les vésicules, de volume variable, sont d'abord transparentes, puis elles deviennent opaques. La transpiration continue abondamment. Les spasmes persistent, mais ils diminuent graduellement d'intensité et de durée. Les gouttes noires sont continuées avec avantage. Le délire cependant se déclare. On prescrit des médicamens toniques (carbonate de fer, 1 once à donner par dragmes dans le courant de la journée); les spasmes empirent de nouveau, le délire aussi. Prendre sub-muriate de mercure, un grain toutes les heures. Amélioration, selles abondantes; diminution graduelle des symptômes; guérison.

*Plusieurs cas de tumeurs de l'utérus guéries à l'aide de la iodine.*

*Premier cas.* Elisabeth, âgée de 49 ans, mère de six enfans, menstruée irrégulièrement, se plaint depuis trois ou quatre mois de douleurs lombaires et hypogastriques, et d'une leucorrhée sanguinolente très abondante par le vagin. L'exploration constate:

1° Un relâchement et de la chaleur à la partie supérieure du vagin;

2° Existence d'un corps dur occupant la partie supérieure du col et la région inférieure et postérieure du corps de l'utérus. Le col utétérin est lui-même dur et fendillé. Repos au lit.

*R.* Julepum iodinæ, 1 unc., ter die.
Unguenti iodinæ, instar mucis moschatæ massa tumori diligenter noctè manèque infricanda.

Ce traitement a été commencé le 2 juin et suivi exactement jusqu'au commencement d'août de la même année. A cette époque, la tumeur, les duretés fissurées du col et l'écoulement vaginal étaient entièrement disparus. La malade quitta l'hôpital parfaitement guérie.

*Deuxième cas.* Jane, 25 ans, mère de deux enfans, accouchée depuis trois mois, se plaint d'une tympanite continuelle, d'inappétence, de nausées, de constipa ion et d'un sentiment gravatif dans la partie inférieure de l'abdomen. Le docteur Ashwel ayant examiné l'utérus, constate l'existence d'une tumeur squirrheuse sur la face postérieure du col de la matrice. La constipation est attribuée à la pression que le rectum éprouve par la maladie. On prépare la malade à l'aide des toniques intérieurement et des injections rectales d'assa fœtida, dans le but de dissiper la tympanite. Ensuite on l'a mise à l'usage du sirop et des frictions de pommade de iodine. Guérison complète après deux mois de traitement, la tumeur et ses symptômes étant entièrement disparus lorsque la malade a quitté l'hôpital.

*Troisième cas.* Sarah, 32 ans, mère de deux enfans, délicate, accouchée depuis 13 mois, est entrée à l'hôpital le 24 janvier 1835. Depuis long-temps elle a des fleurs blanches abondantes; ses menstrues sont irrégulières, abondantes, reparaissent souvent et constituent parfois de véritables pertes rouges très affaiblissantes. Maigreur, faiblesse, maux de reins, constipation, pesanteur hypogastrique. Le toucher fait constater à M. Ashwell:

1° Une hypertrophie générale de l'utérus sans dureté du col;

2° L'existence d'une tumeur squirrheuse du volume d'un œuf de poule, sur la face postérieure du col et de la paroi correspondante de l'utérus.

1° *R.* Iodinæ puræ, 12 gr.
Potassæ hydriod., 2 gr.
Adip. gr. —. Fiat unguentum. Infricetur masse instar mucis moschatæ super tumorem nocte maneque.

2° Julepi iodinæ et vini ferri, 1 gros, ter die sumend.

Guérison complète de la tumeur et des symptômes de la maladie après six semaines de traitement.

Quatre autres observations analogues aux précédentes, soit de tumeurs isolées, soit de dégénérescences squirrheuses de la matrice, sont rapportées par M. Ashwell, et guéries par le traitement qu'on vient de lire. L'usage de la iodine a été suspendu pour quelque temps, lorsqu'il a déterminé des symptômes d'irritation constitutionnelle. Cette substance a été aussi donnée en teinture et avec le même succès dans quelques-uns des cas précités.

*R.* Tincturæ iodinæ, 5 gutt., ex aqua et saccharo permista, ter in die.
Utatur ung. iodinæ massa instar mucis moschatæ cervici uteri, etiam que tumori abdominis, quoque nocte.

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro 60.)

*De la manie.*

Définir cette maladie, c'est en faire à peu près l'histoire.

*Symptômes.* — Elle débute chez plusieurs sujets par un délire subit et violent, sans autres prodrômes; chez d'autres, la pensée s'altère graduellement. On observe des incohérences, des bizarreries dans les idées, des changemens dans les affections, les penchans et les habitudes. Ces phénomènes ne sont pas les mêmes tous les jours. Peu prononcés d'abord, ils ne font nullement soupçonner l'imminence de la folie; mais ils augmentent peu à peu, et enfin la folie éclate, et on ne peut plus la méconnaître.

Cette manie ne s'offre pas toujours sous la même physionomie. Il est des maniaques qui ressemblent à des individus ivres; d'autres ont des idées désordonnées, mais ils paraissent reprendre toute leur raison, ils la recouvrent même, lorsqu'on fixe leur attention, soit par la lecture d'une lettre intéressante, soit par une conversation avec un ami, etc. Leur attention cesse-t-elle d'être intéressée, n'est-elle plus attirée par quelque chose qui la frappe et l'enchaîne, la manie reprend ses droits. On rencontre enfin des malades qui n'ont plus rien de cette lucidité momentanée. On observe parfois chez des sujets, des momens où ils regrettent la perte de leur raison, des instans où leurs facultés intellectuelles s'élèvent. On en a vu qui devenaient poètes, orateurs, etc., pendant leur maladie, et avant laquelle ils n'étaient que des hommes très ordinaires. C'est vraiment une chose étonnanre, que ce développement de génie qui brille au milieu de pareils désordres, et souvent sous l'influence de leur exaspération; car il y a dans la manie des heures d'exacerbation et des heures de calme, de rémittence. Il y a plus; c'est que cette maladie est incontestablement intermittente périodique.

*Durée, terminaison*, etc. — La durée est plus ou moins longue; elle peut n'être que passagère, de quelques jours, comme elle peut se prolonger pendant plusieurs années. La terminaison est la guérison ou la mort. Dans ce dernier cas, les individus succombent à des lésions diverses qui surviennent dans le cerveau, telles qu'une congestion, une hémorrhagie, un état anémique, etc. Il est des maniaques qui, à mesure que la mort approche, voient leur congestion cérébrale, leur exaltation diminuer, cesser, et qui tombent dans un affaissement remarquable. On ne trouve alors rien dans le cerveau. Chez d'autres, le terme fatal arrive lorsque le sujet a passé de la manie à la démence, et dans ce cas on note parfois des lésions de mouvement. La mort peut donc survenir pendant la période aiguë, ou quand l'affection est devenue chronique.

La manie est susceptible de guérison; mais cette guérison est d'autant plus difficile qu'on s'éloigne davantage de l'époque de l'invasion de l'apparition de la maladie. On a remarqué que les deux premières années offraient le plus de chances. Pinel cite cependant un cas de manie qui guérit au bout de 27 ans.

Le mode de guérison varie suivant les individus. On a vu la manie disparaître lorsqu'une parotide venait à s'établir. Pinel comptait beaucoup sur l'apparition d'une diarrhée. Le ptyalisme est, chez certains maniaques, le prodrôme de leur retour à la santé. Du reste, ce retour à la raison peut se faire d'une manière subite ou progressive. Le premier cas est le plus rare.

Cette maladie est exposée à des récidives fréquentes.

*De la Monomanie.*

Cette affection peut offrir deux variétés: ou il existe une idée dominante au milieu du trouble général de la raison; ou bien un individu dont l'intelligence est parfaitement saine d'ailleurs, déraisonne sur un seul point. La première variété est facile à reconnaître; la seconde, long-temps niée et méconnue, est encore le sujet de longues controverses.

Les formes de la monomanie varient à l'infini, suivant les âges, les sexes, les idées de l'époque, etc. Cette maladie a cela d'extraordinaire, qu'elle prend en quelque sorte le caractère contagieux: c'est le développement de l'instinct d'imitation. Ainsi, un individu est frappé de monomanie, la nouvelle s'en répand ou il est vu par d'autres personnes, et voilà qu'une foule de monomaniaques se fait remarquer. La manie ne porte pas ce cachet de contagion.

M. Andral établit dans la monomanie quatre grandes divisions:

1° Monomanies créées par la perversion ou l'exagération d'une des principales facultés de l'intelligence, telles que l'imagination, le jugement, l'attention, la mémoire.

2° Monomanies par exaltation ou perversion d'une passion, d'un penchant.

3° Monomanies résultant de l'exaltation ou de la perversion de certains besoins, de certains instincts. Il y a dans cette troisième division des subdivisions à faire selon que ces besoins ont rapport à l'accomplissement de la vie de relation, de nutrition et de reproduction.

4° Monomanies produites par l'exagération ou la perversion de certains sentimens. L'homme naît avec un sentiment qu'on appelle amour de soi. Ce sentiment, porté à un trop haut degré, est ce qu'on appelle égoïsme. Il peut être remplacé par l'amour du suicide, ou monomanie suicide. Un autre sentiment qu'on trouve dans l'homme, consiste dans son amour pour les autres. Combiné avec le premier, celui-ci forme les liens sociaux. Enfin, un troisième sentiment élève l'homme à la croyance d'un principe, d'une cause première de tout ce qui l'environne: c'est le sentiment religieux commun à tous les hommes. Comme les deux autres, il peut se changer en monomanie par son exagération ou sa perversion. Ici encore se place donc une subdivision:

1° Amour de soi;
2° Amour de ses semblables;
3° Amour de Dieu.

De quelque manière que la société ait été organisée, elle ne s'est soutenue, elle n'a subsisté que par l'association avec équilibre de ces trois grands sentimens. La prédominance de l'un des trois lui a été contraire, funeste.

Première division. — *Monomanies par exagération ou perversion des facultés intellectuelles.*

De l'Imagination.

On appelle ainsi cette faculté par laquelle tout se traduit à l'homme en image. Elle peut se pervertir, s'exalter de manière à tout représenter, à former des images qui n'ont aucun fondement. C'est ainsi qu'on croira voir, odorer, entendre, etc., des objets qui n'existent pas. Ce sont là des hallucinations qui sont très nombreuses dans leurs espèces, et qui peuvent s'attaquer à un seul ou à plusieurs sens et marcher alors ou isolément ou ensemble. Figurez-vous un individu qui rêve, et vous aurez une idéa des hallucinations. On a peine à comprendre combien l'imagination lésée est féconde à créer des objets divers : visions, extases, apparitions, rapports ou communications avec des êtres, des esprits bienfaisans ou malfaisans, ce sont autant de résultats de l'hallucination par laquelle on peut se rendre compte de la plupart des miracles. Tous ces individus qu'autrefois on brûlait comme imposteurs, comme sorciers, n'étaient le plus souvent que des fous, que des malheureux de bonne foi qui s'imaginaient recevoir des visites ou des anges, ou de Dieu, ou du démon, et s'entretenir avec eux.

M. Leuret cite, d'après M. Esquirol, un monomaniaque de Charenton qui croit que toutes les nuits on le porte dans les souterrains de l'Opéra pour lui couper la tête et les membres et les lui raccommoder ensuite; il prétend avoir affaire alors à des magnétiseurs. Ce malade est, du reste, très raisonnable. Nous l'avons déjà dit, les idées du siècle, les circonstances de l'époque, etc., impriment à la folie des formes différentes; les hallucinations en reçoivent des modifications.

Dans les premiers temps on vit les martyrs, au moyen âge les sorciers, et maintenant qu'on a des croyances d'une autre nature, on rencontre aussi des fous d'un autre genre. A la vérité, il serait long et peut être difficile d'énumérer toutes les sortes de folies qui affligent les temps dans lesquels nous vivons. Des hommes d'un grand mérite ont cru aux sorciers; Mallebranche commence ainsi un de ses chapitres : « Il est indubitable qu'il existe des sorciers. »

Les monomaniaques sont quelquefois des hommes très ordinaires : quelquefois aussi leurs facultés intellectuelles sont supérieures. On a vu des idées sublimes jaillir sous l'influence de la monomanie. Des hallucinations inspirèrent à Jeanne-d'Arc son courage héroïque. Si ces hallucinations furent cause de grandes, même de nobles actions, elles donnèrent lieu aussi à des crimes atroces. Des individus tuaient, brûlaient parce que des voix intérieures leur criaient de le faire; puis un premier crime consommé entraînait l'envie d'en commettre un second, et de cette manière, les sujets arrivaient par degrés à la folie.

Il peut se faire que chez les hallucinés les troubles du cerveau ne retentissent pas seulement sur certains actes de l'intelligence; parfois le mouvement et la sensibilité sont lésés. Certains malades tombent dans un état d'insensibilité et d'immobilité complètes, d'autres dans des convulsions. De là ces prétendus miracles, et cette folie de miraculiser qui peut devenir épidémique, comme on en a eu plusieurs exemples. Ainsi au dix-huitième siècle, on vit une épidémie de convulsions auprès du tombeau du diacre Pâris dans l'église St-Médard, à Paris.

Au moyen âge, des monomaniaques étaient pris de tremblemens : ce fut une sorte de contagion, d'où la secte des trembleurs. De nos jours ces formes de monomanie sont très rares : cependant on trouve encore aujourd'hui des hommes, très sains d'ailleurs, qui affirment voir une personne leur apparaître subitement et disparaître ensuite pour toujours.

Il n'est pas sans exemple que des villes entières aient été envahies d'une manière épidémique par ces hallucinations.

M. Percy raconte qu'en 1804, un bataillon en garnison en Calabre, reçut l'ordre pour une autre destination; les soldats firent une marche forcée par une grande chaleur. Une fois arrivée, on les entasse sur de la paille dans un vieux couvent abandonné où, disait-on, il y avait des revenans : les soldats se rirent du conte; mais à minuit tous s'échappent en poussant des cris épouvantables, et en disant qu'ils avaient vu le diable entrer par la porte sous la forme d'un gros chien noir à long poil, qu'il leur avait passé sur la poitrine et qu'ensuite il était sorti par le côté opposé.

Un pareil fait parut extraordinaire, incroyable; on renouvela donc l'expérience la nuit suivante, et précisément à la même heure les soldats virent, entendirent, sentirent la même chose : mais les officiers et le médecin qui étaient sur leurs gardes et qui avaient eu soin de se tenir éveillés, ne virent absolument rien. Il existait parmi les soldats une perversion épidémique de l'imagination.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 24 mai.

A l'occasion du procès-verbal, M. Rochoux dit qu'on lui a prêté une opinion sur l'apoplexie qui tend à le rendre ridicule; on lui a fait dire que dans l'apoplexie il y a abolition constante de toutes les fonctions cérébrales; il n'a pas dit cela, mais bien qu'en quelques cas d'apoplexie chronique avec guérison, on observait un même genre d'aliénation mentale. Il n'a pas dit non plus que l'apoplexie produisait toujours le même genre d'affection musculaire; il a soutenu qu'il n'y avait aucun moyen de reconnaître par les lésions le siége précis de l'épanchement.

— M. *Bouley* lit une note sur des observatios faites en Allemagne relativement au cow-pox, et extraites d'une lettre écrite à M. Imelin par M. Hering, de Stuttgard, et dont la traduction sera faite, pour la prochaine séance, par M. Marc.

M. *Bousquet* voudrait que l'on écrivît à M. Imelin pour qu'il envoie le produit de l'inoculation du cow-pox, dont la découverte, que l'on dit fréquente, a fait peu de bruit dans le nord; car on est venu ces jours derniers chercher du cow-pox pour Amsterdam, et le chargé d'affaire de Belgique en a fait aussi demander.

M. *Emery* : Dans le mémoire il y a deux faits importans : les secondes vaccines qui auraient réussi par moitié, résultat bien plus avantageux qu'on ne l'a vu en France.

La note lue et la lettre de M. Hering sont renvoyées à la commission de vaccine, et il est décidé qu'on écrira à M. Hering.

— M. *Clémot*, chirurgien en chef de la marine à Rochefort, et membre correspondant de l'académie, lit un mémoire relatif à quelques faits de fracture et de résection du fémur, et à l'emploi d'un nouveau plan incliné mobile, dont il présente le modèle. (*Voir* le Bulletin.)

M. *Cornac* demande le renvoi de ce mémoire, plein d'intérêt, au comité de publication. (Adopté.)

M. *Villeneuve*, au nom de la commission de topographie et de statistique, fait un rapport sur une lettre de M. Leuret, dans laquelle il cherche à expliquer quelques assertions qui, lors du premier rapport sur la topographie médicale de Chartres, adressée par ce médecin, avaient paru dénuées des preuves nécessaires. Ces assertions étaient surtout relatives au charbon et à la pustule maligne dont sont fréquemment atteints les ouvriers de cette ville qui travaillent des matières animales plus ou moins altérées.

A Chartres, dit M. Leuret, vingt maîtres et quatre-vingts ouvriers s'occupent presque indistinctement des différentes préparations des peaux d'animaux (tanneurs, corroyeurs, mégissiers). La pustule maligne les atteint beaucoup plus souvent que le charbon. On ne saurait connaître le nombre des malades, qui sont souvent traités secrètement par des charlatans. Le traitement généralement adopté par lecs médecins consiste à faire une incision cruciale au centre de la tumeur, quelquefois l'extirpation, puis la cautérisation avec la potasse caustique, le deuto-chlorure de mercure, le beurre d'antimoine et le nitrate d'argent. Souvent on est obligé de réitérer l'application du caustique. (Remercîmens.)

— M. *Villeneuve* fait un second rapport sur une lettre de M. Chatard, de Baltimore, remise par M. Chervin, sur l'emploi du seigle ergoté dans l'accouchement.

M. Chatard avait avancé, dans un mémoire publié en 1818 à New-Yorck, que dans douze cas où le seigle ergoté avait été donné, six enfans seraient venus au monde asphyxiés, et sur ce nombre trois auraient succombé. M. Villeneuve combattit cette opinion dans son mémoire, et M. Chatard, dès 1828, ne se montra plus aussi antagoniste de cette substance, bien qu'il lui attribuât encore certains accidens (vertiges, engourdissemens, asphyxie de l'enfant) dus à des doses trop élevées, *un gros*; doses auxquelles il est porté fréquemment sans inconvénient dans nos climats. M. Chatard cite à ce sujet deux de ses compatriotes, MM. Halcombe et S. Jackson, qui ne le donnent qu'à la dose de deux ou trois grains, de quart d'heure en quart d'heure.

Depuis 1828, les nouveaux résultats obtenus par M. Chatard, sont tels et en si grand nombre, qu'il est maintenant un des plus zélés partisans de ce moyen.

M. Villeneuve se félicite beaucoup de cette conversion. Quand je le prescris, dit M. Chatard, pour activer la matrice, la dose est de 15 à 20 grains en poudre, dans du café chaud ou du vin chaud détrempé. Je ne répète jamais la dose, ayant observé que quand l'estomac peut en être impressionné, la plus petite dose suffit pour produire l'effet désiré. Depuis que j'ai adopté ce mode, j'ai parfaitement réussi, et n'ai jamais eu lieu de m'en repentir.

M Capuron fait observer qu'il est impossible de savoir si c'est le vin, le café ou le seigle ergoté qui agit.

— M. Voisin lit un mémoire sur quelques points relatifs à la phrénologie.

---



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 28 MAI 1836. (9me ANNEE.) N° 64. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER;
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Effets de la flagellation militaire.*

*Flagellation suivie de mort.* — Un jury s'est assemblé à la taverne du King'sHead Woolwich pour faire une enquête sur un marin nommé William Sanndry, qui est mort après avoir été flagellé. D'après le coroner ce cas exigeait beaucoup de considération, puisqu'il s'agissait de décider si la mort provenait des suites d'une punition militaire, ou si c'était le résultat d'une maladie quelconque. Il fallait donc commencer par recevoir le témoignage d'un médecin. M. Parkins, médecin de l'hôpital militaire, déposa que William Saundry avait été flagellé le 8, et qu'il l'avait vu le lendemain à l'hôpital.

Le 16, son dos était presque guéri; le 18, il l'était entièrement; mais le malade se plaignait d'une douleur dans les aînes qui l'empêchait de dormir. Il avait la fièvre, mais point d'inflammation, ni de symptômes de maladie locale; la fièvre augmenta, il fut saigné plusieurs fois. Le sang était très enflammé; il y avait des symptômes d'inflammation de la membrane muqueuse des intestins, de la toux, la respiration courte et un épanchement thoracique; c'est à cela qu'il attribuait sa mort: les symptômes rapportés n'avaient aucun rapport avec sa punition. Le coroner ou président ayant insisté sur la nécessité de faire l'autopsie cadavérique, l'enquête fut ajournée.

Le lendemain, l'autopsie fut faite en présence de dix médecins, qui établirent qu'ils croyaient que la mort de l'individu était l'effet de la fièvre et non de la flagellation. Huit des jurés conclurent que la mort n'aurait pas eu lieu sans la flagellation; mais neuf autres jurés se rendirent à l'opinion des médecins. Le verdict suivant fut donné: William Saundry est mort par la « visitation de Dieu, et non par la main d'une personne ou de quelque personne que ce soit. »

En lisant le rapport de cette enquête, extrait du Morning-Herald, on ne sait en vérité ce qui doit étonner le plus des contradictions qu'il contient, de la partialité inhumaine des médecins, ou de l'existence d'une punition aussi barbare dans un pays aussi haut placé dans l'échelle de la civilisation que l'Angleterre. Il y a des lois pour punir le voiturier qui frappe son cheval, le rustre qui frappe son âne, et en face d'une population entière, une coutume permet de déchirer un homme par lambeaux! Et l'Angleterre se dit humaine? Et l'Angleterre émancipe les esclaves et punit la traite des noirs? A quoi servent donc et la civilisation et les lumières si elles laissent subsister d'aussi froides atrocités?

*Tumeurs verruqueuses naissant sur des cicatrices à la suite d'une flagellation*; par César Hawkins. — En écrivant l'article qui précède, nous ne pensions pas que nous aurions à donner de nouvelles armes contre la coutume barbare de la flagellation. Un supplice qui prolonge son action pendant la vie entière devrait être réservé pour le dernier des coupables, et non pour des infractions de discipline militaire. Quand la philosophie et la vraie philantropie pénétreront-elles assez dans les masses pour que de pareils châtimens ne puissent s'appliquer? Les observations qui suivent sont dignes de l'attention des praticiens comme de celle des philosophes.

La première observation de tumeur des cicatrices est due à sir Benjamin Brodie.

Un homme avait été flagellé plusieurs fois dans l'Inde, et la cicatrice qui suivit les coups laissa plusieurs espèces de verrues qui s'accrurent et formèrent une tumeur. Une sonde passait aisément entre ces verrues jusqu'à la base de la maladie. Autour de la tumeur la peau était d'une couleur noire et livide, et parsemée de verrues plus petites. La tumeur principale était de la grosseur d'une petite pomme, lorsque sir B. Brodie l'enleva, onze ans après que le malade avait été flagellé. La tumeur enlevée, il n'en revint pas [illegible] es.

[illegible]ième observation. Un homme âgé de 45 ans, fut admis dans l'hôpital [illegible]eorge, en avril 1827.

Il portait au dos une tumeur un peu élevée, et ses bords recouvraient la peau environnante qui était tirée et formait des rides. Cette tumeur avait cinq pouces de diamètre; la peau paraissait adhérer en partie sur les apophyses des vertèbres dorsales, et en partie sur les bords du scapulum. La tumeur était verruqueuse et irrégulière; elle avait une surface ulcérée produisant une sanie putride et aqueuse. L'aspect de cet homme était pâle; son appétit était cependant assez bon; il était constipé, mais ses nuits étaient constamment troublées et souvent sans sommeil à cause des douleurs lancinantes qu'il éprouvait au dos.

Vingt-sept ans auparavant, cet homme avait été fouetté; il avait souffert dix-huit mois à la suite de cette punition militaire. La cicatrice s'était assez bien fermée; six mois avant son entrée à l'hôpital, un morceau de bois tomba sur son dos et l'effleura; une petite tumeur se développa aussitôt et s'ulcéra; la tumeur augmenta progressivement jusqu'à ce qu'elle acquit les dimensions et les caractères décrits. La tumeur fut enlevée peu de jours après son admission dans l'hôpital. Le quatrième jour, il mourut d'une phlébite qui paraissait avoir débuté avant l'opération.

Les tumeurs verruqueuses des cicatrices, dit M. Hawkins, paraissent sur de vieilles escarres plusieurs années après que le mal qui a produit des blessures s'est guéri, lorsque les plaies sont le résultat de brûlures, d'une coupure ou d'une lacération de la peau. Elles proviennent également à la suite de la flagellation ou d'une brûlure, lorsque la peau seule a été altérée, ou à la suite des plaies par armes à feu dont les cicatrices sont plus compliquées. Il paraît d'abord une petite verrue ou une tumeur verruqueuse qui naît de la cicatrice même; elle est sèche et couverte d'un léger épiderme qui bientôt devient humide, s'ulcère partiellement comme les poireaux des membranes muqueuses, puis il s'établit une suppuration fluide et d'une odeur très repoussante.

Au sujet de ce genre de verrues des cicatrices ou excroissances des cicatrices, M. Hawkins cherche à jeter quelque lumière sur la confusion qui naît du terme général de maladies malignes. Une excroissance morbide, dit-il, ou une altération morbide de structure peut être incurable, c'est-à-dire n'être pas susceptible de suivre une marche qui permette de l'enlever. Une autre tumeur morbide peut non seulement être incurable, mais encore infecter les parties voisines et le corps entier par l'intermédiaire des vaisseaux absorbans. Il est clair que ces deux conditions sont différentes et doivent l'être; mais dans la pratique le même terme de malignant disease est trop fréquemment employé pour ne pas causer de confusion.

Nous sommes parfaitement d'accord avec ce que dit M. Hawkins sur la dénomination de malignant disease attachée à tant de maladies diverses.

Nous avons besoin de mots, dit-il, pour ces maladies qui forment une nouvelle structure capable en apparence d'infecter les parties voisines, de sorte que l'extirpation de tous les tissus altérés est nécessaire, sans cependant qu'il soit reconnu que ces mêmes productions morbides ont une influence sur les glandes absorbantes, lorsqu'il est bien avéré, au contraire, qu'elles ne se reproduisent ni dans le voisinage, ni dans toute autre partie du corps. Une pareille maladie se rencontre très souvent sur la peau de la face des personnes âgées, et souvent on l'appelle *cancer* ou *maladie maligne*, et cependant si le tissu accidentel ou l'excroissance morbide est enlevé par sa base, on n'a pas à craindre le retour de la maladie; mais si le corps accidentel ou l'excroissance morbide possède véritablement la nature du cancer, il est clair alors que cette maladie est cancéreuse et maligne.

Tout en établissant que beaucoup de maladies sont mal à propos rangées sous le titre de malignant disease, M. Hawkins se contente de donner le nom de warty tumour of cicatrices, ou tumeur verruqueuse des cicatrices, à une excroissance morbide que l'on pourrait prendre pour un cancer; et nous, continentaux, nous restons dans le même embarras pour savoir au juste ce que les Anglais entendent par malignant disease. Après avoir vu de nombreuses affections appelées malignant disease, nous pouvons sous ce titre comprendre non seulement toutes les variétés de cancer, mais toutes les affections qui peuvent se terminer par la mort. Nous avons entendu appliquer ce nom à des ulcères phagédéniques, comme aussi à des plaies variqueuses,

Le nom de malignant disease répond à notre mot d'ulcère de mauvaise nature. Quoi qu'il en soit, il sera toujours difficile de tracer des distinctions exactes entre les maladies. N'y a-t-il pas des cas dans lesquels le squirrhe, qui de sa nature est infectant, reste pourtant indolent et pour ainsi dire inoffensif pendant des années entières et quelquefois pendant la vie? L'absorption du pus ne s'effectue-t-elle pas également à la suite des plaies les plus simples? Pour nous le terme de malignant disease s'applique à toutes les maladies dans lesquelles le principe de la vie est détruit. Une carie est donc une malignant disease; une gangrène mérite aussi ce nom. Les noms sont d'une très grande importance, sans doute, mais c'est lorsqu'ils amènent à quelque distinction pratique.

D'après les observations citées par M. Hawkins, nous voyons que ces tumeurs doivent être traitées par l'excision; ne pourrait-on pas les regarder comme cancéreuses, puisqu'elles en ont tous les caractères? Elles occasionnent des douleurs lancinantes, elles s'étendent sans cesse, s'ulcèrent et causent la mort. On peut ne pas les appeler cancéreuses, parce qu'il y a en elles quelque chose d'irréparable; elles naissent sur des parties presque mortes; c'est une excroissance fongueuse dont les racines sont peu profondes parce que la base est morte. Quelques vaisseaux capillaires restent encore, et c'est à ces vaisseaux que sont dues les végétations accidentelles qui s'ulcèrent si vite. Si elles ne reparaissent point après l'excision, c'est que la cicatrice sur laquelle elles reposent est elle-même isolée en quelque sorte de l'économie, c'est qu'elle ne reçoit plus la vie par une infinité de vaisseaux; si elle n'infecte pas l'économie, c'est que par ces cicatrices l'absorption ne peut avoir lieu; mais si vous laissez étendre l'ulcération jusqu'aux tissus sains, vous verrez alors si l'absorption n'a pas lieu.

Ecoutons d'ailleurs ce que dit M. Hawkins lui-même, en décrivant la terminaison de ces tumeurs abandonnées à elles-mêmes.

« Après que la tumeur est devenue solide et proéminente, une nouvelle action se présente, la tumeur s'ulcère et il se forme des escarres partielles accompagnées de souffrances cruelles: la tumeur est détruite jusqu'à la base de manière à former un ulcère profond, excepté vers la circonférence, où la peau est élevée, dure et renversée. De temps en temps des excroissances naissent, s'ulcèrent et tombent jusqu'à ce que le malade soit épuisé par la souffrance, mais sans avoir l'aspect particulier aux malades cancéreux; on ne trouve aucune maladie des glandes absorbantes ni aucun signe de maladie maligne dans l'intérieur du corps. »

Le terme de maladie maligne se représente encore sans être défini. Selon toute apparence, M. Hawkins ne donne ce nom qu'aux maladies qui se présentent avec infection des glandes absorbantes. A ce titre, un simple ulcère vénérien sur le pénis, suivi d'engorgement des glandes de l'aine, devra donc être appelé maladie maligne. La maladie est maligne, en effet; mais rapprocher ainsi l'ulcère vénérien du cancer nous semble entretenir la confusion que ce terme général de maladie maligne engendre, et que M. Hawkins lui-même voudrait détruire.

S'il nous était permis d'émettre notre opinion après celle du chirurgien anglais, nous dirions que nous considérons ces warty tumours, ou tumeurs verruqueuses, comme une variété du cancer, et nous l'appellerions cancer des cicatrices.

Quoi qu'il en soit, M. Hawkins a attiré l'attention sur une excroissance morbide dont on n'avait pas encore parlé, bien qu'il soit connu que dans certaines cicatrices, il y a quelquefois des fentes à travers lesquelles des excroissances fongueuses se font jour.

Tout ce qui concerne ces warty tumours est à lire: c'est une des bonnes contributions des Transactions médico-chirurgicales.

*(Revue médico-chirurg. anglaise.)*

---

## HOTEL-DIEU.

### Clinique de M. Roux.

*Cas remarquable de blépharoptosis et coloboma traumatiques.*

Un homme âgé de 36 ans, couché dans la salle Sainte-Marthe, reçut, il y a sept mois, à Alger, un coup de sabre sur la région temporo-sourcilière gauche, dont il guérit. Il présente sur ce point une cicatrice complète et indolente qui s'étend parallèlement au sourcil depuis le tiers externe du bord orbitaire supérieur vers la tempe, ayant une longueur de quatre pouces environ. Cette cicatrice est adhérente et déprimée, ainsi que le sont toutes celles de la tête qui succèdent aux dénudations ou déperditions osseuses. Ce malade présente, en outre, un abaissement remarquable du sourcil et de la paupière correspondans, et une division en bec-de-lièvre du bord libre de ce voile membraneux. Il en résulte une difformité vraiment singulière; la paupière supérieure reste éloignée de l'inférieure d'une ligne sans pouvoir se relever spontanément; elle laisse en même temps voir à travers sa fente verticale un segment périphérique de la cornée, ce qui donne une physionomie des plus remarquables. Le coloboma n'a pas été le résultat immédiat de la blessure, au dire du malade, mais bien d'une chute qu'il fit de son lit pendant le délire qu'il éprouva et d'une incision que le chirurgien fut obligé de pratiquer sur la paupière.

En examinant attentivement la partie, on remarque:

1° Que le blépharoptosis n'est pas paralytique, car en pinçant un peu la peau très flasque de la paupière, le muscle releveur exécute parfaitement sa fonction.

2° Non seulement les tissus palpébraux paraissent évidemment relâchés et allongés par suite de l'engorgement qu'ils ont éprouvé, mais encore la paupière toute entière se trouve elle-même pour ainsi dire déplacée de haut en bas par la présence de la cicatrice.

3° La division du bord libre est triangulaire, de la hauteur de trois lignes, à bords cicatrisés et écartés entre eux, comme un véritable bec-de-lièvre. Cette scissure donne à la paupière une grande prédisposition à l'ectropion à cause de l'allongement transversal de son bord libre.

4° Enfin, le globe oculaire et la région percutée jouissent de toute leur intégrité fonctionnelle normale.

Deux indications se présentent évidemment chez ce malade: raccourcir la paupière dans son diamètre vertical, et réunir par un point de suture le coloboma après en avoir rafraîchi les bords. Ces deux opérations peuvent être pratiquées en une seule séance.

Il vaudrait peut-être mieux pourtant n'attaquer d'abord que la fente palpébrale seulement et remettre à un autre temps la seconde partie.

La paupière, avons-nous dit, a de la tendance à l'ectropion; si cette circonstance persiste après la première opération, il faudrait, en pratiquant la seconde, prendre garde de l'augmenter. Aussi pensons-nous qu'en excisant un lambeau transversal de la peau de la paupière pour raccourcir ce voile, il faut s'éloigner le plus possible du bord tarsien, ainsi que Scarpa n'a pas manqué d'en faire la remarque.

Nous reviendrons probablement sur ce fait qui nous a paru extrêmement curieux à cause des circonstances particulières qui l'accompagnent.

*Fistule à l'anus.*

Tout ce qui a rapport à ce point de pathologie semble tellement bien connu qu'on daigne à peine de nos jours soumettre à un nouvel examen les idées généralement admises. Nous ne devons pas cependant, à l'occasion d'un malade qu'on vient d'opérer de cette affection à la clinique, omettre d'exposer ici quelques remarques pratiques que nous avons eu l'occasion de faire dans les hôpitaux depuis quelques années.

1° Un malade présente, par exemple, comme celui qui est en ce moment dans la salle Sainte-Marthe, une fistule anale ou rectale d'un côté, et un abcès non communiquant de l'autre; ou bien il offre tout simplement un abcès phlegmoneux dans la même région avec décollement du rectum, dégénérant sûrement en fistule. Faut-il en ouvrant l'abcès opérer de suite la fistule, ou bien attendre le dégorgement du foyer purulent?

Un fait qui s'est passé sous nos yeux en 1829, dans une des cliniques de la faculté, répond parfaitement à cette question.

Un jeune cocher, âgé de seize ans, couchait dans un même lit avec un de ses camarades. Par suite de l'un des inconvéniens attachés au coucher binaire, ce jeune homme eut un abcès chaud assez volumineux à l'anus. Le professeur clinicien l'ouvrit largement ainsi qu'il devait le faire; mais ayant ensuite senti à l'exploration digitale l'intestin dénudé et perforé, il opéra sur le champ la fistule. Deux larges tranches de tissus ont donc été ébarbées avec le bistouri.

La rectite qui a suivi cette opération a été tellement violente, qu'elle s'est propagée au péritoine et au foie, et le malade mourut.

2° Dans l'opération de toute fistule à l'anus, est-il indispensable, pour la guérison, d'exciser toujours les bords de la division, ainsi que cela se pratique dans quelques cliniques de l'école?

Nous ne pensons point que cette pratique doive être adoptée d'une manière générale. Lorsque les bords de la fistule ne présentent pas un grand décollement, nous avons vu maintes fois Dupuytren opérer heureusement et promptement la guérison par la simple incision et les pansemens méthodiques. J.-L.-Petit, Pott, Louis et Monteggia, nous ont transmis un nombre assez considérable de guérisons obtenues par cette conduite; et nous avons nous-même dernièrement opéré de la sorte et guéri en peu de jours un orfèvre du Marais atteint d'une fistule simple de l'anus. Telle qu'on la pratique dans quelques cliniques officielles, l'opération de la fistule en question est très sérieuse; on enlève dans tous les cas des tranches plus ou moins épaisses de tissus; on cause une douleur excessive, une plaie considérable, et qui nécessite au moins deux mois de traitement, ce qui n'est avantageux ni pour le malade, ni pour les élèves, ni pour l'administration des hôpitaux.

*Rétrécissement du rectum; mèches dilatantes.*

Un domestique âgé d'une quarantaine d'années, couché dans la salle indiquée, souffre depuis six ans d'un rétrécissement du [illegible] Il s'épuise en épreintes continuelles sans pouvoir aller à l[illegible] robe; des mèches dilatantes d'une longueur énorme (d'un quelques pouces), lui sont tous les jours introduites dans l'[illegible] fécateur. Le chirurgien assure sentir dans l'introduction de [illegible]

plusieurs rétrécissemens à des hauteurs considérables, ce qui l'oblige, dit-il, à la diriger en zig-zag pour pouvoir les franchir.

Il n'est pas très rare de rencontrer des rétrécissemens multiples dans le rectum; mais on en voit rarement à des hauteurs aussi considérables que ceux de ce malade. Dupuytren faisait remarquer, d'après ses propres recherches d'anatomie pathologique, que la coarctation en question n'étant le plus souvent occasionnée que par la pédérastie, elles ne se présentent ordinairement qu'à la hauteur de trois ou quatre pouces. La phlogose chronique cependant, qui résulte de l'influence de cette cause, peut, à la longue, se propager au loin.

Une jeune femme qui mourut à la Charité, il y a quelques années, des suites de cette affection, nous a fait constater ce fait remarquable; son rectum offrait trois rétrécissemens phlogistiques, dont le plus élevé dépassait le niveau de l'angle sacro-vertébral.

Il n'est pas sans importance pour la pratique, de suivre délicatement la direction tortueuse des resserremens pendant l'introduction de la mèche. Faute de cette attention, nous avons vu, il y a quelques années, un chirurgien, professeur de l'école, perforer le rectum à une jeune fille, et déterminer un abcès énorme à la fesse, dont les suites ont été mortelles. La perforation du rectum a été constatée par l'autopsie, à laquelle nous avons assisté.

---

## OPÉRATIONS DE LITHOTRITIE;

par M. Leroy-d'Etiolle.

*Pierre petite; vessie saine; une seule séance, guérison; persistance d'un sentiment pénible en urinant.*

M. le professeur V., chirurgien en chef de l'hôpital de Toulouse, âgé de cinquante-huit ans, avait plusieurs fois rendu des graviers assez volumineux à la suite de coliques néphrétiques légères. Il y a quelques mois il en éprouva une, et sentit comme de coutume le gravier cheminer le long de l'uretère et tomber dans la vessie; mais voyant que des boissons abondantes et les bains ne pouvaient déterminer la sortie de cette petite pierre, M. V. partit pour Vichy. Il n'y arriva qu'après la terminaison de la saison, et ne pouvant prendre les bains, il se contenta de boire les eaux, puis il se détermina à venir à Paris, où il arriva à la fin de septembre, avec l'intention de se confier à mes soins. Je le sondai, et je trouvai une pierre petite, une vessie saine, présentant seulement une ou deux colonnes charnues un peu saillantes. Je proposai à M. V. de procéder immédiatement à l'opération, ce qu'il accepta. Le deux branches à coulisse ayant succédé à la sonde, la pierre fut au même instant saisie et broyée. Deux fragmens furent ensuite pris et pulvérisés; après quoi, ne trouvant plus rien qui ne pût sortir avec l'urine, je retirai l'instrument chargé de détritus. La première fois que le calcul fut saisi, l'écartement des branches était de huit lignes; la séance dura deux à trois minutes.

Pendant les deux jours qui suivirent l'opération, l'urine entraîna de la poudre et des fragmens; huit jours après, je fis une exploration avec la sonde et avec le percuteur, qui ne me fit rien rencontrer; cependant M. V. continuait à éprouver des épreintes au moment de la dernière contraction du sphincter de l'anus, des ischio et bulbo-caverneux, pour donner, comme on le dit vulgairement, le dernier coup de piston; l'urine tenait en suspension un léger encôrème. M. V. ressentait cette épreinte depuis plus d'un an; il avait depuis longtemps une gastrite rhumatismale; je crus voir dans ce qu'il éprouvait l'effet de la fixation sur la vessie du principe rhumatique, et je lui donnai l'assurance que ces épreintes disparaîtraient par des bains et des fumigations sulfureuses. Avant son départ de Paris, je fis une seconde exploration, qui ne fit que me confirmer dans la certitude de la complète destruction de la pierre.

Depuis que M. V. est retourné à Toulouse, les épreintes n'ont point encore disparu. Il m'écrivait, il y a peu de jours, qu'il avait voulu se faire explorer de nouveau, et que la sonde, guidée par la main de M. Dieulafoy, n'a rien fait rencontrer dans la vessie. J'ai la conviction que cette irritation légère cédera aux eaux de Barrèges, qui, dans d'autres cas analogues, m'ont réussi.

Cette opération montre combien la lithotripsie est simple, facile et exempte de danger, lorsqu'elle est pratiquée dès l'origine de la maladie. Cependant nous avons ici à noter une autre circonstance, c'est la persistance du sentiment pénible qui accompagne l'expulsion des dernières gouttes d'urine; déjà nous l'avons vu dans l'histoire de M. d'A.; on conçoit en effet que lorsqu'un vice rhumatismal est errant dans l'économie, le contact d'une pierre et l'introduction dans la vessie d'instrumens lithotribes, puissent attirer sur cet organe le principe qui tend à se fixer où l'appelle une stimulation plus forte; mais pour l'ordinaire cette irritation cesse, ou du moins se déplace, comme toutes celles de la même nature. Les eaux sulfureuses thermales, les résineux et les dérivatifs sont les moyens les plus efficaces pour les combattre.

*Pierres petites, nombreuses, paraissant se soustraire aux recherches ou se renouveler sans cesse; catarrhe de vessie développé par l'opération; guérison complète.*

M. T..., de Paris, âgé de 56 ans, d'une forte constitution, éprouvait depuis treize mois en urinant des douleurs augmentant graduellement, à l'occasion desquelles il consulta M. Marjolin, qui l'envoya chez moi pour être sondé. Je trouvai dans la vessie plusieurs pierres d'un petit volume, et je procédai immédiatement au broiement avec le deux branches courbe; trois petits calculs furent saisis et écrasés, puis ne sentant plus rien, je retirai l'instrument; je fis une injection avec la sonde évacuatrice, et dans l'œil je ramenai un petit calcul légèrement écorné à l'une de ses extrémités. Peu de détritus sortit pendant les jours qui suivirent cette séance: bien qu'elle eût été peu laborieuse, cette application fut suivie d'un accès de fièvre et d'un dépôt muqueux très abondant de l'urine.

Six jours plus tard, M. T... revint chez moi; la sonde me fit reconnaître la présence de plusieurs petites pierres qui furent écrasées à l'instant; je continuai mes recherches jusqu'à ce que l'instrument ne rencontrât plus rien. Le catarrhe de vessie persistant ainsi que la douleur au bout du gland et les envies fréquentes d'uriner, je demeurai convaincu qu'il existait d'autres calculs; et en effet, quelques jours plus tard, j'en écrasai encore plusieurs. Je fis de la sorte quinze séances, espérant toujours que chacune d'elles serait la dernière, puisque je poursuivais mes recherches jusqu'à ce que je ne rencontrasse plus rien avec l'instrument. Enfin les envies d'uriner s'éloignèrent; la douleur disparut; l'urine reprit sa limpidité, et plusieurs explorations faites sans résultat prouvèrent qu'enfin la guérison était complète.

La circonstance la plus remarquable de cette observation est la disparition momentanée d'une portion des pierres ou des fragmens de pierre contenus dans la vessie. Quelquefois j'ai pu m'expliquer ces disparutions et réapparitions subites par l'existence de cellules que j'avais reconnues. La cause était-elle la même chez M. T....? Je ne saurais le dire, car je n'ai pu apprécier aucune cellule ou enfoncement qui fût capable de receler les pierres: cependant c'est la seule supposition qui me semble probable. Bien des exemples montrent que la lithotritie fait disparaître des catarrhes de vessies invétérés; nous voyons ici par compensation l'application des instrumens brise-pierres déterminer une inflammation catarrhale: celle-ci a disparu avec les dernières parcelles du calcul; mais il en est d'autres qui persistent quelque temps après, et se montrent rebelles aux remèdes. Ceci n'est point, au surplus, particulier à la lithotritie; la lithotomie produit quelquefois aussi des catarrhes très difficiles à guérir.

---

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro 63.)

*De la Monomanie. — Du Jugement.*

Il peut être altéré de deux manières:

1° Une sensation réelle ayant lieu, elle est mal interprétée.

2° Une sensation a lieu sans être réelle.

C'est ainsi qu'un vieux soldat qui avait perdu la sensibilité cutanée, finit par se persuader qu'il n'existait plus, et quand on parlait de lui, il s'écriait: Eh! que parlez-vous de ce pauvre Aubert! il y a long-temps qu'il est mort à Austerlitz: ce que vous voyez ici n'est que son ombre. Mais le jugement peut encore être lésé sans illusion, sans trouble préalable des organes des sens. Ainsi des individus se sont crus morts ou changés en verre, en beurre, etc., quoique leur peau eût conservé sa sensibilité. Des hommes se sont imaginés qu'ils étaient femmes, *et vice versâ*.

On a observé une monomanie qui apparaît à certaines époques et qui consiste dans la croyance qu'ont les individus d'être métamorphosés en bête de telle ou telle espèce; exemple Nabuchodonosor. Un genre de monomanie jadis très commune fut la lycanthropie ou la persuasion qu'avaient les malades d'être devenus des loups. Aujourd'hui que les loups sont plus rares, cette espèce de folie est aussi moins fréquente. Les sujets qui en étaient atteints vivaient comme des loups, ils tuaient, pillaient, dévoraient. Un homme qui avait commis un meurtre, fut saisi et traduit devant ses juges; il leur dit: Mais ne voyez-vous pas que je suis loup? On lui répond que non: Alors, ajoute-t-il, c'est que j'ai la peau tournée en dedans. On veut s'en assurer, et pour cela on écorche bêtement ce malheureux: l'erreur est facilement reconnue, mais trop tard. Aujourd'hui cette lycanthropie n'est plus telle qu'autrefois; on la nomme monomanie homicide.

On a constaté une autre perversion de jugement dans laquelle cette discordance des idées n'a plus rapport à l'individu lui-même, mais à tout le monde extérieur. C'est ainsi que des hommes d'un génie transcendant ont, à certaine époque de leur vie, été pris d'une monomanie qui leur faisait regarder tout le monde comme leur ennemi. Gilbert, J.-J. Rousseau ont été dans ce cas.

Vient un autre genre de folie, c'est la lypémanic dans laquelle tout est pour le malade un sujet de tristesse. On lui donne ordinairement le nom de mélancolie. Elle reconnaît pour cause très fréquente une vie abreuvée de malheurs, de revers, de fortune. Les idées sont tristes, sombres. Cette maladie naît aussi sans cause appréciable. Souvent des hommes deviennent mélancoliques à certaine période de leur vie. Il en est que le bonheur entoure, auxquels tout sourit et chez lesquels on observe néanmoins la lypémanie. L'homme dans cet état est ingénieux à se créer des maux, des soucis.

*De l'Attention.*

Elle est susceptible d'altérations d'où naîtront des phénomènes variés. Des individus sont dans l'impossibilité de fixer leur attention sur aucun objet; il s'ensuit une bizarrerie de caractère, un état voisin de l'aliénation; mais un degré de plus, et c'est la folie. Contrairement, certains sujets ont continuellement et profondément l'esprit attaché à un même point, et c'est à cela qu'on doit les ouvrages de génie; mais que l'objet de l'attention soit futile, qu'il y ait incapacité de juger, de réfléchir chez la personne, au lieu de ce génie, père de si belles productions, vous ne trouverez plus qu'une monomanie. Souvent des hommes d'un esprit supérieur ont passé pour des fous aux yeux du vulgaire. Archimède ne fut-il pas pris pour tel par un soldat romain qui le tua? Démocrite ne fut-il pas regardé comme un aliéné chez les Athéniens?

*De la Mémoire.*

Elle peut être modifiée, lésée de telle façon que tout à coup ou lentement un homme ne conserve le souvenir que d'une seule chose qui devient pour lui tout l'univers. Il est surtout une perversion fort singulière de la mémoire et qui consiste dans ce que le malade se souvient de tout, excepté de lui. Il s'est oublié, et quand il parle de lui, c'est en employant la troisième personne: les mots *je, moi* n'existent plus pour lui. M. Leuret a cité une femme qui, en parlant d'elle-même, disait toujours: La personne de moi-même.

Deuxième division.

Dans celle-ci, la folie est due à l'exagération et à la perversion des penchans, des plaisirs, des passions. L'homme qui sait les contenir dans de justes limites, est l'homme sage; celui qui les règle mal court à la folie, il la touche; et celui enfin qui ne sait leur poser aucun terme est tout-à-fait fou. Chaque individu renferme le germe d'une monomanie, car tous les hommes ont des passions. Une des plus violentes et qui produit le plus fréquemment la monomanie, c'est l'ambition qui se glisse dans tous les esprits, dans tous les rangs de la société. L'orgueil, la colère, l'avarice peuvent y mener. Ce dernier vice surtout engendre cette monomanie particulière dans laquelle les malades ont un penchant irrésistible au vol, qui malheureusement s'exerce tant dans le monde. Gall en a rassemblé bon nombre d'exemples remarquables.

Une chose consolante dans la division des monomanies, c'est que sur elles l'influence de l'éducation est très grande, et c'est à cette éducation à détruire, à étouffer ces passions dont la prédominance est si funeste. C'est pour arriver à ces heureux résultats qu'on a créé près de Paris un établissement orthophrénique où l'on s'occupe avec un succès remarquable à contrebalancer, à faire taire les causes ci-dessus signalées de la monomanie. Hommage soit rendu au docteur Voisin, qui a senti le premier le besoin et l'importance de l'heureuse fondation dont nous venons de parler!

Troisième division.

Elle comprend les monomanies causées par la perversion, l'exaltation de certains besoins, de certains instincts naturels à l'homme.

*Besoins du côté de la vie de relation.*

Trois grands besoins se font sentir dans cette vie: besoin d'exercer son intelligence, besoin de sensations, besoin de se mouvoir.

*Besoin éprouvé par l'intelligence.*

L'intelligence, qui demande à être cultivée, veut l'être de certaine manière. Si elle reçoit une mauvaise direction, elle enfantera ces productions ridicules, vraies œuvres de la monomanie.

*Besoin de sensations.*

Il est de remarque que les hommes blasés, qui ont abusé de leur faculté de sentir, recherchent des jouissances, des sensations qui répugneraient aux autres hommes. C'est ainsi que Caligula fait son cheval consul, que Néron fait brûler Rome au son de la lyre. Et ce livre infâme, intitulé *Justine*, n'est-il pas écrit sous l'influence d'une pareille folie? Presque toujours les individus atteints de cette maladie deviennent des monstres dont la société a beaucoup à craindre.

*Besoin de mouvement.*

On voit des hommes très raisonnables du reste, qui ressentent le besoin insurmontable de courir, de briser tout, de se livrer à des mouvemens désordonnés. Quelquefois des populations entières sont prises épidémiquement de cette affection. Dans le moyen âge, régna une épidémie de ce genre: des bandes d'hommes et de femmes formaient des cercles dans les églises, dans les rues, et dansaient jusqu'à tomber de fatigue. On s'opposait à la tympanite, ou du moins on cherchait à la prévenir en leur comprimant le ventre, et quand ils étaient revenus de leur épuisement, de leur lassitude, ils reprenaient leurs danses forcenées. La couleur rouge exaspérait cette maladie, qui succéda à la peste noire qui ravagea l'Allemagne, pays où cette singulière folie se manifesta en 1374 environ.

Cette chorée du moyen âge était singulièrement contagieuse. A la simple vue, les spectateurs étaient saisis du même mal, et les malades se comptaient par milliers. Les pauvres le contractaient les premiers. Ces malades portaient le nom de danseurs de Saint-Jean ou de Saint-Guy.

On connaît une autre maladie appelée tarentisme. Pendant plusieurs siècles elle sévit épidémiquement en Italie. Les individus mordus, ou qui croyaient l'avoir été par la tarentule, tombaient dans une tristesse dont ils ne sortaient que par la puissance de la musique. Ils désiraient voir la mer, l'eau, contraste bien frappant entre eux et les enragés. Certains demandaient à entendre des sons bruyans.

*De l'instinct d'imitation.*

C'est un phénomène bien remarquable que cet instinct d'imitation. Ce caractère épidémique, qu'on observe dans la chorée et le tarentisme, doit lui être attribué. On retrouve cet instinct chez l'homme dans une foule d'actes indépendans de la volonté. Ainsi, on bâille parce qu'on voit une personne bâiller; on vomit quand un individu vomit. Dans un traité sur les maladies des nerfs, Tissot dit qu'un individu imitait malgré lui les mouvemens des autres. Si on lui pressait, si on lui retenait les mains pour l'en empêcher, il se plaignait qu'on lui faisait mal au cœur, il accusait des douleurs du côté du cerveau. Pour parer à ce désagrément, à ce penchant, il était dans la nécessité de tourner le dos à la société dans laquelle il se trouvait.

Sabatier rapporte qu'aux Invalides, un pendu fut trouvé un jour dans un corridor noir; deux jours après un second y fut encore trouvé, puis un troisième, un quatrième, etc. Le sage conseil de fermer le corridor fut donné et suivi; dès lors plus de pendus. Il y a quelques années, c'était la mode de se jeter du haut en bas de la colonne Vendôme.

---

Académie des sciences. — Séance du 23 mai.

*Structure des poumons. — Nouvel instrument de lithotritie. — Destruction des punaises.*

M. Bourgery avait, dans la séance du 16 mai, communiqué les principaux résultats de ses recherches sur la structure des poumons. Les canaux aériens capillaires, dont l'agglomération forme les lobules, sont entrelacés en divers sens, et anastomosés de manière à donner l'idée d'un labyrinthe. M. Bourgery les nomme, pour cette raison, canaux labyrinthiques. Ils naissent des plus petits canaux bronchiques, qui se terminent en s'abouchant avec l'un d'eux. Les canaux labyrinthiques augmentent de diamètre jusqu'au parfait développement de l'homme; plus tard, ils semblent croître, mais cela résulte seulement de ce que les canaux contigus se déchirent de manière à ce que plusieurs ne forment plus qu'une cavité. Le même effet est quelquefois produit chez de jeunes sujets par des maladies.

Quant aux capillaires sanguins, chaque artériole pulmonaire représente une tige dont les rameaux principaux se distribuent en cône ou en arbre. Chacune des branches principales ayant atteint les cloisons, c'est-à-dire les espaces inter-canaliculaires, enveloppe les canaux les plus voisins par autant d'anneaux vasculaires formés par un seul vaisseau. La même disposition se répète de proche en proche. Tous les canaux se trouvent ainsi environnés de vaisseaux annulaires interposés entre leur cloison, et qui s'abouchent les uns avec les autres dans les points tangens ou aux nœuds d'intersection; en sorte que sur une coupe entre deux rameaux nés de l'artériole d'origine ou de deux artérioles voisines; la surface est formée par un canevas de ces deux anneaux vasculaires communiquant entre eux et diminuant graduellement de diamètre.

Les veinules naissent du canevas annulaire en sens inverse des artérioles; ainsi, c'est ce canevas lui-même qui constitue le système capillaire sanguin pulmonaire.

Dans la séance du 23, M. Bazin, qui avait adressé précédemment à l'académie des préparations et des dessins montrant le mode de terminaison des canaux aériens, discute dans une nouvelle lettre les assertions de M. Bourgery. Les deux observateurs ne s'accordent que sur le fait proclamé pour la première fois en 1808 par Reisseisen, qu'il n'y a ni cellules, ni vésicules pulmonaires; mais tandis que M. Bourgery fait terminer chaque ramuscule bronchial par un réseau de canaux labyrinthiques, suivant M. Bazin, les derniers ramuscules se terminent en petits cœcums, dont la longueur varie d'un quart de millimètre à un millimètre, ou peu davantage.

— M. Leroy d'Etiolle présente un nouvel instrument destiné à écraser la pierre, et qui diffère de celui qu'il avait d'abord proposé, en ce qu'au lieu de faire marcher la branche mobile de la pince uniquement au moyen d'une vis de rappel, ce qui rendait la manœuvre assez longue, on peut faire glisser librement la branche jusqu'à ce qu'il y ait besoin d'exercer la pression pour l'écrasement. Alors, l'écrou qui doit saisir la vis, et qui se compose de deux moitiés jusque-là écartées de manière à permettre le glissement, embrasse cette vis, et désormais la branche se meut comme dans le premier instrument proposé.

— M. Béraud annonce qu'il est parvenu à purger complètement sa maison de punaises, en remplissant de foin nouvellement récolté les appartemens infestés, et l'y laissant toute une année.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Flagellation. — La Savatte.*

Monsieur,

Dans le dernier numéro de votre estimable journal (samedi, 20 mai 1836), vous avez parlé de la flagellation militaire et de ses horribles effets.

Grâces à notre glorieuse révolution, cette peine, ainsi que celle de la *bastonnade*, a depuis long-temps disparu de nos codes; mais il en reste une qui, sans être écrite nulle part, est pourtant encore tolérée dans certains corps de l'armée: je veux parler de l'ignoble supplice de la *savatte*.

Tout le monde sait qu'il s'inflige en couchant la victime à plat ventre sur un banc, les fesses découvertes et qu'on y applique avec force des coups de semelle de soulier ferré, en nombre déterminé par le chef de *schlague*. C'est un acte de discipline intérieure auquel les officiers paraissent étrangers, mais dont cependant les commandans de compagnie sont toujours instruits. On l'emploie d'ordinaire à punir certains vols trop légers en apparence pour être déférés aux conseils de guerre.

Outre l'arbitraire d'un pareil acte, il n'en résulte pas des effets moins désastreux que de la flagellation; on a vu souvent des érysipèles gangreneux envahir les parties contuses, et l'inflammation se propageant jusque dans la cavité abdominale, causer la mort des individus.

Je ne veux citer, quant à présent, qu'un seul exemple: il suffira, j'espère, pour mettre fin à cet ignominieux supplice.

Un soldat d'un régiment dont je veux taire le numéro, avait dérobé un mouchoir à l'un de ses camarades. Saisi d'après l'ordre tacite de ses officiers, il reçut cent vingt coups de savatte, après lesquels il fut jeté à la salle de police. Envoyé à l'hôpital le lendemain, les fesses furent trouvées dans un état de sphacèle complet. Rien ne put arrêter l'inflammation, qui s'étendait jusqu'au canal intestinal. Le malheureux mourut dans les 24 heures, après des souffrances inouïes.

A l'autopsie, on trouva la partie inférieure du canal intestinal gangrénée. La phlegmasie gagnait la portion supérieure et les fosses iliaques.

Ce fait était trop criant pour ne pas éveiller l'attention de l'autorité. Le ministre de la guerre ordonna une enquête: le sergent qui avait présidé au supplice de cet infortuné et les hommes qui y avaient coopéré, furent traduits devant un conseil de guerre. Deux années de réclusion vinrent apprendre à l'armée qu'il n'est pas permis d'infliger d'autres peines que celles qui sont prescrites par le code; mais les officiers qui l'avaient ordonnée, mais le colonel qui l'avait tolérée, échappèrent au blâme public, sinon à celui de leur conscience qui devra leur reprocher toute leur vie la mort de ce malheureux soldat.

Si vous jugez que la publication de cette lettre puisse produire quelque bien, veuillez l'insérer dans un de vos plus prochains numéros, et recevoir l'assurance de ma considération distinguée.

PARADIS.
Chirurgien en chef de l'hôpital militaire.

Versailles, 29 mai 1836.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

*Considérations sur le diagnostic des polypes utérins et sur leur traitement.* (Leçon recueillie par M. Forget, interne.)

La malade couchée au n. 14 de la salle St-Augustin, est affectée d'un polype utérin volumineux dont la section va être faite. Mais avant de pratiquer cette opération, je dois vous soumettre quelques considérations sur ce point important de pathologie et de thérapeutique. Je ne veux pas traiter la question des polypes utérins dans toute son extension; je ne le dois pas dans un enseignement essentiellement clinique: je n'en examinerai que les sommités dans le but de les éclairer par des faits nouveaux, ou de mieux apprécier ceux qui leur servent de base, et de combattre aussi des erreurs qui trop souvent deviennent funestes aux malades.

Il existe des polypes celluloso-vasculaires présentant ordinairement le volume de trois ou quatre têtes d'épingle réunies, qui sont souvent méconnus parce qu'on ne pratique pas le toucher méthodiquement et d'après les règles que nous avons établies. Portez le doigt au centre même de l'orifice inférieur du col, tâchez de le faire pénétrer un peu dans sa cavité sans déterminer de distension douloureuse; faites décrire à ce doigt des zônes de dedans en dehors qui resteront appliquées comme des cercles superposés jusqu'à ce qu'il ait parcouru toute la surface du col; de cette manière, les polypes muqueux dont je vous parle ne sauraient vous échapper, quelque petits qu'ils soient; et à l'appui de ces idées, mes aides vous diront qu'en suivant cette méthode, j'ai pu diagnostiquer sûrement chez une jeune femme de province soumise antérieurement à l'examen d'hommes d'ailleurs très éclairés de la capitale, qui avaient méconnu la maladie, un polype que j'ai tout récemment opéré. Pour enlever ce polype, on le saisit avec une pince, on lui fait exécuter un mouvement léger de rotation sur son axe, et une faible traction suffit ensuite pour que l'opération soit achevée.

Je rejette la cautérisation d'abord parce qu'elle échoue souvent, ensuite parce que non moins souvent elle porte sur l'utérus une irritation d'autant plus dangereuse que l'organe est déjà congestionné et qu'une métro-péritonite peut se développer immédiatement.

Ici se présente à résoudre une question très importante, celle de savoir si un polype muqueux existant et s'accompagnant de sub-inflammation de l'utérus, on doit opérer.

Je suis pour la négative, car j'ai vu autrefois la métro-péritonite aiguë survenir parce qu'on n'avait pas suivi le précepte que j'adopte maintenant; il faudra donc préalablement éteindre la phlegmasie de l'utérus par des émolliens, des narcotiques, des saignées dérivatives; de cette manière, j'ai pu opérer un grand nombre de polypes celluloso-vasculaires sans avoir jamais vu survenir le moindre accident.

Il est encore certains cas de diagnostic dans l'histoire des polypes sur lesquels il faut que j'appelle un instant votre attention: un polype peut être renfermé dans la cavité utérine sans faire aucune saillie extérieure; le doigt indicateur porté dans le col ordinairement entr'ouvert, ne perçoit absolument rien. Il existe toutefois un développement assez considérable du corps de l'utérus; ce développement est général et ne ressemble en rien à une tumeur circonscrite sur un point des parois de l'organe que vous explorez: cet état peut dépendre d'une hypertrophie de son tissu; est-il possible alors de diagnostiquer l'existence d'un polype? Lorsque plusieurs fois vous aurez diminué d'une manière très notable le volume de la matrice, et, quand sans avoir cessé vos moyens de traitement, et sans que la malade ait commis des imprudences, l'utérus se tuméfiera de nouveau à plusieurs reprises; si depuis long-temps vous observez des pertes fréquentes que vous avez beaucoup de peine à faire céder, qui se suspendent pendant trois ou quatre jours pour ensuite se reproduire, prenez-y garde, il est probable que vous avez affaire à un polype; sur cinq femmes que j'ai observées qui avaient offert les phénomènes que je viens d'indiquer, j'ai constaté plus tard par le toucher, l'existence d'un polype sorti de la cavité de l'utérus ou situé dans l'intérieur du col de cet organe. Enfin cette maladie existe presque toujours lorsqu'à des époques régulières ou irrégulières plus ou moins rapprochées, les femmes ressentent des douleurs comme pour accoucher. J'ai rencontré beaucoup de cas de ce genre.

Vous observerez des pertes qui résistent à tous les moyens que vous pouvez employer contre elles. Dans ce moment même, je soigne en ville une dame chez laquelle les pertes persistent depuis dix-huit mois,

sans qu'il me soit possible de les arrêter; si quelquefois elles cèdent, c'est pendant un jour seulement pour ensuite se reproduire. Chez ces femmes offrant ainsi des hémorrhagies utérines, il est arrivé, dans certains cas, qu'elles se sont suspendues définitivement sans qu'aucun accident capable d'expliquer le fait ait été ultérieurement observé du côté de l'utérus; mais le plus souvent nous avons vu ces femmes accoucher d'un polype; et enfin, comme l'a montré l'anatomie pathologique, sur une femme que vous avez vu succomber dans cet hôpital quelques jours après de nombreuses et abondantes hémorrhagies, on trouve de petites tumeurs polypeuses dans la cavité utérine lorsque les malades périssent.

La malheureuse femme que je viens de vous rappeler portait dans l'intérieur de la matrice, assez fortement hypertrophiée, sept petits polypes rouges, mous, adhérens par un pédicule très étroit aux parois utérines, et dont le plus volumineux avait la grosseur d'un pois.

Mais continuons à nous occuper de la symptômatologie des polypes. Si, quand vous introduisez le doigt dans l'orifice dilaté de l'utérus, vous sentez une tumeur; si la pression que vous exercez sur elle de bas en haut la déplace, la soulève, c'est un polype que vous touchez.

Voici un autre cas: Vous sentez une tumeur plaquée pour ainsi dire sur un point de la circonférence interne du col, elle forme un relief de quelques lignes; quel diagnostic allez vous porter? On vous dira que c'est un polype interstitiel, ou qu'il existe en ce point un corps fibreux. J'ignore moi complétement la nature de la tumeur. Je me rappellerai toujours, en effet, qu'il y a dix ans, je fus appelé auprès d'une malade portant une tumeur de ce genre; des consultans s'étaient déjà prononcés sur sa nature fibreuse; je ne partageai pas leur avis, parce que j'avais vu antérieurement des faits analogues que je vous signalerai bientôt. Je restai chargé de soigner cette malade; j'employai les émolliens, les narcotiques, les saignées dérivatives, le repos, et je vis la tumeur disparaître complètement et la malade recouvrer la santé.

Il est évident que nous n'avions pas affaire à un corps fibreux de l'utérus; car on sait que la nature de ces produits rend leur résolution impossible. J'avais vu, antérieurement à ce fait, des tumeurs semblables; elles étaient douloureuses au toucher; les malades, en proie à des souffrances habituelles, sentaient chaque jour leur constitution s'altérer. Partageant alors les idées généralement reçues sur ces produits morbides et sur leur incurabilité, je prescrivis les émolliens, le repos, les saignées dérivatives, puis les fondans comme moyens palliatifs. Qu'est-il arrivé? C'est qu'un grand nombre de ces tumeurs ont singulièrement diminué de volume, que beaucoup ont disparu complètement, et que d'autres enfin sont demeurées stationnaires.

De ces faits déjà nombreux que je possède, je conclus que les corps fibreux de l'utérus sont plus rares qu'on ne pense, et qu'il ne faut pas trop se hâter de porter un diagnostic que la thérapeutique peut venir infirmer, comme je vous l'ai démontré.

Si maintenant vous me demandez des explications auxquelles je ne tiens nullement, comme vous savez, et que je n'emploie qu'avec répugnance, persuadé qu'ordinairement elles ne servent qu'à jeter du vague dans les idées et à détourner l'esprit de l'observation des faits, seul moyen d'arriver à des résultats utiles, je vous répondrai que l'anatomie pathologique a appris qu'à la suite de l'accouchement il peut se former du pus dans l'épaisseur des parois de la matrice; que ce pus, comme nous l'avons démontré dernièrement en traitant des abcès par congestion, peut se concréter et former une tumeur dure, arrondie, qui disparaît progressivement par une résorption lente.

Ces tumeurs peuvent encore se développer sous l'influence d'une autre cause. Ai-je besoin de rappeler que les chirurgiens ont admis de tout temps des engorgemens simples et circonscrits à la cuisse, au bras? pourquoi des engorgemens semblables et circonscrits ne se développeraient-ils pas dans l'épaisseur de l'utérus?

Ces faits sont d'une importance extrême; car il n'est pas indifférent de croire une femme atteinte d'une maladie incurable ou d'une affection qui peut être victorieusement combattue.

Dans le doute, il faudrait se conduire comme nous l'avons fait, lors même qu'il s'agirait d'un corps fibreux: les moyens que nous avons indiqués ne seraient pas inutiles pour soulager les malades. J'ajouterai encore, à l'appui des idées que je viens d'émettre, que des femmes depuis long-temps stériles, et portant des tumeurs utérines semblables, ont pu concevoir plusieurs fois quand, par un traitement méthodique, nous eûmes dissipé ces tumeurs entièrement dans certains cas, presque entièrement dans d'autres.

Enfin, vous vous rappelez la funeste influence du choléra, qui sévit dans cet hôpital comme partout ailleurs. Nous perdîmes alors un assez grand nombre de femmes atteintes de maladies de l'utérus; nous pûmes en faire l'anatomie pathologique; nous trouvâmes, il est vrai, quelques corps fibreux; mais bien plus souvent l'utérus se montra hypertrophié dans un point seulement, et formant ainsi une tumeur appartenant à son tissu propre.

Les engorgemens peuvent exister dans l'intérieur de la matrice ou à l'extérieur de cet organe.

Est-il des signes à l'aide desquels vous pourrez diagnostiquer le siége de la maladie dans l'un comme dans l'autre cas? Rappelez-vous que toutes les fois que la matrice renferme le produit de la conception, son col diminue progressivement de longueur à mesure que la grossesse avance, et qu'il finit par s'effacer ordinairement. Il en est de même quand l'engorgement ou la tumeur non circonscrits appartient aux corps de l'utérus, il attire les tissus de l'organe, et son col s'efface plus ou moins complètement, tandis que si la maladie n'appartient pas à la matrice, quel que soit le volume que cette maladie présente, vous sentez le col avec toute sa longueur; seulement il est un peu hypertrophié, ce qui s'explique aisément par l'état fluxionnaire où se trouve placé l'utérus. Vous comprenez tout l'intérêt qui s'attache à cette question des tumeurs intrà ou extrà utérines, surtout sous le rapport du diagnostic; on sent d'ailleurs quelquefois dans une plus ou moins grande étendue le corps de la matrice se dessiner sur la tumeur à laquelle il est juxtà posé.

Plusieurs autopsies faites à la suite du choléra, nous ont démonsré l'exactitude du diagnostic que nous avait fait porter, dans les cas qui nous occupent, l'effacement du col.

Je dois vous citer, Messieurs, un dernier cas difficile de diagnostic de polypes de l'utérus. Il y a quelques années, je fus appelé rue Chabannais, auprès d'une dame qui portait, disait-on, un engorgement du corps de l'utérus; elle éprouvait de temps en temps des douleurs comme pour accoucher. Je touchai la malade, je ne sentis pas le col, qui était entièrement effacé; je portai fortement le doigt en arrière; je le ramenai en avant, je sentis un point plus saillant, j'éprouvai comme un petit ressaut. Avais-je affaire à une bride ou à une hypertrophie locale ou circonscrite? Telle fut la question que je me fis. Mon doigt étant de nouveau porté en arrière, et décrivant des zônes, comme je l'ai indiqué plus haut, je sentis une espèce de dépression fort légère, Je ne pus pas d'abord parvenir à glisser mon doigt sous ses bords peu saillans, que j'appréciais assez nettement. Avais-je rencontré une bride circulaire? Mes manœuvres avaient déterminé de l'éréthisme dans l'utérus. J'attendis quelques instans et je laissai reposer la malade; je touchai de nouveau, je pressai un peu de bas en haut, je soulevai légèrement un corps étranger, et je parvins à introduire le doigt entre une tumeur et la paroi du col très amincie, et formant le rebord en question. La malade devait avoir ses règles le lendemain, toute opération devait donc être ajournée: elles arrivèrent en effet avec une métro-péritonite qui résista à tous les moyens et qui fit succomber la malade dans les vingt-quatre heures. L'autopsie nous révéla un polype du volume du poing, qui occupait toute l'étendue de la capacité de l'utérus.

Le docteur Latapie, qui n'avait pas touché la malade, a été témoin de ce fait. La pièce d'anatomie pathologique a été montrée à ma clinique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

## HOPITAL DE GUY, (Londres.)

*Anévrisme de l'artère axillaire guéri par la ligature de la sous-clavière; dissection du membre douze années après la guérison*; par M. Key (1).

Un homme âgé de trente-six ans, de forte constitution, commis douanier, en faisant un mouvement forcé avec son bras, sentit une sorte de craquement douloureux au-dessous de la clavicule. Un ou deux jours après, il s'aperçut de l'existence d'une petite tumeur pulsatile à un pouce au-dessous de cet os. La tumeur n'augmenta de volume que lentement, et comme le malade n'en souffrait pas, il l'abandonna à elle-même, et n'a rien changé de ses occupations habituelles.

Deux mois après (année 1823), il vint consulter à l'hôpital de Guy. L'anévrisme présentait alors les caractères suivans:

Tumeur circonscrite (4 pouces de diamètre), s'étendant du bord inférieur de la clavicule vers le bord inférieur du muscle pectoral: pulsations très fortes; la compression de la sous-clavière dissipe les battemens et fait vider la tumeur; santé générale en bon état.

Quelques jours après il revint à l'hôpital, et son état avait bien empiré. Un praticien lui avait persuadé que la compression au-dessus de la clavicule aurait pu le guérir. A cet effet, un morceau de liége avait été appliqué et lié fortement sur le vaisseau. Cette pression forcée avait produit beaucoup d'irritation; la tumeur avait acquis un grand développement et s'était étendue jusque dans l'aisselle. Les veines cutanées du cou, de l'épaule et du bras étaient très dilatées, et le membre était devenu œdémateux. La santé générale avait aussi éprouvé une altération marquée; pâleur, respiration gênée, douleurs continues, insomnie, pouls à 100, langue blanche. Vu cet état de choses, le malade consentit à se laisser opérer. L'opération fut donc décidée pour le lendemain, 20 septembre.

M. Key a commencé par s'assurer des limites du sac anévrismal, afin d'en éviter l'ouverture pendant l'opération. Ce danger était ici d'autant plus grand, que le soulèvement de la clavicule, opéré par la pression de la tumeur, rendait les manœuvres difficiles. L'artère sous-clavière a été dénudée à sa sortie

---

(1) Cette observation est d'autant plus intéressante, qu'elle offre le premier exemple de ligature de l'artère sous-clavière.

derrière le muscle scalène antérieur. L'opération a été divisée en trois temps :

1° Dénudation du bord postérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien (dont quelques fibres ont été coupées), et du bord supérieur de la clavicule.

2° Dissection du fascia-cervicalis (avec la précaution de ne pas blesser les veines superficielles ni la jugulaire externe), et du bord inférieur de l'omo-hyoïdien, qui sert de guide à l'opérateur pour arriver sur l'artère.

3° Enfin, dissection du muscle scalène dans son attache à sa première côte, ce qui a mis promptement l'artère à découvert; un simple fil en soie a été passé sous l'artère et lié par un nœud. Rien pendant l'opération ne s'est présenté pour retarder les manœuvres du chirurgien.

Les douleurs se sont entièrement et immédiatement dissipées. L'œdème diminua bientôt. Deux jours après, réaction irritative constitutionnelle. fort purgatif de calomel et scamonée. On sonde deux fois la vessie pour en tirer l'urine retenue par un léger rétrécissement. Irritation trachéale, toux expectorante. Opiacés ; mieux.

Le douzième jour, chûte spontanée de la ligature; diminution graduelle de la tumeur; retour de la force du membre. Guérison complète.

Ce malade a été suivi par M. Key et par d'autres personnes, depuis le moment de sa guérison jusqu'au printemps de 1835, époque de sa mort. Les battemens des artères brachiale et radiale n'ont jamais pu être senti depuis l'opération. L'endroit occupé autrefois par la tumeur anévrismale était plus ferme au toucher que les parties environnantes, et l'on pouvait sentir une sorte de tubercule solide au-dessous du muscle pectoral. En quittant l'hôpital, cet homme avait promis de léguer son bras à M. Key, afin d'être disséqué après sa mort.

Dans le printemps de 1835, il fut pris de gonflement œdémateux des jambes, et mourut en présentant des symptômes viscéraux. La veuve de cet individu s'acquitta très exactement du legs de son mari, et permit que le cadavre fut transporté à l'hôpital pour être injecté et disséqué.

Le bras droit, qui était celui de la maladie, a été injecté par l'artère innominée, et séparé du corps avec une portion des côtes et de la colonne épinière, afin de renfermer toutes les branches de la sous-clavière qui s'anastomosent avec celles de l'axillaire.

Les muscles de ce membre sont bien nourris, et présentent peut-être un plus grand développement que ceux du bras gauche. Les tissus superposés à l'artère liée se présentent comme dans l'état normal. On y remarque à peine quelque trace de la division opérée par le bistouri. Les nerfs axillaires et le muscle scalène antérieur qui avoisinent l'artère sont aussi à l'état naturel et entièrement libres de toute adhérence accidentelle. Le muscle omo hyoïdien etait plus haut placé que de coutume; cela dépend peut-être de la division du fascia, qui lie ce muscle à la clavicule.

L'artère sous-clavière a été exactement disséquée. L'axillaire a été mise en évidence en divisant et en refléchissant le muscle pectoral, afin de découvrir:

1° La portion oblitérée du tronc de ce vaisseau ;

2° Les restes du sac anévrismal;

3° L'endroit où la brachiale commençait à recevoir le sang. Un grand soin a été mis pour ménager les branches par lesquelles la circulation collatérale avait été établie.

Le tronc de la sous-clavière n'avait subi aucune altération dans le volume depuis son origine jusqu'à l'endroit où la ligature avait été posée, c'est-à-dire sur le bord externe du muscle scalène. Ici le vaisseau paraissait brusquement oblitéré, et se continuait de cette manière dans la longueur de deux pouces et demi jusque dans l'aisselle, et se terminait dans les restes du sao anévrismal. L'endroit précis de la ligature de l'artère était très manifestement indiqué par une sorte d'épaississement dentelé, mais la continuation du vaisseau n'était pas interrompue dans la portion oblitérée, car le point coupé par le fil avait été restauré par un travail adhésif.

Le sac anévrismal était encore visible dans l'aisselle; il était converti en une sorte de tumeur élastique, de la grosseur d'un œuf de poule. Il était placé immédiatement au-dessous du muscle petit pectoral, et adhérait fortement à la seconde côte. Cette côte n'était point altérée. Le sac était dans le reste légèrement adhérent aux tissus environnans, et présentait une surface uniforme et lisse comme les kystes qui se forment spontanément autour des corps étrangers.

La portion oblitérée du tronc axillaire se terminait dans la portion supérieure et postérieure du sac. Depuis ce point, le vaisseau sortant du sac conservait parfaitement son calibre naturel. Sur ce point, c'est-à-dire, immédiatement au-dessous de la tumeur, l'axillaire recevait une large branche par laquelle le sang y arrivait par un mouvement rétrograde.

Le sac ayant été ouvert, ses parois ont été trouvées très épaissies et dures; il contenait un coagulum dur et solide qui se sépara facilement du reste du kyste en conservant la même figure que la tumeur. La dissection de ce caillot montra qu'il était formé de fibrine inorganique, dense, coriace et d'une couleur jaunâtre.

Il serait presque impossible de désigner nominativement tous les vaisseaux anastomotiques qui, par une direction circulaire, établissaient la communication entre la sous-clavière au dessus de la ligature et le tronc axillaire au-dessous de la tumeur, en redonnant à celui-ci son calibre naturel. On peut cependant les diviser en trois groupes :

1° Groupe postérieur, formé par les artères sus-scapulaires et scapulaire postérieure qui émanent de la sous-clavière. Ces artères s'anastomosaient avec la sous-scapulaire qui provient de l'axillaire.

2° Groupe interne, constitué par l'union de la mammaire interne avec les thoraciques d'un côté, et la sous-scapulaire de l'autre.

3° Groupe moyen ou axillaire résultant d'un nombre de petits vaisseaux émanés des branches de la sous-clavière et passant dans l'aisselle pour aboutir soit dans le tronc principal, soit dans les branches de l'axillaire. Cette dernière tribu artérielle présentait d'une manière plus remarquable les caractères d'une nouvelle formation par dilatation. Ces vaisseaux étaient excessivement tortueux et formaient un plexus complet qui était uni presqu'inséparablement aux nerfs axillaires. Plusieurs de ces branches pénétraient dans le milieu des fibres nerveuses, de manière à rendre leur séparation très difficile.

L'agent principal de la restauration du tronc axillaire au-dessous de la tumeur était l'artère sous-scapulaire qui communiquait très librement avec la mammaire interne, la sus-scapulaire, et les branches scapulaires postérieures provenant de la sous-clavière.

Par toutes ces artères l'axillaire recevait une telle quantité de sang qu'elle pouvait être dilatée à un calibre triple du naturel. L'artère sous-scapulaire émanait chez ce sujet beaucoup plus haut qu'à l'ordinaire ; et son origine avait été renfermée dans la dilatation anévrismale; en effet ce vaisseau s'ouvrait dans le sac lui-même, et après le rétablissement de la circulation le sang devait traverser une petite portion de cette cavité avant d'arriver au commencement de l'axillaire. La continuité entre les deux vaisseaux avait été conservée à travers le coagulum contenu dans la tumeur. Dans ce court espace le coagulum remplissait l'office de parois artérielles; effectivement l'injection a pu pénétrer dans le kyste à travers un conduit très épais du coagulum par lequel un filet de sang devait sans doute passer durant la vie.

L'artère sus-clavière émanait dans ce cas de la cervicale superficielle ; aussitôt arrivée à l'omoplate, cette artère était augmentée par une portion oblitérée du tronc principal, mais qui devenait bientôt perméable pour recevoir une branche de la sous-clavière au-dessus de la ligature.

L'origine commune de la thoracique et de l'humérale était oblitérée, car elle répondait au sac lui-même; mais les deux vaisseaux reprenaient bientôt leur volume primitif, l'un étant secouru par ses communications avec la mammaire interne, l'autre par ses anastomoses avec la cervicale superficielle.

*Réflexions de l'auteur.* — La dissection de ce membre diminue jusqu'à un certain point notre confiance à l'égard de certains dogmes de l'art généralement admis comme incontestables, concernant l'état du sac anévrismal après la ligature et l'application d'une ligature très près d'une large branche collatérale.

L'artère dont il s'agit, en effet, a été liée très près de l'origine de la cervicale profonde, laquelle dans ce cas donnait la scapulaire postérieure et abandonnait le tronc sous-clavier après sa sortie du muscle scalène.

Le caillot qui se forme habituellement entre la ligature et la branche voisine supérieure ne pouvait pas exister dans ce cas, car il n'y avait pas d'espace entre le fil et l'origine de la cervicale profonde. La nature, par conséquent, a dû moins compter sur le caillot pour prévenir l'hémorrhagie que sur un travail adhésif entre l'artère et les tissus voisins.

La force du courant sanguin contre la ligature a été exagérée dans ces circonstances, car la branche voisine commence à se dilater de suite et diminue de beaucoup l'impulsion du sang contre le fil. Lorsque l'ulcération du vaisseau est complète et le danger imminent, la branche collatérale est probablement dilatée de manière à diminuer la force de la colonne du sang.

Les occasions d'examiner l'état d'un sac anévrismal très long-temps après l'opération, sont rares. Les conditions de ce cas varient, comme on le voit, de celles qu'on a généralement indiquées. Le sac effectivement conservait encore une grande capacité et était rempli de fibrine dense, laquelle ne différait de la fibrine récente que pour sa plus grande densité et compacité. Le sac lui-même avait l'apparence ordinaire d'une artère dilatée. On avait dit que le sang est résorbé et le sac réduit à une sorte de corde; ici cependant il n'y a eu de résorbé que la partie rouge du sang; le reste du coagulum, sans être, du moins en apparence, vascularisé, paraissait ne pas produire d'irritation et demeurer impunément dans le sac.

Il est même probable qu'il aurait continué à rester de la même manière si le malade eût vécu une autre douzaine d'années. Le coagulum n'a pas été sujet aux lois chimiques, bien que l'évidence de sa vie ne fut pas susceptible de démonstration, il était devenu partie du corps vivant et vivait sous l'influence de ses lois bien que passivement.

---

## OPÉRATIONS DE LITHOTRITIE;

par M. Leroy-d'Etiolle.

*Pierre unique d'acide urique, du volume d'une petite noix; engorgement de la prostate; courbure plus considérable de la portion prostatique de l'urètre; cinq séances; guérison.*

M. l'abbé de B..., grand-vicaire du diocèse de Soissons, âgé de 69 ans, d'une constitution robuste, jouissant d'une bonne santé, a un commencement d'hypertrophie du cœur. Après avoir rendu tantôt du sable rouge, tantôt des petits graviers depuis cinq à six ans, il commença vers le mois de juillet 1834 à ressentir, en urinant, la sensation au bout du gland qui accompagne la pierre; les besoins de rendre l'urine devinrent plus fréquens et se renouvelaient d'heure en

heure. Ce liquide était transparent, laissait fréquemment déposer un sable rouge, mais point de mucosités. M. de B. vint à Paris au mois de juin 1835; je le sondai, et je rencontrai une pierre d'un pouce de diamètre; la vessie pouvait contenir six à sept onces de liquide, mais il n'en résultait aucun accroissement du diamètre antéro-postérieur; souvent la tuméfaction de la prostate augmente la profondeur du bas-fond, tandis que d'autres fois elle l'efface. La prostate volumineuse augmentait considérablement l'élévation du col et la courbe des portions membraneuses et prostatiques de l'urètre; en sorte que, pour parvenir dans la vessie, je fus obligé de prendre une sonde à grande courbure, peu convenable à la recherche de la pierre. Je la rencontrai néanmoins facilement, mais sans pouvoir apprécier sa grosseur avec exactitude. Cette tuméfaction de la prostate me faisait douter de la possibilité de la lithotripsie, et la première tentative sembla justifier ces craintes: en effet, les brise-pierres à courbure ordinaire ne purent de prime-abord franchir le col de la vessie; je fis l'application du dépresseur de la prostate, et, lorsqu'il eut séjourné pendant dix minutes, je présentai de nouveau le brise-pierre, qui pénétra cette fois; mais avant même que j'eusse le temps d'écarter ses branches, la vessie entra en contraction et se vida complètement, malgré la pression que j'exerçais sur l'urètre, pression modérée toutefois, car le besoin d'uriner qu'éprouvait le malade était irrésistible. Bien que le percuteur dont je me servais fût muni d'un entonnoir et d'un conduit pour renouveler l'injection, je ne crus pas devoir insister davantage ce jour-là; M. le docteur Moynier, médecin de la famille de M. de B., témoin de cette contraction énergique de la vessie, voyait ainsi que moi, combien de difficultés en résulteraient pour la continuation de l'opération du broiement. Cependant comme plusieurs circonstances, telles que l'état du cœur et l'épaisseur considérable de la couche graisseuse dont toutes les parois du ventre étaient doublées, nous faisaient craindre pour la taille, nous décidâmes que la lithotripsie serait tentée de nouveau. Je fis faire un brise-pierre à mors beaucoup plus allongés et à courbe plus arrondie; j'envoyai chez M. de B. un lit rectangle; enfin, pendant les 24 heures qui précédèrent l'instant fixé pour l'opération, il prit deux grains d'extrait gommeux d'opium.

Le 16 juin, le malade étant légèrement sous l'influence du narcotique, je fis une tentative nouvelle dont le résultat dépassa toutes mes espérances par l'état de calme de la vessie, la facilité de la pénétration de l'instrument, la promptitude avec laquelle la pierre fut saisie, l'absence de douleur pendant l'opération et de tout fâcheux symptôme après. La pierre avait donné aux branches du brise-pierre un écartement de onze lignes; elle fut écrasée par l'action du compresseur indépendant. Trois fragmens furent aussitôt après saisis et broyés.

Le 20, nouvelle séance tout aussi simple et aussi facile que la première, sans avoir été précédée par l'administration de l'opium; le soir, M. de B. fut pris d'une dypsnée très forte avec palpitations. Une saignée fut pratiquée; des sangsues furent appliquées à l'anus; la teinture de digitale fut donnée à l'intérieur; des sinapismes furent promenés sur les pieds, les mollets, les cuisses, et renouvelés chaque fois que la gêne de la respiration se reproduisait. Cet état diminua le lendemain; mais il ne cessa complètement qu'au bout de trois jours.

Après une semaine de repos, l'opération fut reprise; quatre séances eurent lieu encore, dont une d'exploration: elles furent en tout semblables aux deux premières, si ce n'est que je mis le mouvement de bascule en usage pour saisir plus facilement les fragmens de pierre et obvier à l'impossibilité où je me trouvais d'incliner latéralement l'extrémité des mors de l'instrument, leur longueur dont j'ai parlé, s'opposant à cette inclinaison. Ce n'était pas sans difficulté que les fragmens se frayaient une issue; cette circonstance nécessita une ou deux applications de plus que le volume du calcul ne l'eût exigé sans cela. Cinq mois se sont écoulés depuis que la guérison a été obtenue, et la santé de M. de B. s'est maintenue fort bonne.

Plusieurs choses sont dignes de remarque dans cette opération. On y voit combien il est parfois difficile de faire choix entre la taille et la lithotritie, puisqu'une opération qui semblait impossible d'abord, devint ensuite simple et facile. L'engorgement et la tuméfaction de la prostate sont chose communes passé l'âge de 60 ans, surtout lorsque la vessie contient un calcul; mais cette tuméfaction n'a pas toujours lieu d'une manière uniforme; par conséquent elle n'apporte pas, dans la disposition de la vessie, des altérations toujours semblables. Ainsi, dans la plupart des cas, en élevant le col de cet organe, elle augmente la profondeur du bas-fond; en sorte qu'il est plus difficile de sentir la pierre avec la sonde, et que pour la saisir, pour la déloger, il faut, ou bien relever fortement le bassin, ou bien faire exécuter à l'instrument une demi-rotation, de manière à porter en bas l'extrémité des mors. D'autres fois, au contraire, et c'est ici ce que nous voyons, bien loin d'augmenter le bas-fond de la vessie, la tuméfaction de la prostate semble l'effacer et relever cette partie au niveau du col. Aussi pour saisir le calcul, a-t-il suffi de tenir l'instrument dans une position horizontale; à peine les branches furent-elles écartées que le calcul vint s'y placer pour ainsi dire de lui-même. Cette circonstance fut heureuse, car la courbure plus prononcée du canal ayant exigé une courbe analogue de l'instrument, les mouvemens latéraux, et à plus forte raison la rotation, eussent été impossibles. Le renversement du lit aurait, il est vrai, rendu possible le saisissement de la pierre; mais cette manœuvre, peu agréable au malade, entraîne toujours un peu de perte de temps.

*Pierre de 14 lignes; vessie variqueuse; tuméfaction de la prostate; dix séances avec le compresseur; guérison.*

M. C., de la Charité en Nivernais, âgé de cinquante-deux ans, fait remonter à quatre ans environ l'époque de la formation de sa pierre. Il négligea long-temps de s'occuper de la cause des douleurs et autres symptômes qu'il ressentait. Plus tard il fit usage du bicarbonate de soude à haute dose. Enfin voyant son état s'aggraver et devenir insupportable, il prit le parti de venir à Paris se confier à mes soins. A cette époque le besoin d'uriner se renouvelait d'heure en heure, quelquefois plus; l'urine contenait une petite quantité de mucosités; mais le symptôme le plus remarquable était la promptitude avec laquelle ce liquide était teint de sang par le plus léger exercice: une promenade de quelques centaines de pas suffisait pour déterminer une hématurie. L'introduction de la sonde me fit rencontrer une pierre de 14 lignes de diamètre. Cette exploration de courte durée ne présenta aucune difficulté; cependant un accès de fièvre eut lieu le lendemain, et fut suivi d'un redoublement, d'envies plus fréquentes d'uriner et de douleurs plus vives. Il fallut, pour commencer l'opération, attendre que ces symptômes fussent calmés. Le 2 septembre je procédai au broiement en présence de M. le docteur Voisenet, ami du malade; le gonflement de la prostate causa, comme je le prévoyais, quelque obstacle à l'introduction du brise-pierre à courbure ordinaire; cependant, après l'avoir tenu pendant un quart de minute environ légèrement appuyé sur le point résistant, il franchit le col presque par son seul poids. Le calcul fut saisi au même instant et écrasé par le compresseur à double effet. Plusieurs fragmens furent ensuite pris et broyés. L'état variqueux du col de la vessie, qui, comme nous l'avons dit, produisait de fréquentes hématuries, donna lieu à un écoulement de sang après l'opération et pendant toute la journée. Le lendemain les envies d'uriner étaient fréquentes et plus douloureuses, il y eut un frisson suivi d'un léger accès de fièvre. Des bains de plusieurs heures firent cesser promptement ces symptômes, et cinq jours après je fis une seconde application qui fut en tout semblable à la première par la résistance légère du col au passage du brise-pierre, et par l'écoulement de sang qui la suivit; cependant cette fois il n'y eut point de fièvre. J'employai à la destruction de ce calcul dix séances de quatre minutes; la difficulté pour introduire l'instrument fut la même jusqu'à la dernière; quant à l'écoulement de sang, il cessa complètement après la quatrième séance, pour ne plus reparaître. Le nombre des applications, qui furent toutes fructueuses, n'est pas en rapport avec le volume de la pierre; cela vient de ce que, par le fait de l'engorgement de la prostate l'évacuation de l'urine n'était pas complète; le jet avait peu de volume et de force, et la sortie des fragmens était moins libre; il en est résulté que plusieurs qui auraient pu être chassés sous un certain volume, nécessitèrent une pulvérisation plus complète, et, par conséquent un plus grand nombre d'applications.

La forme de la vessie était telle, que le calcul et ses fragmens n'occupaient point le centre de cet organe, mais se tenaient, comme chez la femme, dans les parties latérales et immédiatement en contact avec le col. Plusieurs fois, pour saisir les morceaux, il me fallut renverser le mouvement naturel des branches du brise-pierre, engager la branche mobile, la mâle, entre le col et le fragment, puis tirer à moi la branche femelle.

M. C. est retourné chez lui au commencement d'octobre, après cinq semaines de séjour à Paris. MM. Goedchen, de St-Pétersbourg, Casteldini, etc., furent témoins de cette opération.

L'état variqueux des veines du col de la vessie n'est point un empêchement à la lithotritie, mais il est quelquefois une contre indication à cause de la phlébite à laquelle peut donner lieu la lésion des veines dilatées. Le frisson et l'accès de fièvre qui eurent lieu après le premier cathétérisme, paraissent devoir être attribués à l'inflammation des veines du col, qui, déchirées de nouveau par le passage de l'instrument et la pression des fragmens, ont fini par s'atrophier et s'oblitérer. Cette phlébite a été légère dans cette circonstance; mais je l'ai vue devenir mortelle. Si la taille devait, moins que la lithotritie, produire les accidens qu'entraîne cet état variqueux, nul doute qu'elle devrait être préférée; mais, bien loin de là, l'incision du col de la vessie et des varices qui l'entourent, la suppuration prolongée qui en résulte exposent plus encore à la phlébite locale et à la résorbtion purulente que la lithotritie: et, comme entre deux maux il faut choisir le moindre, cette dernière opération me semble préférable lorsqu'aucune autre circonstance ne la contre indique.

---

— On nous assure qu'enfin les difficultés sont levées au ministère, et que M. Broussais pourra reprendre cette semaine ses leçons de phrénologie sans craindre aucune *apparition* désagréable. Nous annoncerons le jour de l'ouverture.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 2 JUIN 1836. (9me ANNÉE.) N° 66. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Flagellation. — La bastonnade.*

A Monsieur Fabre, Rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Mon cher docteur,

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt tout ce que vous et vos collaborateurs avez écrit contre l'infâme supplice de la bastonnade; si la presse médicale continue à flageller de la sorte la flagellation légale, il faudra bien que nos *philantropes à gages* descendent de la hauteur de leurs oiseuses théories, pour arriver à de nobles applications.

Mais je dois vous signaler une erreur dans laquelle on tombe, en général, en traitant ces sortes de matières. On pense que la bastonnade a disparu de notre code, et que, sous ce rapport au moins, notre loi est moins barbare que celle de l'Angleterre et de l'Allemagne. Eh bien! la bastonnade est encore en France une peine légale, et on ne s'y fait pas faute de l'appliquer, peut-être même plus souvent que chez nos voisins.

Les légistes, j'en suis sûr, vont tous me donner un démenti, et me porter le défi de montrer un seul article du Code pénal qui autorise la bastonnade. Notre bonne loi avait bien prévu l'effet de son leurre; et après avoir rayé le mot du Code, elle a terminé son œuvre par une périphrase qui dit et permet bien plus que le mot. Le dernier article du Code pénal (484) s'exprime en ces termes : « Dans toutes les matières qui n'ont pas été réglées par le présent Code, et qui sont régies par des lois et des règlemens particuliers, les cours et les tribunaux continueront de les observer. » Or, le présent Code s'est bien gardé de s'occuper du régime pénitentiaire; en sorte que les ordonnances de 1713 et 1749, sur cette matière, ont *continué* et *continuent* encore, en vertu de l'art. 484, à être observées. Eh bien! l'un des articles de ces ordonnances porte : « Qu'on pourra couper les oreilles, percer la langue et le nez, et infliger la *bastonnade pendant trois jours* au forçat insubordonné. »

Les deux premiers membres de cet article éminemment humain sont tombés, il est vrai, en désuétude; mais le troisième est encore en toute sa vigueur. J'avais dans mon dortoir, à la Force, un forçat libéré sur lequel j'aurais beaucoup de choses à dire à la honte de nos honnêtes gens d'un certain rang. Cet homme avait reçu huit fois la bastonnade pour insubordination envers le garde chiourme; il n'en était pas mort, me disait-il, parce qu'à la faveur de son caractère jovial, il avait toujours su obtenir un peu de ménagement de la part de l'exécuteur; et cependant il avait le dos cousu de cicatrices; l'une de ses jambes était tellement infiltrée, que l'empreinte du doigt y restait profondément gravée pendant plusieurs minutes. Cet homme et ses camarades m'assuraient que l'on n'est pas toujours assez heureux pour recevoir huit fois la bastonnade; qu'à la première on en avait assez pour toujours, et qu'on était radicalement guéri pour la vie (ce sont leurs expressions). Lacenaire, cet homme qui tuait et volait, mais qui ne mentait pas, confirmait de son témoignage ces rapports; car, quoiqu'il n'ait jamais été aux galères, il avait fait ample connaissance avec les galériens.

Le même forçat, qui avait été marin, nous révélait l'existence d'autres supplices de ce genre qu'on fait subir à bord aux mousses et aux matelots, supplices dont le Code ne parle pas encore, mais qui se trouvent pourtant sanctionnés, comme la bastonnade, dans l'art 484.

Nos philantropes, qui n'ont des entrailles qu'à plusieurs milliers de distance, qui pleurent sur les noirs ou sur les Autrichiens, enfin, dont l'humanité parle toutes les langues, excepté le français, nos philantropes nous diront avec leur imperturbable logique, qu'en France du moins on ne donne la bastonnade qu'à des galériens, tandis qu'en Allemagne on l'inflige à des soldats.

Eh bien! je leur répondrai que la loi prussienne et russe même est encore moins barbare en ce point que notre loi procédurière. En effet, on aurait tort de croire que dans les pays étrangers on inflige cette barbare punition pour de simples fautes; c'est pour les mêmes actes infamans qui, chez nous, attirent sur la tête du coupable la peine des travaux forcés à temps ou à perpétuité.

Or, chez les étrangers, quand l'action infamante a reçu la bastonnade sur le dos du coupable, celui-ci recouvre la liberté, dans le cas où il reviendrait à la vie. Chez nous, au contraire, la loi condamne aux galères, et nécessairement à au moins une fois la bastonnade; mais quand la punition a été infligée, le malheureux n'en reste pas moins galérien et exposé à subir plus d'une fois la même peine. Pauvre législation française! la loi de nos voisins est barbare, parce qu'elle inflige une peine au grand jour! Nous sommes plus humains, nous, parce que nous cachons la main qui frappe! Chez ceux-là ce sont les juges naturels qui ordonnent la punition, et qui l'ordonnent en connaissance de cause, ce qui n'est pas plus humain, sans doute, mais ce qui est plus juste. Chez nous c'est un garde chiourme offensé qui dénonce, c'est un chef de garde-chiourme qui prononce, et le bourreau exécute sans appel.

Je ne vous parlerai pas des bastonnades, peut-être moins sanglantes, mais plus arbitraires que j'ai vu administrer dans les simples maisons d'arrêt des environs de Paris, par des guichetiers à demi-ivres, à de pauvres malheureux qui n'étaient en prison qu'à titre d'aliénés. J'ai promis à nos philantropes de révéler un jour ces turpitudes, s'ils ne se hâtent de mettre la main à la réforme pénitentiaire; ils se mettent un peu en mouvement, nos tardigrades! Mais vous, mon cher docteur, donnez, donnez une nouvelle impulsion aux médecins de prison qui jusqu'ici ont fait si peu, et dont la voix pourrait préparer tant de choses!

Puissent ces quelques mots leur révéler la conscience de tout le bien qu'ils sont en état de faire! S'ils le conçoivent ils l'opéreront, et [illegible]cepte l'augure.

Adieu, RASPAIL.

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel professeur.

*Symptômes de phthisie laryngée; emploi des mercuriaux.*

Plusieurs observateurs à la tête desquels il faut placer M. Louis, ont élevé, dans ces derniers temps, des doutes sur l'existence de la phthisie laryngée. Chez tous les sujets qui ont présenté les symptômes et les lésions caractéristiques de cette affection, M. Louis a rencontré des tubercules dans le parenchyme des poumons, de telle sorte qu'il est porté à regarder cette maladie comme un des accidens de la phthisie pulmonaire. L'incertitude qui règne sur ce point de pathologie a engagé l'académie de médecine à proposer pour sujet de l'un des prix qui seront distribués dans la séance publique de 1836, la question suivante: Que doit-on entendre par phthisie laryngée? quels sont les symptômes et les lésions de cette maladie?

A raison de ces différentes circonstances, le fait suivant nous paraît offrir de l'intérêt.

Au n. 57 de la salle St-Bernard, est couché un homme âgé de 47 ans, cordonnier de profession, atteint d'une extinction de voix qui remonte à cinq années.

Cet homme, doué d'une assez forte constitution, quoique né d'un père phthisique, raconte qu'il s'était toujours bien porté, qu'il n'avait jamais eu ni bronchite, ni pleurésie, ni pneumonie, lorsqu'il y a cinq ans il fut pris, sans cause connue, de toux et d'enrouement. Ces deux symptômes persistèrent; l'enrouement fit des progrès et dégénéra en une aphonie complète. Aucun moyen de traitement ne fut mis en usage; le malade ne cessa pas de se livrer à ses occupations. Au bout de trois ans la voix sembla revenir un peu, mais elle était très voilée; elle s'affaiblit ensuite de nouveau.

Enfin dans les premiers jours de mai, la toux étant devenue plus fréquente, la voix s'étant de nouveau éteinte, la respiration offrant un peu plus de gêne qu'à l'ordinaire, cet homme se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu vers le milieu de ce mois.

A son entrée, nous avons constaté l'état suivant: Le larynx est douloureux à la pression dans presque toute son étendue ; la voix est à peu près complètement éteinte ; il y a de la toux et une expectoration de crachats demi-transparens, au milieu desquels on aperçoit quelques grumeaux opaques du volume d'un grain de chenevis. La respiration est médiocrement gênée ; le pouls n'offre pas d'accélération notable.

Y a-t-il dans ce cas des ulcérations dans le larynx ? Ces ulcérations sont-elles dépendantes d'une affection tuberculeuse des poumons? ou bien sont-elles de nature syphilitique ? Telles sont les deux questions qu'il était permis de s'adresser en présence d'un tel ensemble de symptômes? Après avoir soigneusement exploré le malade pendant plusieurs jours de suite, M. Chomel n'a osé se prononcer d'une manière absolue. D'abord la présence des ulcérations dans le larynx qu'il est très porté à admettre à cause de l'ancienneté du mal, à cause de l'aphonie et de la douleur laryngée qu'exaspère la pression, ne lui paraît pas rigoureusement démontrée. L'organe de la voix peut être affecté d'une inflammation chronique, sans que pour cela sa membrane muqueuse soit ulcérée.

Pour s'assurer s'il existait des tubercules dans les poumons, on a pratiqué à plusieurs reprises l'auscultation et la percussion du thorax, et voici quel a été le résultat de cette exploration. La région sous-claviculaire gauche est sensiblement moins sonore que la droite ; et là où le son est obscur, le bruit respiratoire est plus faible que dans les autres points du thorax. Ces signes stéthoscopiques joints à la toux qui persiste depuis cinq ans, à l'altération de la voix, à l'expectoration filante contenant quelques grumeaux opaques, pourraient bien faire soupçonner l'existence d'une affection tuberculeuse. Une circonstance qui semblerait confirmer ce diagnostic, c'est que cet homme, suivant son rapport, est né d'un père phthisique. Cependant, si l'on a égard à la bonne conformation du thorax que présente le malade, à la forte constitution dont il est doué, à son embonpoint qui n'a subi aucune diminution, à l'absence de fièvre hectique, de sueurs nocturnes, de diarrhée, il est permis de conserver quelques doutes.

Dans le but de rechercher si l'affection du larynx était de nature syphilitique, on a demandé au malade si, pendant le cours de sa vie, il n'avait pas contracté des maladies vénériennes. Il a accusé deux blennorrhagies dont la première a eu lieu il y a quinze ans, la seconde il y a onze ans. Mais il affirme qu'il n'a jamais eu ni chancre, ni bubon, ni ulcération à la gorge.

Pour la première de ces blennorrhagies, il a subi un traitement qui lui a été prescrit à la consultation de l'hôpital des Vénériens ; la seconde a été abandonnée à elle-même, elle s'est terminée spontanément au bout de quelques mois.

L'examen de la gorge ne fait découvrir aucune trace d'anciens ulcères syphilitiques. La langue présente néanmoins quelques saillies et quelques dépressions qui sembleraient être les restes des cicatrices d'anciennes ulcérations. La peau est couverte de taches jaunâtres et de cicatrices qui sembleraient le produit du virus vénérien. Le malade affirme, il est vrai, avoir eu un grand nombre de furoncles à la peau. Il est par conséquent impossible de déterminer d'une manière absolue, si l'affection du larynx est de nature tuberculeuse ou de nature syphilitique. On a pensé que si elle s'était développée sous l'influence du virus vénérien, elle serait probablement modifiée par les préparations mercurielles. On a donc soumis le malade à l'usage des mercuriaux. Depuis huit jours, on pratique chaque jour une friction sur le larynx avec douze grains d'onguent mercuriel, et on administre à l'intérieur une pilule de sublimé contenant un huitième de grain. On augmentera graduellement la dose de ces préparations.

Quoiqu'il y ait doute sur la nature de la maladie, on n'a pas hésité à prescrire un traitement mercuriel. Cette médication, si la maladie est tuberculeuse, n'aura que l'inconvénient d'être inutile. Employée avec précaution, elle ne peut entraîner aucun danger. D'ailleurs, lorsque le médecin hésite entre deux maladies, il doit toujours agir dans l'hypothèse la plus favorable au malade. Si la maladie est de nature syphilitique, elle peut céder complètement à l'usage des mercuriaux ; si elle est de nature tuberculeuse, le traitement ne peut être que palliatif.

*Fièvre typhoïde avec ralentissement de la circulation.*

Au n. 63 de la même salle est couché un journalier de 19 ans, d'une constitution médiocrement forte, habitant Paris depuis deux mois.

Entré à l'Hôtel-Dieu le 22 mai, ce jeune homme raconte que depuis trois semaines il éprouve du malaise, de l'inappétence, des pesanteurs de tête ; depuis huit jours, céphalalgie plus intense, épistaxis répétées, diarrhée, affaiblissement plus prononcé ; nécessité de suspendre ses occupations et de garder le lit.

A la visite du 23 mai, décubitus sur le dos, accablement, stupeur, lenteur des réponses, sécheresse de la langue, inappétence, diarrhée sans douleur de ventre. Avec cet ensemble de symptômes la chaleur de la peau reste à peu près normale, et le pouls ne donne pas plus de 48 pulsations. Il n'existe à la peau aucune tache lenticulaire. L'auscultation du thorax ne permet pas même d'entendre du râle sibilant ; la région de la rate présente une sonoréité normale ; la région iliaque droite est exempte de douleur.

La douleur de tête, les épistaxis répétées, l'accablement, la stupeur, la lenteur des réponses, la diarrhée ne laissent pas de doute sur l'existence d'une lésion des plaques de Peyer. Cependant le pouls est lent au lieu d'être accéléré, et la chaleur de la peau n'est pas sensiblement augmentée. (1) La marche ultérieure de la maladie a confirmé le diagnostic porté dès le second jour. L'accablement et la stupeur ont persisté ainsi que la diarrhée. La région iléo-cœcale est devenue douloureuse à la pression ; il a été nécessaire d'y appliquer 20 sangsues. La rate s'est développée, et a dépassé de deux travers de doigt le rebord inférieur des côtes. Le pouls s'est élevé subitement le 24 mai, à 120 pulsations, et il est redescendu le 28 à 60. Le malade a accusé ce jour-là une assez vive douleur du côté gauche de la poitrine, à laquelle on a opposé une saignée du bras de deux palettes. Tout porte à croire que la maladie se terminera heureusement. Le peu d'intensité de l'appareil fébrile est en général d'un favorable augure.

*Parotide ; emploi des laxatifs et des diurétiques.*

Une jeune fille âgée de 15 ans, couchée au n. 30 de la salle Saint-Paul, présente un gonflement considérable de la face ; celle-ci est beaucoup plus large que longue, et offre sa coloration normale. La malade raconte que quatre jours auparavant, elle a été prise, sans cause connue, d'une tuméfaction de la région parotidienne droite, qui a envahi le lendemain toute la joue correspondante et qui s'est manifestée deux jours après au côté gauche de la face. Aujourd'hui la tuméfaction occupe la totalité de la face et du cou ; les parties tuméfiées ne sont pas très douloureuses à la pression et ne conservent pas l'impression du doigt comme dans l'œdème. Le pouls donne à peine 80 pulsations ; la chaleur de la peau n'est pas augmentée. La mastication est très difficile ; mais la sécrétion salivaire n'a subi aucune modification.

Cette maladie, désignée par les auteurs sous le nom de parotide ou oreillons, paraît siéger, ainsi que le pensent quelques pathologistes, dans le tissu cellulaire qui entoure la glande parotide, et non dans le tissu même de cette glande. Dans le cas actuel, les fonctions de la parotide n'ont subi aucune modification. La sécrétion salivaire s'effectue comme dans l'état normal. La tuméfaction ne s'est pas seulement manifestée au niveau de la parotide, mais tout le tissu cellulaire de la face et du cou a été envahi. Nous avons demandé à la malade si depuis l'invasion de cette affection elle n'avait pas remarqué un gonflement anormal des mamelles ou des grandes lèvres ; elle a répondu négativement. Nous avons adressé cette question parce que quelques auteurs ont avancé que rien n'était plus commun que la métastase de l'inflammation parotidienne sur les glandes mammaires et sur les grandes lèvres chez la femme, et sur le testicule chez l'homme. Dans la parotide sporadique, les métastases sont rares. M. Chomel n'en a observé qu'un seul cas pendant tout le cours de sa carrière médicale. Peut-être se sont-elles montrées plus fréquentes en certaines épidémies. Quoi qu'il en soit, la maladie actuelle n'offre rien de sérieux. Tout annonce une issue favorable. Dans l'intention de produire une légère dérivation sur les voies urinaires et digestives, on a prescrit des boissons diurétiques et une potion laxative.

## HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU.

Service de M. Poirson, chirurgien en chef.

*Brûlure à la face par explosion de la poudre à canon.*

Un militaire (voltigeur), en voulant allumer sa pipe, employa du papier dans lequel il ignorait qu'il y avait un reste de poudre. La déflagration ayant eu lieu au moment où il l'appliquait près de sa bouche, les deux lèvres, depuis le bord libre jusqu'à leur base, ont éprouvé les effets du combustible. Il en est résulté une sorte de brulure noire au second degré qui a guéri en quelques jours d'un pansement simple avec du cérat. Une bandelette de linge de la largeur de trois travers de doigt, fendue longitudinalement dans son milieu, pour laisser libre l'ouverture buccale, était appliquée, enduite de cérat, au devant de la région naso-mentonnière, ses chefs étant arrêtés sur l'occiput.

Cette observation ne nous a offert d'autre intérêt particulier que celui de nous rappeler quelques idées qui se rattachent aux effets de la déflagration de la poudre à canon sans projectile.

On croit communément que, sauf le projectile et la bourre, les

(1) Nous ferons remarquer en passant, combien est impropre la dénomination de *fièvre typhoïde* proposée par M. Chomel, pour désigner la maladie caractérisée anatomiquement par la lésion des plaques de Peyer : celles de *dothinentérie* et *d'entéro-mésentérite* valent mieux. (*N. du R.*)

coups d'armes à feu sont de peu d'importance. Sans compter pourtant les horribles dégâts que l'explosion de la poudre renfermée ou bien comprimée dans un récipient peut produire, ainsi que cela arrive souvent dans les poires des chasseurs, les gargousses des canonniers, dans les mines, etc., il suffit d'étudier un instant les effets sur l'homme de la simple déflagration à l'air libre et sans compression, de la poudre, pour démentir cette croyance vulgaire.

Lorsque cette combustion instantanée atteint spécialement les yeux, elle occasionne des ophthalmies atroces. Demours nous a conservé l'observation d'un jeune médecin de province qui, en voulant étaler une certaine quantité de poudre au soleil, essuya par un accident de cette espèce une ophthalmie tellement terrible, qu'il ne trouvait d'autre moyen de se soulager, qu'en plongeant comme un moineau la tête dans un seau d'eau de puits. J'ai soigné un enfant qui se trouvait dans le même cas ; la guérison a été difficile et s'est fait longtemps attendre. On a vu le voile du palais divisé par un coup de pistolet tiré dans la bouche, sans projectile ni bourre ; la poudre avait été simplement introduite dans l'arme sans compression.

Ce qui caractérise surtout ces sortes de blessures, c'est une noirceur particulière produite par les gaz développés par la combustion et qui s'attachent aux chairs ; et par les grains de poudre non enflammés qui, lancés par l'élasticité des mêmes gaz, s'introduisent comme autant de corps étrangers dans le tissu du derme, et offrent les apparences des taches du tatouage.

Cette dernière circonstance ne se rencontrait pourtant pas chez le militaire dont nous venons de parler, parce qu'étant en petite quantité, la poudre était complètement enflammée.

On conçoit que la chose est bien autrement grave si la poudre est renfermée dans une arme et comprimée par une bourre.

En 1830, un enfant est mort à la clinique de Dupuytren des suites d'un coup de fusil chargé à poudre bourrée simplement, qu'un jeune homme lui avait tiré sur le flanc pour lui faire peur.

Le chapitre des lésions nombreuses que la poudre sans projectile peut produire sur le corps vivant est des plus intéressans, et pourtant des moins étudiés.

*Otites aiguës et chroniques.*

C'est une chose assez commune de rencontrer des phlogoses auriculaires dans les hôpitaux militaires. Cela s'explique par l'influence des intempéries qui agissent sur les militaires, surtout pendant les factions de la nuit. On en voit dans ce moment un assez grand nombre d'exemples dans le service de M. Poirson.

Dans la période aiguë, ces phlogoses ne présentent rien de remarquable à mentionner ici ; mais lorsqu'elles passent à l'état chronique, il est bon de noter que c'est sous l'influence des moxas appliqués derrière l'oreille et des injections auriculaires résolutives, ou bien anodines, si les malades accusent de la douleur, que l'affection peut le mieux marcher vers la résolution.

Sous le rapport de cette maladie comme sous celui d'une foule d'autres, les hôpitaux militaires présentent un contraste assez remarquable avec les hôpitaux civils ; aussi pensons-nous que ce ne serait pas sans une utilité réelle pour l'instruction, que les élèves fréquenteraient les hôpitaux de la milice.

*Ganglions lymphatiques engorgés; destruction par la potasse caustique.*

Nous faisions remarquer, il y a quelque temps, la fréquence des engorgemens lymphatiques chez les jeunes soldats, et nous cherchions à nous expliquer ce fait par l'influence des différentes causes spéciales qui agissent sur la constitution de cette classe de la population. Nous revenons sur ce sujet, tant à cause du nombre assez considérable de ces sortes de lésions qui existent en ce moment dans l'hôpital dont nous parlons, que pour indiquer les effets du traitement qu'on leur oppose.

Il n'y a presque pas de salle où l'on ne rencontre plusieurs de ces malades. Ces tumeurs offrent l'apparence de tubérosités volumineuses comme des œufs, le poing ou même davantage, placées le plus souvent autour du cou ou des mâchoires, quelquefois aussi dans les aisselles. Indépendamment du traitement antiscrofuleux ordinaire, composé de préparations iodées, de tisanes amères, d'alimens fortifians et de frictions résolutives locales, lorsque les tumeurs ont suppuré et qu'elles restent à l'état atonique, M. Poirson touche de temps en temps le fond de l'ulcération avec un morceau de potasse caustique coupée en crayon, qu'il traîne légèrement comme on le fait avec la pierre infernale. Ces cautérisations répétées produisent les plus heureux effets ; une partie de la tumeur est détruite par l'escarre, une autre se fond par la suppuration ; la base enfin s'échauffe à son tour et passe à la résolution. Cette médication locale nous a paru hâter singulièrement la guérison. Tout autre caustique que la potasse en aurait peut-être fait autant, mais ces résultats ne sont pas moins remarquables pour la thérapeutique.

*Hématocèle traumatique à la région lombaire; incision.*

En rapportant dernièrement un cas d'hématocèle que nous venions d'observer à la cuisse d'un malade de l'Hôtel-Dieu, nous faisions remarquer la rapidité avec laquelle la résorption s'opérait, et les différentes phases que le sang extravasé nous paraissait subir pendant ce travail de résolution. Un cas analogue vient de se présenter dans le service du Gros Caillou ; il est digne d'être connu.

Un militaire a été blessé aux lombes par un cheval ; il en est résulté une tumeur sanguine du volume des deux poings. Elle était indolente et dure au toucher ; la peau, bien qu'ecchymosée, n'était point enflammée. De la fluctuation cependant se fit bientôt sentir. Le chirurgien a cru devoir l'ouvrir largement ; il en est sorti une grande quantité de sang ; le foyer a été pansé simplement avec de la charpie mollette. Bien que les parois de l'espèce de poche profonde qui en est résultée, aient d'abord menacé de prendre un mauvais caractère, néanmoins une suppuration franche s'est bientôt établie et la guérison a eu lieu. Ce malade est actuellement retenu à l'hôpital pour une affection interne indépendante de la première.

Nous témoignions notre aversion absolue à ouvrir ces sortes de tumeurs tant que leur foyer n'est pas en suppuration. Nous nous basions, d'un côté, sur la résolution assez constante que les forces de l'organisme opèrent dans ces cas ; de l'autre, sur la crainte de la putréfaction fâcheuse du foyer sanguin, qu'on a plusieurs fois observée après cette ouverture, sous l'influence de l'action irritante de l'air. (Pelletan.)

Chez le malade dont il s'agit, cependant, ce dernier accident n'a point été observé ; cela tient à la sage précaution que le chirurgien a prise de vider complètement le sang extravasé. Nous ne persistons pas moins cependant à penser que ces sortes de tumeurs ne doivent point être ouvertes tant que des circonstances particulières n'obligent à se conduire autrement. Nous persistons d'autant plus, qu'ayant calculé le temps qui a été nécessaire pour la guérison complète chez le malade en question, nous ne trouvons pas que le mal ait été enlevé plus promptement que si on l'eût abandonné à la résolution. Du reste, ce fait nous a paru remarquable en ce sens, qu'il démontre ou confirme la possibilité d'ouvrir impunément certaines tumeurs sanguines.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 31 mai.

La correspondance comprend :

1° Un mémoire de M. J. Guérin, sur les caractères différentiels des difformités artificielles et des difformités pathologiques de l'épine. (MM. Breschet, Amussat, Velpeau, Orfila, Cruveilhier.)

2° Une thèse de M. V. Stœber, pour le concours à la chaire de clinique interne à Strasbourg.

3° Une notice de M. Foissac, sur les propriétés médicales des eaux de Loëche, dans les scrofules, les dartres, etc.

4° De M. Guislain, de Gand, le Traité des phrénopathies, ou doctrine nouvelle des maladies mentales, et un Mémoire sur quelques mal[illegible] observées dans les Flandres.

5° Un Mémoire sur la peste observée en Egypte en 1835 ; par M[illegible]e docteur Perron, médecin et professeur à Abou-Zabel.

— M. *Marc* donne lecture de la traduction de la lettre du professeur Stering, de Stuttgard, communiquée par M. Bouley, sur le cow-pox, dont il a reconnu, depuis 1821 et 1822, l'existence fréquente en Angleterre, et en[illegible] en Allemagne, où l'on établit des primes de 12 fr. pour ceux qui le trouveraient.

Sur 23 cas déclarés en 1830—31 d'éruptions observées sur le pis des vaches, il n'y en eut qu'un où la lymphe fut inoculée avec succès à des enfans. Dans le plus grand nombre de ces cas, la déclaration avait été faite trop tard ; les pustules étaient trop sèches, ou bien le médecin ne les avait pas prises pour du vrai cow-pox. Le gouvernement décida alors que la prime, portée à 24 francs, ne serait accordée qu'à ceux dont la déclaration serait faite à temps. Ainsi, on recueillit du vaccin primitif, de 1831 à 1832 sur 6 vaches ; de 1832 à 1833, sur 7 vaches ; de 1833 à 1834, sur 8 vaches ; de 1834 à 1835 (on n'a pu se procurer ce relevé) ; de 1835 à 1836, sur 4 vaches.

Il fut ordonné que les médecins de district, ainsi que les vaccinateurs locaux, ne s'abstiendraient plus de vacciner avec le cow-pox lorsqu'ils croiraient y reconnaître dans les irrégularités de son développement les signes qui jusqu'à présent l'avaient fait prendre pour du faux cow-pox, et qu'au besoin ils prolongeraient pendant deux ou trois jours de suite leurs essais d'inoculation ; enfin qu'ils s'appliqueraient à observer avec attention le cow-pox, les phases de son développement, et qu'ils en donneraient dans leurs rapports une description exacte.

Il n'est pas rare de voir l'inoculation du cow-pox des vaches à l'homme ne pas réussir. Ma propre expérience, dit l'auteur, m'a convaincu qu'elle n'a eu du succès qu'une fois sur onze. L'éruption produite par la transmission immédiate du virus de la vache à l'enfant suit une marche de deux à trois jours plus lente que celle par inoculation de bras à bras ; mais il se développe avec plus d'énergie, et détermine des symptômes généraux de réaction plus prononcés que l'autre. La transmission du virus vaccin de l'homme à la vache réussit beaucoup plus rarement encore, et même la transmission du cow-pox d'une vache à l'autre est difficile, à moins qu'on ne s'y prenne de la manière que j'ai indiquée en 1832.

L'inoculation du cow-pox en poudre qui me fut envoyé d'Angleterre, ne m'a réussi ni sur les vaches, ni sur les enfans.

La variole chez nous a reparu plus souvent dans ces derniers temps, mais sous une forme plus mitigée ; dans le plus grand nombre des cas on a pu arriver à la source de son importation par des ouvriers, des militaires, etc., et dans le plus grand nombre des cas aussi, la contagion n'a entraîné aucun danger et n'a donné lieu qu'à des varioloïdes. Lorsque de véritables varioles se sont présentées, elles n'ont eu lieu que chez des adultes qui portaient à la vérité des cicatrices de vaccine, mais chez lesquels il n'a pu être établi que celle-ci s'était développée régulièrement, ou encore chez des enfans qui n'avaient pas été vaccinés. Dans ces cas, la variole a été aussi meurtrière qu'avant l'introduction de la vaccine. L'idée que l'inoculation du vaccin ne préservait que pour un certain temps, a conduit à des revaccinations, qui, bien que pratiquées sur les conscrits dans les lieux où la petite vérole s'était déclarée, n'a cependant jamais été ordonnée par une disposition légale. Sur 11,548 soldats revaccinés (presque tous âgés de 21 à 30 ans), la revaccination a réussi complètement sur 4,052. Sur 2,738 elle n'a produit qu'une vaccine modifiée, et sur 4,758 elle a échoué. Je crois que les individus vaccinés avec du bon vaccin et chez lesquels l'éruption a suivi son cours régulier, restent préservés pour toujours de la variole, et un grand nombre d'exemples qui datent du siècle dernier, prouvent en faveur de cette opinion, bien que les occasions de contagion variolique n'aient pas manqué.

Je suis convaincu que l'apparition du cow-pox n'est pas une chose rare en France, et que dans les départemens situés dans une région peu élevée, que dans les départemens des côtes de l'Ouest, par exemple, il se présente peut-être même souvent.

— *M. Virey* fait un rapport sur un mémoire de M. Dubois d'Amiens, intitulé : Recherches psychologiques sur les frères siamois, et conclut au renvoi au comité de publication.

M. Villermé propose aussi le renvoi du rapport au comité de publication.

Après une courte discussion pour savoir si M. Dubois a touché ou non le lien qui unit les frères Siamois et dans laquelle le fait positif est établi, *M. Nacquart* fait observer qu'il y a une grande différence dans la manière dont ils sont affectés ; mais comment baser l'unité intellectuelle sur des adhérences du sternum ou des épaules? Ainsi 1° il n'y a pas identité parfaite ; 2° il n'est pas rationnel de penser que l'union a lieu par le tissu cellulaire; 3° comment le premier corps médical ne s'est-il pas mis en mesure de savoir ce qu'il fallait tenter? Ces deux jeunes gens sont très bien avec un autre aspect que nous ; ils sont, sous le rapport de l'intelligence et de l'expression, mieux partagés que le plus grand nombre; ils n'ont rien perdu à être unis par quelques onces de chair.

*M. Amussat :* Je ne puis donner que des renseignemens peu positifs ; on a abusé de ces jeunes gens en Angleterre. On a demandé si les cavités abdominales communiquaient ; j'ai voulu savoir 1° si un seul cordon ombilical avait existé ou s'il n'y avait qu'un trou pour les deux ; je n'ai pas vu distinctement s'il y en avait 1 ou 2. Au vol, j'ai cru à une communication entre les deux cavités ; au volume de la peau on peut l'admettre, et la regarder comme un tuyau ; si cela existe, il est probable que le péritoine communique de l'un à l'autre ; il y aurait alors du danger à les séparer ; je ne m'y soumettrais pas pour mon compte ; je suis convaincu qu'à la mort de l'un des deux, [illegible]ourra réséquer le lien ; il est donc prudent d'attendre ce moment, car, [illegible]e, le pli est aussi épais que mes deux mains.

*M. Double :* Il est plus épais.

*M. Amussat :* Je pense qu'à leur naissance ils étaient accolés ventre contre ventre, et que c'est à force de tirer dessus que le pli s'est allongé.

Ce sujet est intéressant sous le rapport physiologique. L'un des deux sent plus que l'autre ; en général on s'adresse à celui qui a la figure plus avenante; l'autre est plus taciturne ; aussi répond-il moins souvent ; souvent pourtant ils répondent en même temps. Je ne crois pas, du reste, à des rapports aussi intimes qu'on a voulu le dire; cependant l'un n'est pas malade sans l'autre.

*M. Adelon* dit que personne n'a pensé à l'unité d'intelligence, et que le point le plus remarquable dans le mémoire de M. Dubois, c'est qu'il a cherché à énoncer ce qui devait résulter pour les deux de cette nécessité d'union. Les bras s'harmonient très bien, par exemple.

*M. Double :* C'est par habitude.

*M. Adelon :* M. Dubois a dit qu'ils n'ont jamais été malades, qu'ils ont eu quelques incommodités communes.

*M. Virey :* Un seul a été malade en mer ; il a été saigné : les deux se sont trouvés mal.

*M. Double :* Il faut se fixer sur les faits et ne pas laisser passer des assertions inexactes. Ces jeunes gens appartiennent à une nation très mercantile! ils ont intérêt à ce qu'on désire les voir et à ne pas se laisser trop approcher par les médecins ; il les a vus avec M. Roux, et a proposé une commission d'académiciens ; ils s'y sont opposés formellement, leur *cornac* (on rit), leur marchand plus encore. Leurs maladies sont des contes. Ils ont eu chacun cent mille francs de bénéfice en Ecosse et en Angleterre ; ici le lucre a été moins grand. Ils ont été malades, m'a-t on dit, (je ne le garantis pas) une fois, tous deux d'une fièvre intermittente. Quant aux facultés intellectuelles, l'un en a beaucoup, l'autre moins ; l'un parle très bien l'anglais et le français, l'autre peu ; l'un développe ses réponses, l'autre ne répond que par monosyllabes. Il est au physique comme au moral ; le plus petit (il a un talon d'un pouce 1/2) a moins de facultés et est sans cesse entraîné physiquement et moralement par le plus fort. Voilà 24 ans qu'ils marchent ensemble ; ils se sont fait des conventions tacites ; deux bras ne pouvaient pas agir : l'un s'est habitué à se servir de la main droite, l'autre de la main gauche.

Ce sont, en un mot, deux hommes faiblement réunis par des liens indépendans pour l'organisation et les facultés intellectuelles : le jour où ils seront séparés, ils ne vaudront plus rien. (Rire général). La grande question qu'ils ont posée en Angleterre, c'est si quand l'un serait mort, l'autre aurait chance de vivre ; ils ne veulent pas se séparer : la raison médicale et pécuniaire s'y oppose.

Le renvoi du mémoire et du rapport au comité de publication est adopté.

— M. *Gueneau de Mussy* fait un rapport sur les pois végéto-épispastiques du sieur Cure, pharmacien à Paris, et en rejette l'usage comme n'offrant aucun avantage et mentant au titre, car la cantharide qu'ils contiennent n'est pas un produit végétal. (On rit.)

— M. *Capuron* donne lecture d'une lettre de M. le docteur Dugoujon, de Mezin, et d'une observation de fracture de la cinquième vertèbre cervicale suivie de mort trente heures après la chûte. (M. Capuron lit par erreur la première vertèbre.)

M. *Ollivier :* Ce fait n'est pas unique ; il en est un qui prouve la curabilité de la fracture de la première vertèbre avec enclavement d'une balle. Le malade survécut sans symptômes de compression de la moelle.

M. Capuron, sur l'observation de M. Maingault, dit qu'il s'est trompé, que c'est la cinquième vertèbre qui était fracturée.

— M. *Leroy d'Etiolle* lit un mémoire intitulé : Dans quelle proportion la lithotripsie est-elle applicable aux calculs urinaires?

M. Leroy croit que la lithotritie a raison de choisir les sujets, car si elle choisissait bien elle guérirait toujours. Dès 1835, l'auteur s'est promis d'opérer par le broiement tous les malades qui se présenteraient à lui. Pendant cette année, sur 26 calculeux, 23 ont guéri, deux sont morts, vieillards de 78 et 79 ans, l'un par apoplexie, l'autre par fièvre pernicieuse. Sur les 26, un seul a été refusé. Les cas n'étaient pas très favorables. 2 malades avaient de petites pierres et la vessie saine ; 7 avaient des calculs moyens (dans ce nombre M. d'Argout) et uniques ; 8 des pierres uniques et volumineuses ; 2 des pierres multiples, volumineuses et très dures ; 8 des pierres multiples d'un très petit volume. Ainsi, 15 étaient dans des conditions favorables quant aux pierres, mais non point également pour l'état général ou de la vessie. Sur les 26 malades, 10 avaient plus de 60 ans, 3 étaient presque octogénaires ; 7 avaient des catarrhes de vessie ; la rétention d'urine avait lieu sur 5, complète ou incomplète. Dans un cas, un éclat de bois ayant pénétré par le périné, formait le centre du calcul, et la lithotritie a réussi. Le reproche de récidive paraît fondé à l'auteur par suite de la conformation de la vessie, où les fragmens peuvent s'enchatonner.

Ce qui résulte de ce groupe de faits, c'est qu'il est difficile de tracer une délimitation entre la lithotritie et la taille, et que les théories et les préceptes ne peuvent remplacer l'expérience et le bon sens du chirurgien. Quant aux fautes, elles doivent être attribuées aux applications intempestives de la méthode, et non à la méthode elle-même. (MM. Paul Dubois, Ribes, Réveillé-Parise.)

— M. Amussat fait deux communications dont nous rendrons compte.

---

— On prépare dans plusieurs hôpitaux de Paris des changemens au profit de la classe pauvre ou mal aisée. Aux Enfans-Trouvés, placés rue d'Enfer dans une localité fort vaste et fort saine, on réunira, dit-on, les orphelins qui étaient faubourg St-Antoine. De l'hospice qu'ils y occupaient on se propose de faire une maison intermédiaire entre Mont-Rouge et Sainte-Périne, et destinée comme ces deux établissemens à recevoir des vieillards en état de payer 400 fr. de pension. Pour subvenir aux besoins d'une population toujours croissante dans des quartiers éloignés du centre, l'hôpital Necker doit être augmenté de 120 lits, et l'hôpital Beaujon de 180. Ces augmentations compenseront la réduction des places qui existent à l'Hôtel-Dieu.

— Le 6 mai, commence à l'amphithéâtre des hôpitaux un concours pour trois places de médecin au bureau central ; 28 concurrens sont inscrits.

— M. Casimir Broussais a commencé, dans son cours d'hygiène à l'école, la partie psychologique. Son intention est de montrer comment la morale doit être dorénavant fondée sur la physiologie. C'est mardi dernier que ce médecin a commencé cette partie. Les leçons ont lieu les mardis, jeudis et samedis à 1 heure.

— M. Malgaigne, professeur-agrégé de l'école de médecine, chirurgien du bureau central, commencera son nouveau cours de médecine opératoire le samedi 4 juin à midi, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'école pratique, et le continuera les mardis, jeudis et samedis. MM. les élèves seront exercés au manuel des opérations.

On s'inscrit de 4 à 5 heures à l'amphithéâtre n° 1. Les deux premières leçons seront publiques.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 4 JUIN 1836. (9me ANNÉE.) N° 67. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

## BULLETIN.

### *Infanticides dans l'Inde.*

Un officier anglais chargé d'une mission politique, d'abord dans la province de Malwa, puis dans le Radjipoutama, a donné les détails suivans sur la coutume de l'infanticide pour les enfans femelles dans l'inde.

Cette coutume est fort répandue chez les Hara-Radjpoutes de Kota et de Bondy, et plus encore chez les Kichi-Radjpoutes de Khilchipore. Dans cent cinquante-sept familles composées principalement de Kichis et alliées du Radjah Sher Singh, et de quelques Ratores, Umuts, etc., on trouve seulement trente-deux filles à côté de cent quatre-vingt-neuf garçons. La coutume n'est pas moins générale dans les petites principautés de Narzingarh et de Radjgarh voisines l'une de l'autre. Dans la première, soixante-trois familles ne comptent que dix-neuf filles, tandis que le nombre des garçons est de soixante-quinze. Dans la seconde, dix-huit familles ont vingt-un garçons, et seulement dix filles.

Cette coutume n'est pas concentrée parmi les Radjpoutes. J'ai découvert qu'elle est générale aussi parmi les Purvaz-Minas, race de montagnards sauvages, adonnés de père en fils au pillage. Dans aucun de leurs villages, la proportion des filles aux garçons n'excède la moitié. Quelques-uns n'en comptent que de deux à quatre, et il serait impossible d'en trouver une seule à Pupraia. De l'aveu des habitans de ce village, ils détruisent toutes leurs filles. Les Minas m'ont déclaré sans réserve, qu'ils avaient mis à mort chacun deux ou trois filles. C'est à la difficulté de contracter des alliances convenables qu'il faut attribuer cette coutume chez les Radjpoutes; la vanité, en voilà la cause pour ce qui les concerne, car ils ne cherchent point à se justifier à l'aide de la tradition ou de quelque prescription des Shatras. Chez les Minas, il existe toutefois une loi qui leur fait une obligation et leur donne la faculté de se débarrasser de leurs filles, et ils font même intervenir le ciel dans cet acte barbare. Il est consolant d'apprendre que les gouvernemens indigènes ont fait tous leurs efforts pour détruire cette pratique révoltante.

Le Rana d'Oudeypour a fait défense aux Minas de détruire leurs filles, mais ils n'en ont tenu aucun compte. Le Bondy-Radjah et Radj Rana de Kota ont été amenés aussi, par les représentations du dernier agent politique anglais placé auprès d'eux, à proscrire l'infanticide de leurs états, et le gouverneur-général s'est empressé d'écrire à ces princes, ainsi qu'au Rana d'Oudeypour, pour leur témoigner toute la satisfaction que lui causaient leurs efforts. Les circonstances me conduisirent un an après, sur la même frontière, et je trouvai que le Radjah de Bondy avait tenu la main à l'exécution de ses ordres; toutes les filles nées dans les villages de Minas de Bondy avaient été conservées, à l'exception d'une seule dans cet intervalle, et les parens de cette dernière furent sévèrement punis par le digne Amil de Toukra. A tous ceux qui, pendant la même période, avaient conservé la vie à leurs filles, le Radjah de Bondy fit des présens en vêtemens, et leur donna des bracelets d'argent pour les enfans. Un des plus chauds adversaires de l'infanticide parmi les Minas est un Bakht nommé Puran, et un Brahmane de Malwa nommé Unkar-Bhat, n'a pas dédaigné, pour amener l'abolition de cette coutume, de composer une brochure dans laquelle il a appelé à son aide toutes les autorités des Shastras et des Pouranas. Je donnai quelques exemplaires de cette brochure à Puran, qui me témoigna tout le plaisir que lui causait ce don; c'était le premier livre imprimé qu'il eût encore vu, et il me donna l'assurance qu'après mon départ il ferait tous ses efforts pour en inculquer le contenu dans le cœur de ses barbares compatriotes.

(*Journal général de France.*)

### *L'Association sanitaire de* 1836 *jugée en* 1776.

Monsieur,

Une association formée vers 1770, par trois intrigans, pour mettre la médecine au rabais, a été flétrie comme elle le méritait, dans un petit poëme sur le *savoir-faire* des charlatans (l'art iatrique 1776). Je vous adresse un petit fragment de ce poëme, qui semble avoir été écrit à l'occasion de la grande association des *médecins à vingt-trois francs*. Je pense que vous voudrez bien lui donner place dans votre journal.

Le premier point de notre catéchisme
Est d'embrasser sans pitié l'égoïsme;
Faire sa règle et sa suprême loi,
Dans tous les cas, de ne songer qu'à soi;
De se vanter, quoique jeune novice,
De savoir tout par un long exercice,
D'avoir de l'art épuisé les moyens;
*De s'offrir même à ses concitoyens.*
Ainsi l'on vit, épris d'un si beau zèle,
A leurs devoirs portant un cœur fidèle,
Trois des docteurs à peine hors du berceau
Sur les santés chercher un droit nouveau.
Pour consoler la misère publique,
*L'abonnement* était *économique*;
Ils proposaient, en publiant leur plan,
*Des guérisseurs pour un écu par an.*
De leur projet ce n'est là que l'écorce.
Aux abonnés, en présentant l'amorce
De les traiter pour un prix aussi bas,
Pour les gagner l'affiche n'omit pas,
Voulant d'abord capter la confiance,
De célébrer leur longue expérience,
Leurs grands talens qu'eux-mêmes commentaient;
Eux seuls pourtant ignoraient qu'ils mentaient.
Mais il fallait forcer la renommée
A les couvrir de toute sa fumée,
D'un nom abject se faire un nom fameux,
*Mettre en commerce* un art flétri par eux;
Pour conserver cette prérogative,
Rendre à Paris la pratique exclusive,
Se partager les quartiers envahis,
Et pour frustrer des concurrens haïs,
Ou pour calmer une faim importune,
Par la bassesse appeler la fortune.
On tenta tout, etc.

*Un de vos abonnés.*

---

## HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

### Service de M. le baron LARREY.

L'hôpital destiné pour asile à l'ancienne valeur de nos armées, est une source des plus fécondes d'instruction pour les progrès de la chirurgie. Un grand nombre d'anciens blessés, de vieux compagnons, qui joignent à l'exactitude de leur narration maladive l'exercice d'une vie sobre et collective, sous l'inspection d'hommes très éclairés et sous une discipline toute martiale; tout cela donne à certaines observations une valeur scientifique ou pratique toute particulière. C'est, comme on sait, dans ce vaste théâtre que le célèbre Sabatier a pu exercer son grand talent d'observation; c'est aussi dans ce local que le plus illustre des chirurgiens de nos armées, M. Larrey, applique tous les jours son immense expérience au profit de l'humanité, et ajoute de nouvelles preuves à celles qu'on avait déjà de l'originalité remarquable de son talent chirurgical.

Aussi, est-ce toujours avec un vif intérêt que nous visitons cet éta-

blissement, car la moisson que nous y récoltons est constamment abondante et précieuse.

*Anciennes cicatrices. Remarques pratiques.*

Lorsque Chopart et M. Lisfranc enrichirent la chirurgie de l'amputation partielle du pied, des objections furent adressées à leurs belles opérations. La principale était la rétraction du moignon en arrière, par suite du défaut d'équilibre des muscles de la région; d'où l'impossibilité ou la gêne très grande de la démarche consécutive. Ce reproche, qui semble surtout applicable au procédé de Chopart, a été jugé réel par les uns, chimérique par les autres. L'observation suivante éclaire jusqu'à un certain degré la question.

Un invalide âgé d'une soixantaine d'années, couché en ce moment dans le service de M. Larrey, eut, il y a trente ans, l'avant-pied amputé par un boulet. Les orteils et une partie des os métatarsiens furent enlevés en totalité. Les chirurgiens pansèrent simplement la plaie, qui se mondifia et se cicatrisa parfaitement. Le blessé put marcher d'abord sur le moignon, mais ensuite cela devint impossible; il fut donc obligé d'adopter une jambe de bois et de l'appuyer sur le genou, ce qui ne rendait pas sa démarche sûre ni commode à cause de la longueur du membre fléchi. Ce qu'il y eut de plus fâcheux encore par la suite, c'est la déchirure répétée de la cicatrice à l'occasion de quelques causes légères, soit traumatiques, soit d'autre nature. C'est cette dernière circonstance qui a fait entrer ce malade à l'hôpital.

En l'examinant attentivement, on remarque :

1° Un moignon pédieux de cinq à six pouces de longueur, en mesurant du bord antérieur de la mortaise inter-malléolaire.

2° Ce moignon se présente dans l'extension forcée; ou, en d'autres termes, il est constamment tiré en arrière par l'action puissante des muscles gastro-cnémiens, de sorte qu'il reste placé très obliquement sur la jambe.

3° Par suite de cette disposition, le membre ne peut poser que sur le bord postérieur de la pointe du moignon. Bien que l'articulation tibio-tarsienne ne soit pas ankylosée, néanmoins sa rigidité et son obliquité sont telles, que le membre ne peut pas appuyer sur le talon.

4° Enfin, on observe une ulcération profonde, d'apparence assez sordide dans le milieu de la cicatrice du pied, ayant deux à trois pouces carrés en superficie.

Les circonstances de ce cas remarquable ont fait soulever dans l'esprit de M. Larrey la question de savoir s'il ne vaudrait pas mieux, dans certaines circonstances, préférer l'amputation de la jambe à celle du demi-pied, quoique cette dernière opération parût bien indiquée d'ailleurs. Nous ne pouvons cependant nous empêcher de faire observer qu'il s'agit dans ce fait d'une ablation pratiquée par un projectile et non d'une amputation chirurgicale, ce qui rend les conditions de la cicatrice bien différentes dans les deux cas. Quoi qu'il en soit, la rétraction réelle du moignon, qui forme la circonstance principale, n'est pas moins importante à constater dans cette observation.

Nous ajouterons enfin, ainsi que M. Larrey lui-même n'a pas manqué d'en faire la remarque, qu'aucun praticien qui a suivi les progrès récens de la chirurgie militaire ne saurait de nos jours panser simplement une pareille blessure. Dans toute ablation ou mutilation d'un membre, en effet, opérée par un projectile, une seconde amputation est jugée aujourd'hui indispensable soit sur les limites même de la plaie, soit au lieu d'élection si la chose est possible; on en comprendra aisément toute l'utilité pour peu qu'on y réfléchisse.

Mais le fait précédent n'est pas le seul qui ait attiré notre attention sur les cicatrices anciennes et vicieuses.

— Un ancien militaire couché dans le même service, avait eu une énorme plaie par un coup de boulet vers le tiers inférieur et externe de la cuisse droite. Pansée irrégulièrement, cette solution laissa une ankylose complète du genou à angle droit; une masse très considérable de tissu inodulaire, à surface inégale, de la largeur des deux mains, a remplacé la brèche. Mais, ainsi que cela devait être, cette immense cicatrice a fini par se rompre à la moindre occasion. C'est par suite de ce dernier accident que ce sujet est entré à l'hôpital: on remarque en effet une solution profonde, suppurante et sordide, de plusieurs pouces de superficie au milieu de cette plaque inodulaire. Ainsi donc, voilà une plaie par arme à feu dans les parties molles de la cuisse, qui, faute de soins réguliers, a déterminé l'ankylose rectangulaire du genou qui oblige par conséquent l'individu à marcher incommodément sur une jambe de bois, et occasionne souvent des ulcérations douloureuses et suppuratives dans la région même de la blessure. M. Larrey fait observer avec raison qu'il y avait, dans ce cas, l'une ou l'autre de ces deux pratiques à suivre :

1° Régulariser avec le bistouri la plaie primitive et en rapprocher les bords à l'aide de la suture;

2° Ou bien pratiquer l'amputation de la cuisse.

—Dans le même rang de ce second malade en est un troisième, dont le mollet gauche a été enlevé presqu'en totalité par un boulet, dans la campagne d'Italie. Une cicatrice de la longueur d'un pied au moins a rempli l'énorme plaie. Bien que cette jambe sans mollet ait pu, il est vrai, permettre au malade de marcher sans secours étranger, néanmoins la cicatrice n'a fait que se rouvrir et se refermer dans sa partie la plus mince à la moindre occasion : c'est pour une dernière rupture de cette espèce que le malade est entré à l'hôpital.

La conservation du membre a donc été évidemment un mal plutôt qu'un bien chez ce malade.

Nous n'ignorons point que les chirurgiens expérimentés n'auraient pas hésité dans ces circonstances à amputer primitivement, ce qui aurait évité sans doute tant de suites fâcheuses; mais c'est précisément pour mieux confirmer la bonté de cette pratique que nous avons rapporté l'observation qui précède.

*Carie costale; abcès par congestion; moxas; guérison.*

Un invalide âgé d'une cinquantaine d'années, de mauvaise constitution, présentait, il y a quelque temps, une carie assez étendue aux côtes du côté gauche, avec abcès par congestion sur la paroi correspondante de la poitrine. M. Larrey ouvrit l'abcès avec la potasse caustique, et appliqua plusieurs moxas sur la peau superposée à la carie. La cicatrisation et la guérison ont eu lieu. Aujourd'hui la même affection s'est déclarée de l'autre côté de la cage thoracique. Le même traitement vient d'être mis en exécution, et tout fait espérer que le malade guérira comme la première fois. M. Larrey joint à cette médication locale un traitement tonique intérieur, ce qui nous paraît parfaitement indiqué pour en faciliter le succès.

Pour peu qu'on ait eu l'occasion de traiter ou de voir traiter dans nos hôpitaux civils la carie des côtes, on conviendra sans peine que cette affection est beaucoup plus grave qu'elle ne semblait l'être au premier aspect. Trois fois nous avons observé dans ces dernières années la maladie en question dans une des cliniques de l'école. Les trois malades sont morts des suites de la résection qu'on a voulu pratiquer, bien que la lésion ne fût que peu étendue, et que la constitution des sujets ne parût pas très détériorée. Nous avons remarqué que la mort, dans ces cas, n'arrive pas dans les premiers temps de l'opération, mais bien à compter du vingtième au soixantième jour, par suite de la propagation de la pleuro-pneumonie que la dénudation locale déterminait à la longue. Cette observation a été confirmée par les nécropsies Nous ne voulons pas conclure de là que la carie costale ne puisse pas d'elle-même parvenir à cette terminaison, soit par la maturation spontanée des tubercules pulmonaires qui la compliquent très souvent, soit par les progrès du travail d'ulcération suppurative du parenchyme des os; mais le résultat de ces trois faits nous a tellement frappé, que nous n'oserions désormais proposer une pareille opération avant que d'autres observations viennent prouver la bonté réelle d'une pareille conduite. Nous nous croyons d'autant mieux fondé dans notre opinion, que Nannoni a démontré depuis long-temps qu'on pouvait souvent guérir la carie des côtes sans résection. L'observation de M. Larrey vient encore à l'appui de cette dernière assertion.

*Fémoro-coxarthrocace avec carie et abcès par congestion. Application de 108 moxas et du fer incandescent. Guérison.*

Il y a déjà près de deux ans qu'un invalide âgé de cinquante-cinq ans avait été traité et guéri par M. Larrey d'une fémoro-coxalgie à l'aide du repos au lit et de l'application successive d'un grand nombre de moxas sur la hanche. Il avait joui pendant long-temps de sa guérison lorsque le mal a récidivé : on l'a guéri de la même manière. Il se servait parfaitement de son membre lorsque l'affection a éclaté pour la troisième fois. Depuis quelques mois les signes d'un abcès profond dans la hanche existaient déjà. M. Larrey est revenu aux moxas, a ajouté la cautérisation avec le fer incandescent; la résorption s'est faite, et la guérison a été obtenue pour la troisième fois. Actuellement les douleurs sont dissipées, et le membre malade qui commence déjà à reprendre sa motilité, se trouve d'un pouce et demi à deux pouces plus court que l'autre.

L'on sait que depuis très long-temps M. Larrey a démontré, l'anatomie pathologique à la main, que les prétendues luxations spontanées de la hanche n'étaient autre chose que des érosions de la cavité cotyloïde et de la tête fémorale, par un travail de carie établi sur ces points. Les nombreuses préparations de cette espèce, que ce praticien conserve dans son cabinet, rendent incontestable ce fait important. Ces mêmes pièces ont aussi appris les différentes manières dont la nature opérait la guérison lorsque cela pouvait avoir lieu. Le raccourcissement du membre en est le plus souvent la conséquence inévitable. Heureux quand nous pouvons, même à ce prix, en obtenir la guérison, grâce à l'efficacité vraiment héroïque et à la persévérance du remède que nous venons d'indiquer.

---

*Description anatomique d'une luxation du fémur en haut et en dehors pour servir à compléter l'histoire des luxations congénitales du fémur et à autoriser la réduction méthodique de l'os luxé, même après de nombreuses années*; par M. G. V. Lafargue, de St-Émilion.

Dupuytren a publié un mémoire bien curieux sur la luxation ori-

ginelle des fémurs; le tome IIIe de ses leçons orales renferme un chapitre plein d'intérêt sur la même affection; M. Sédillot en a inséré deux beaux cas dans un des numéros du Journal des Connaissances médico-chirurgicales de cette année. L'observation que je présente ayant le bonheur de confirmer plusieurs des opinions professées par ces auteurs, je l'ai jugée digne de concourir, elle aussi, à fixer l'attention des praticiens. Le sujet qui me l'offrit était destiné à mes études anatomiques; ce n'est donc qu'au hasard seulement que je dois cette pièce que je me propose d'offrir au Musée du célèbre chirurgien que le monde médical pleure encore.

C'était une femme de 30 ans environ, d'une taille ordinaire, ne présentant aucune trace matérielle de la constitution dite scrofuleuse, ayant un système musculaire bien développé, n'offrant, j'en suis certain, aucune cicatrice vers la portion de l'enveloppe cutanée qui recouvrait la région coxo-fémorale, région très déformée par la saillie que formait le grand trochanter. Cette femme venait de succomber à une inflammation thoracique.

Le membre pelvien droit qui répondait à l'articulation malade était plus grêle et plus court que le gauche. La pointe du pied droit était légèrement tournée en dedans. Les muscles moteurs de l'articulation malade étaient plus pâles et plus minces que ceux de l'articulation opposée qui se trouvait dans l'état le plus normal. Après une dissection convenable, voici dans quel état s'offrit à moi la partie: La tête du fémur, visiblement atrophiée, reposait environnée d'une enveloppe fibreuse très épaisse au niveau et en dehors de la cavité cotyloïde, dans l'espace compris entre la grande échancrure sciatique et le bord externe de la cavité articulaire. En incisant la capsule fibreuse, je trouvai la tête du fémur revêtue comme dans l'état normal de son cartilage articulaire; la portion de l'os iliaque sur laquelle reposait cette tête, faisait une saillie de deux lignes au-dessus du niveau de l'os, surtout en arrière où il existait un fort bourrelet déjeté en dehors; la surface de cette saillie présentait 17 lignes dans son diamètre vertical et 11 lignes dans son diamètre horizontal; elle était légèrement concave au milieu, d'une dureté éburnée surtout en haut et en arrière, là où la tête du fémur luttait avec le plus de force contre cette surface, tandis qu'en bas et en avant elle était rugueuse et confondue avec le bord saillant de la cavité cotyloïde, cavité qui était très rétrécie par l'affaissement de ce bord. Un cartilage articulaire très mince tapissait cette saillie diarthrodiale. La capsule fibreuse qui retenait la tête du fémur s'étendait au-dessus de toute la cavité cotyloïde, et allait sans interruption s'attacher à son bord interne. En haut en arière, cette capsule se prolongeait en se rétrécissant, et offrait alors une ouverture fistuleuse de sept lignes de long, pleine de synovie, et qui, en y introduisant un stylet, conduisait dans un renflement de cette même capsule, qui représentait ici une sorte de kyste dont la face interne était représentée par l'os des îles, et la face externe par le renflement capsulaire lui-même. En incisant ce renflement il s'en écoula de la synovie, et je remarquai un cartilage très mince qui tapissait l'os, cartilage plus épais en bas qu'en haut de cette nouvelle empreinte articulaire, où il manquait presque entièrement. Cette nouvelle surface diarthrodiale était située sept lignes au-dessus de la précédente, et au niveau de l'épine iliaque antérieure et inférieure, dont elle était distante de seize lignes; elle se trouvait également au niveau de l'angle rentrant que forme la grande échancrure sciatique, dont elle était éloignée de 10 lignes. Elle offrait 14 lignes dans son diamètre vertical, et 8 dans son diamètre horizontal; elle était manifestement partagée en deux portions inégales par une ligne horizontale, de telle sorte que la portion supérieure était deux fois plus grande que l'inférieure, et cette dernière, qui présentait la portion la plus épaisse du cartilage décrit, était éburnée, ce qui annonçait implicitement que la tête du fémur y avait séjourné plus long-temps que sur la première. Ces deux portions, qui formaient en se réunissant la seconde empreinte que nous venons de décrire, étaient concaves, excavées aux dépens de la fosse iliaque externe, et formant en avant un bourrelet osseux, saillant de quelques lignes.

La cavité cotyloïde était rétrécie de bas en haut, plus large au fond qu'à ses bords, ce qui lui donnait la forme d'une certaine espèce de coquillage. L'échancrure située entre l'épine iliaque antérieure et inférieure et l'éminence iléo-pectiné, était profondément excavée, ce qui annonçait que les tendons réunis des muscles psoas et iliaque avaient glissé contre pendant de longues années. M. Lisfranc a insisté sur ce fait dans un des derniers numéros de ce journal.

L'os iliaque avait toutes ses dimensions normales, seulement il était très mince dans tous ses points, surtout au niveau de la fosse iliaque interne, où il ne dépassait guère l'épaisseur d'une feuille de papier, et à la crête du bord iliaque, où il offrait une réduction de moitié. L'os avait perdu un tiers de son poids. La partie qu'on nomme ilium était déjeté en dedans d'environ six lignes. Enfin le ligament rond était intact et aplati, comme Dupuytren l'a si bien décrit.

Que s'était-il passé dans cette articulation? Voici, ce me semble, la manière la plus naturelle d'expliquer les faits:

Cette femme avait éprouvé très anciennement une luxation du fémur en haut et en dehors; peut-être même cette luxation était-elle congénitale. On commença par la réduire, mais on éprouva une trop forte résistance pour continuer, ou peut-être était-ce un commencement de luxation en arrière et en bas. Quoi qu'il en soit, on gagna un peu de terrain, car l'ancienne surface articulaire était séparée en deux par une ligne horizontale, était plus dure en bas qu'en haut, et avait un cartilage plus mince dans le premier sens que dans le second. Quelques années après on renouvela les tentatives de réduction, ou peut-être, par un mouvement exagéré de flexion de la cuisse sur l'abdomen et d'abduction, cette femme éprouva-t-elle une nouvelle luxation qui réduisit la première, celle dite en bas et en arrière, état qui n'était autre que celui que m'offrit le cadavre lorsque j'en fis la dissection.

On ne peut évidemment recourir qu'à l'une ou à l'autre de ces hypothèses pour expliquer l'existence de l'ancienne surface articulaire, située sept lignes au-dessus de celle qu'occupe actuellement la tête du fémur. La fistule, qui allait d'un renflement à l'autre, était le conduit aujourd'hui rétréci qui avait donné passage à la tête du fémur dans sa migration descendante. Encore quelques efforts de réduction, et peut-être aurait-on entièrement réduit la luxation en dehors et en arrière.

Cette observation prouve donc sans retour qu'il n'est point illusoire de professer que des luxations anciennes peuvent être réduites, et l'interprétation de ce fait doit en encourager les tentatives et servir à confirmer tout ce que le grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris et M. Sédillot, ont déjà rapporté.

Ma pièce anatomique est à la disposition des incrédules.

---

## OPÉRATIONS DE LITHOTRITIE;

### par M. Leroy-d'Etiolle.

*Pierre petite; vessie saine; une seule séance de broiement.*

M. C. R., de Mésières, âgé de cinquante ans, rendait des graviers assez volumineux depuis trois ans; vers le mois de février 1835, il éprouva une colique néphrétique à la suite de laquelle il sentit un gravier descendre le long de l'urètre, mais il ne le rendit pas, et au bout de deux mois il urinait un peu de sang lorsqu'il allait en voiture.

Au mois de juillet, M. Amstein sonda M. C., trouva une pierre dans sa vessie, et lui donna le conseil de venir à Paris se confier à mes soins. Je reconnus également un petit calcul, et dès le lendemain de l'arrivée du malade, je pratiquai le broiement en présence de MM. Heiberg et Wisbeck, médecins norvégiens, de M. Dubowiski, de Moscou; la pierre fut saisie sans tâtonnement, elle fut écrasée par l'action du compresseur; l'écartement des branches était de dix lignes; deux fragmens furent ensuite saisis et pulvérisés. Le malade rendit immédiatement des débris de calcul; un d'eux s'étant arrêté à quatre pouces du méat urinaire, je glissai derrière lui la curette articulée et je l'amenai au-dehors avec facilité.

Le lendemain M. C. rendit une quantité notable de détritus; le surlendemain je le sondai sans rien rencontrer; je renouvelai deux jours plus tard cette exploration avec la sonde et le brise-pierre sans plus trouver qu'à la première; et huit jours après son arrivée, M. C. repartit guéri; une seule application avait suffi; elle dura trois minutes, ne causa pas de douleur et ne l'empêcha pas un seul jour de sortir pour affaires.

Je n'ai qu'une seule chose à faire remarquer à l'occasion de cette observation; c'est le peu de gravité de la lithotritie, l'absence de douleur et de danger lorsque la pierre est petite et la vessie saine. cette opération est, comme on le voit, tantôt l'une des plus faciles et des plus innocentes de la chirurgie, tantôt l'une des plus difficiles et des plus graves, suivant les conditions dans lesquelles se trouvent le malade, la pierre et la vessie. Opérer de bonne heure dans un cas si faire se peut, savoir s'abstenir ou tailler dans l'autre, telle est la conduite à suivre.

*Pierre de deux pouces, friable; catarrhe de vessie; sept séances de cinq minutes; guérison de la pierre et du catarrhe.*

M. L.. d'Alençon, âgé de trente-deux ans, d'une constitution peu robuste, commença, vers 1828, à souffrir; son urine devint promptement muqueuse; il rendit à cette époque trois ou quatre graviers blanchâtres; son état empirait chaque année, lorsque, dans le mois de septembre 1835, je reçus une lettre dans laquelle l'histoire de la maladie se trouvait décrite fort au long: je répondis qu'il devait y avoir une pierre dans la vessie et qu'il fallait s'en assurer par la sonde. M. L. vint à Paris, il entra dans un hôpital, où l'on fit avec le percuteur une tentative sans résultat, suivie d'un accès de fièvre. Le lendemain il demanda sa sortie, se plaça dans un hôtel garni et me fit demander, me laissant ignorer d'abord ce qui précède. Je trouvai une pierre de 22 lignes, une vessie médiocrement contractile, d'une capacité suffisante pour le développement de l'instrument; l'urètre était un peu rétrécie à cinq pouces.

Une seule chose me faisait hésiter à tenter le broiement, c'était une disposition à la fièvre intermittente, qui, depuis plus d'un an, se manifestait fréquemment, et pour la plus légère cause. Après avoir

pendant trois jours passé des bougies de gomme dans le canal, moins encore pour faciliter l'introduction de l'instrument que la sortie des fragmens, je pratiquai la lithotripsie. La pierre, qui fut saisie d'abord, produisait un écartement de 23 lignes entre les branches; je crus qu'un calcul de ce volume nécessiterait la percussion pour sa rupture, et je fus surpris de le voir s'écraser comme de la craie sous l'effort du compresseur. Mon étonnement fut partagé par M. Nicora, présent à l'opération. Je procédai ensuite à l'écrasement des fragmens, et pour les saisir je n'avais qu'à ouvrir l'instrument sans faire de recherches. L'opération se continua de la sorte avec la même facilité; seulement plusieurs fragmens s'étant engagés simultanément dans l'urètre, et s'étant arrêtés à un pouce du méat urinaire, j'en fis l'extraction avec la curette articulée.

Deux jours après une fièvre accompagnée de redoublement se manifesta, dura vingt-quatre heures et ne se reproduisit plus. L'urine, qui contenait avant l'opération un dépôt muqueux abondant, s'éclaircit peu à peu et devint tout à fait limpide, avant même que l'opération fût achevée.

Sept séances de six minutes chacune furent employées à débarrasser la vessie. M. Motte, de New-Yorck, fut témoin de la dernière, et M. Lallemand, de Montpellier, constata la guérison.

On voit dans cette observation ce que du reste on remarque presque constamment, un catarrhe vésical très intense coïncidant avec une pierre formée de phosphate de chaux, d'ammoniac, de magnésie, et disparaissant peu à peu à mesure que la destruction de la pierre avance. On voit aussi la fièvre intermittente apparaître à de courts intervalles; c'est une compagne ordinaire des affections profondes des voies urinaires, et souvent elle ne cède pas aussi facilement. J'aurai l'occasion, dans l'observation suivante, de la montrer encore, disparaissant avec le catarrhe, et suivant à pas rétrogrades la marche de l'opération.

*Pierre friable; catarrhe de vessie; rétention incomplète d'urine; rétrécissement de l'urètre; guérison du rétrécissement par la dilatation rétrograde; broiement complet de la pierre; cessation du catarrhe; persistance de la rétention d'urine.*

M. P. de la B..., d'Angers, âgé de 62 ans, s'aperçut, en 1834, que le jet de son urine diminuait et qu'il était obligé de faire des efforts pour expulser ce liquide. M. le docteur Ouvrard jugea qu'un rétrécissement devait exister sur un point du canal: il en acquit la certitude au moyen de la sonde exploratrice, et le détruisit avec le caustique.

Vers la fin de la même année l'urine devint trouble, puis tout-à-fait catarrhale; le besoin de son expulsion se fit sentir à des intervalles de plus en plus rapprochés: une douleur toujours croissante accompagnait son émission. M. Ouvrard explora la vessie, et rencontra une pierre: il m'écrivit aussitôt pour me demander si je pouvais me rendre auprès de M. de la B., pour décider si la lithotritie devait être pratiquée, et s'il était nécessaire qu'il vînt à Paris.

Je partis pour Angers à la fin de septembre 1835, et je trouvai le malade dans l'état suivant: un rétrécissement existait à cinq pouces; il permettait l'introduction d'une sonde d'une ligne et demie de diamètre. Ce rétrécissement était de la nature de ceux que l'on peut appeler *turgescens*; il se gonflait sur la sonde et la retenait fortement. L'urine, horriblement fétide, contenait en abondance un dépôt, moitié muqueux plastique, moitié lactescent. Cette altération si grande de l'urine provenait de ce que la vessie ne se vidait qu'à moitié, retenue qu'elle était par un gonflement de la prostate. La pierre avait un pouce de diamètre; elle paraissait friable, à en juger par le bruit que produisait le choc de la sonde, et par les circonstances dans lesquelles avait eu lieu sa formation.

Une fièvre continuelle avec des redoublemens quotidiens affaiblissait le malade et faisait craindre une terminaison fâcheuse et prochaine.

La complication des maladies dont je viens de parler rendait le succès douteux, et nécessitait un traitement long et délicat. J'engageai M. de la B. à venir à Paris; il suivit immédiatement mon conseil; le voyage fut un peu pénible: un redoublement de fièvre força de séjourner au Mans pendant deux jours.

Aussitôt après l'arrivée, je m'occupai de détruire le rétrécissement, mais la cautérisation ne fit qu'accroître la turgescence et la douleur. L'état fébrile, l'affaiblissement croissant et l'inquiétude morale me faisaient désirer de détruire promptement la pierre, et de mettre fin au catarrhe vésical et à la rétention incomplète d'urine, causes des phénomènes généraux. Comme je savais, par expérience, que les pierres de formation secondaire, comme celles-ci, sont toujours friables, je fis pénétrer un très petit brise-pierre avec lequel le calcul, saisi sans difficulté, fut écrasé par percussion. Ses débris cédèrent ensuite à l'action de la vis; mais le détritus, qui tenait écarté les mors de l'instrument, fit éprouver un peu de difficulté pour le retour à travers le rétrécissement: il en résulta une distension et une légère déchirure.

Je fis, deux jours après, une nouvelle séance dans laquelle je pus me servir d'un instrument plus volumineux, le rétrécissement ayant déjà cédé à la distension qu'il avait éprouvée; après la quatrième séance, il avait complètement disparu, et des sondes n. 11 le franchissaient sans difficulté. Il fallut neuf applications pour écraser et extraire la pierre, car la rétention d'urine empêchait l'issue du détritus et nécessitait son extraction artificielle; de plus, la sensibilité extrême de M. de la B. obligeait de ne faire que de courtes séances. Immédiatement après la première application, la dilatation du rétrécissement permit de faire pénétrer dans la vessie des sondes de gomme à courbure fixe, au moyen desquelles, après une ou deux leçons, le malade évacuait l'urine dont le séjour et l'altération entretenaient l'irritation catarrhale et l'état fébrile.

Après la troisième application, la fièvre avait complètement cessé, et le dépôt muqueux allait diminuant de jour en jour, pour disparaître tout-à-fait.

Vers la septième séance, la plus grande partie des débris de la pierre fut entraînée par des injections à travers la sonde évacuatrice.

La vessie étant débarrassée de la pierre, je proposai à M. de la B. de tenter de lier la tumeur de la prostate, cause de la rétention incomplète d'urine; mais il ne voulut point risquer de compromettre l'état de santé dans lequel il se trouvait, et il préféra de continuer de se servir de la sonde pour achever de vider la vessie.

Il y a trois mois que M. de la B. est retourné à Angers; il m'écrivait, il y a peu de jours, que sa santé était absolument telle qu'elle était lorsqu'il quitta Paris: c'est-à-dire, qu'il n'éprouvait rien qui pût lui faire naître aucun doute sur sa guérison.

Le fait que nous venons de relater peut donner lieu à plusieurs remarques. On y voit la lithotripsie entreprise dans des circonstances extrêmement défavorables; la réunion du rétrécissement de l'urètre, d'une rétention d'urine, d'un calcul, d'un catarrhe purulent de la vessie et surtout de la fièvre qui minait le malade, était bien de nature à rendre le succès plus que douteux, et cependant la guérison s'en est suivie. Le rétrécissement, loin de céder à la cautérisation, s'est exaspéré sous son influence; aussi j'ai procédé de suite au broiement de la pierre, sachant, par expérience, que le passage des lithotribes chargés de détritus à travers le point rétréci, ne tarderait pas à le faire disparaître: c'est, en effet, ce qui eut lieu. La guérison des rétrécissemens par la distension que produit la sortie des instrumens lithotribes chargés de détritus, guérison que plusieurs fois j'avais eu l'occasion d'observer, m'a conduit à l'emploi de la dilatation rétrograde, dont je parlerai à l'occasion du traitement des rétrécissemens de l'urètre.

Le catarrhe d'apparence purulente et la fièvre étaient entretenus par l'altération de l'urine, dont l'évacuation ne se faisait que très incomplètement: aussi ces deux phénomènes disparurent-ils dès que le malade eut pris l'habitude de vider sa vessie plusieurs fois par jour avec la sonde.

---

Académie des sciences. — Séance du 30 mai.

M. Ledain réclame au nom de M. Civiale, la priorité d'invention pour le brise-pierre à écrou brisé. Un instrument qui ne diffère de celui de M. Leroy d'Etiolle, qu'en ce que les deux parties de l'écrou brisé s'écartent en se mouvant autour d'une charnière au lieu de s'éloigner parallèlement, a été exécuté au mois de janvier dernier, d'après les indications de M. Civiale, et employé par lui tant en ville qu'à l'hôpital Necker. M. Ledain adresse un numéro de notre journal du 27 février dernier, où se trouve décrit l'instrument de M. Civiale.

— M. Chevreul fait un rapport sur un travail de M. Couerbe sur le sulfure de carbone.

— M. J. Guérin lit un mémoire sur les caractères propres à faire distinguer les difformités artificielles de l'épine des difformités pathologiques. Il termine par les conclusions suivantes:

1° Il est possible et facile d'imiter les déviations latérales de l'épine.

2° Ces imitations ont des caractères uniformes et spéciaux qui ne se retrouvent jamais dans les déviations morbides.

3° Les caractères des déviations simulées et pathologiques sont complètement opposés.

4° Enfin l'inspection seule d'un plâtre appartenant à une déviation factice, suffit pour en faire connaître l'origine.

---

— M. Broussais a recommencé mercredi soir, à sept heures, dans un amphithéâtre, rue du Bac, n° 75, ses leçons de phrénologie; elles auront lieu les lundis, mercredis et vendredis à la même heure. Nous en rendrons compte.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 7 JUIN 1836. (9e ANNÉE.) N° 68. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Concours pour une chaire d'anatomie à l'école. — Quatrième épreuve. — Préparation sur le cadavre dans l'espace de cinq heures, et leçon improvisée sur le sujet de la préparation.*

S'il est vrai que l'anatomie purement descriptive est une science exacte, basée sur la connaissance rigoureuse des différentes pièces et des élémens matériels qui constituent notre organisme, l'épreuve dont nous allons rendre compte doit avoir la plus grande portée dans l'appréciation de la valeur absolue et relative de chaque candidat.

Nous nous plaisons à le dire, cette épreuve a été, en général, la plus brillante de toutes.

—M. Laurent est le premier appelé à préparer et à décrire l'articulation du genou et la région poplitée. Quatre pièces très bien disséquées, dont une sciée longitudinalement, sont à cet effet présentées par le candidat. Il commence par définir d'une manière générale la région intermédiaire à la cuisse et à la jambe, qu'il divise en genou pour la partie antérieure et latérale, et en espace poplité pour la postérieure. Il signale les analogies, les différences de structure et les antithèses qui existent entre la double région en question et celle du coude; passe à la description des différens élémens organiques qui constituent l'articulation; s'appesantit spécialement sur la figure des surfaces osseuses, la disposition particulière et la nature des tissus blancs qu'on y rencontre; il regarde la rotule comme l'analogue de l'olécrâne, et il appuie cette opinion sur ce que chez certaines espèces de chauve-souris (les roussettes) l'olécrâne est formé comme la rotule par une sorte d'os sésamoïde mobile. Cette exposition a été exacte, méthodique et intéressante. M. Laurent a passé ensuite à la région poplitée qu'il examine des couches les plus profondes vers la peau. Rien d'important n'a été omis dans cet exposé. Aussi cette leçon a-t-elle à bon droit été applaudie par l'auditoire.

— *M. Breschet* paraît à son tour dans l'arène. Il a pour sujet le larynx moins ses vaisseaux. Trois pièces constituent sa préparation; sur une pièce il s'est contenté de laisser le larynx en place et d'enlever la peau, sans isoler les muscles, sans même marquer les rapports si importans qu'il a avec les vaisseaux, les nerfs et les autres organes qui l'avoisinent, sans mettre à découvert son extrémité supérieure, ce qui était pourtant si facile par une coupe postérieure.

Sur une deuxième pièce, M. Breschet a eu l'intention de préparer les nerfs du larynx. On aurait pu croire, en effet, en l'entendant disserter sur la disposition de ces nerfs, en l'entendant surtout s'appuyer sur le larynx même qu'il montrait aux élèves, pour nier des filets que des anatomistes habiles et exacts ont décrits; on aurait pu croire, disons-nous, qu'il s'était attaché à en poursuivre les ramifications les plus tenues: eh bien! il montrait des choses qui n'existaient pas sur la pièce en question, car toute l'habileté de dissection de M. Breschet n'avait pu aller que jusqu'à l'isolement du tronc des nerfs laryngés, et encore cet isolement était-il si mal exécuté qu'il lui a fallu faire ces nerfs avec de la ficelle! Du reste, pas un seul rameau n'a été suivi. On aura peine à le croire, mais rien pourtant de plus vrai, et nous pouvons d'autant mieux l'assurer, que nous avons pu, après la séance, examiner nous-même la pièce dont il s'agit.

Dans une troisième préparation enfin, le candidat a désarticulé les différentes pièces qui constituent le larynx: nous ne dirons rien de celle-ci; on conçoit, en effet, qu'il faudrait être par trop maladroit pour ne pas réussir.

Quant à la partie descriptive de sa leçon, nous avons des reproches plus sévères encore à faire à M. Breschet: c'est à peine même si nous avons le courage de le suivre dans cette aride énumération, car sa leçon toute entière n'est véritablement pas autre chose. Il y aurait de quoi parler deux heures sur les parties importantes qu'il a omis d'indiquer: aussi sommes-nous peu étonné que, pour ne pas être à court et pour ne pas quitter la chaire avant l'expiration de son temps, il ait été obligé de décrire et les vaisseaux qu'on ne lui demandait pas et le corps thyroïde qui pourtant ne fait pas partie essentielle du larynx. Or, nous le demandons aux amis les plus chauds de M. Breschet, celui-là est-il réellement anatomiste qui peut à peine disserter pendant une heure sur le larynx? Passe encore si ce candidat avait épuisé son sujet, mais il n'en est rien. Croira-t-on, en effet, qu'il n'a trouvé rien à dire sur les généralités du larynx; rien sur son développement si curieux; rien ou à peu près sur le prolongement des ventricules qui représentent les cavités de beaucoup d'animaux et particulièrement des singes hurleurs; rien sur sa physiologie pourtant si importante; rien sur le mécanisme des articulations et des muscles qui les font mouvoir; rien sur le rapport du larynx avec les organes génitaux, rapport qui a été le sujet de tant d'aperçus plus ou moins ingénieux, mais toujours dignes d'attention; rien sur les anomalies. Enfin nous n'en finirions pas si nous voulions énumérer tous les oublis de M. Breschet.

Veut-on, d'un autre côté, avoir une idée de la manière dont il a décrit les différentes parties du larynx? en voici un échantillon: tout le monde connaît la petite articulation crico-arythénoïdienne et son importance, puisque c'est sur les mouvemens qu'elle permet qu'est fondé le mécanisme de l'ouverture ou de l'occlusion de la glotte; eh bien! cette articulation que M. Magendie a si bien décrite et avec tant de détails, M. Breschet n'en a rien dit, si ce n'est que les cartilages cricoïde et arythénoïde y concourent chacun par une facette entourée par une membrane synoviale! Ce candidat ignore-t-il que les ligamens de cette articulation en font un ginglyme qui ne permet de mouvemens que dans certaines directions? A-t-il oublié les travaux importans de son confrère de l'institut sur cet intéressant sujet?

M. Breschet a, du reste, commis des erreurs graves; en voici quelques-unes. Il a fait insérer le muscle thyro-arythénoïdien au milieu de l'angle rentrant du cartilage thyroïde, ce qui n'est pas exact, puisqu'il va bien plus bas; il a fait également insérer la membrane crico-thyroïdienne sur tout le bord supérieur du cartilage cricoïde, tandis qu'elle ne se fixe qu'en avant et dans une étendue très circonscrite; il a fait venir le nerf du muscle crico-thyroïdien du laryngé inférieur: or, il vient du laryngé supérieur (Magendie), etc. (1)

Cette leçon, du reste, a été moins faible que les autres du même concurrent.

*M. Berard.* Du plexus axillaire ou brachial, et de ses six branches de terminaison. Préparation des deux côtés sur un même cadavre. — Il commence par décrire le mode de préparation en sciant la clavicule dans son milieu et en désarticulant la mâchoire inférieure; il démontre les différentes sources de cet entrelacement nerveux, en comptant de la quatrième paire cervicale à la première dorsale. Examinant ensuite le plexus dans ses rapports de totalité, puis après dans ses élémens constitutifs, en le divisant en portions rétro-claviculaire et en sous-claviculaire, le candidat arrive enfin à la description minutieuse des six branches terminales connues du plexus brachial, branches qu'il suit jusqu'à leur fusion fibrillaire, depuis le moignon de l'épaule jusqu'aux doigts. Cette leçon a été écoutée avec intérêt.

— *M. Lebaudy* arrive ensuite avec la préparation du périnée chez l'homme. N'ayant eu à sa disposition qu'un seul cadavre, ce candidat n'a pu préparer que la seule face inférieure du plancher périnéal. Cette dissection, du reste, ne laisse rien à désirer.

M. Lebaudy définit le périnée, cet espace de la paroi inférieure du tronc qui est limitée en avant par la symphyse pubienne, en arrière par le sommet coccygien, latéralement par les tubérosités ischiatiques et par les ligamens puissans qui en émanent. Il passe à l'énumération des élémens constitutifs de la région, en marchant de la peau vers les parties les plus profondes, telles que le fascia superficialis, la graisse, les muscles, etc. Parmi ces élémens, on compte surtout les organes importans qui y aboutissent ou bien qui passent par le périnée (rectum, urètre). Ces élémens sont démontrés et décrits avec

(1) Un extenseur officieux des leçons de M. Breschet dans un journal de médecine, a dernièrement essayé de répondre aux objections que nous avions adressées à la fameuse leçon sur le péritoine. Ne pouvant résoudre nos objections, il s'en est gratuitement créé d'autres à sa façon, en nous faisant dire ce que nous n'avons point dit, et répond par conséquent sans peine!! Nous ajouterons que dans le compte-rendu du dit journal, la leçon de M. Breschet est une sorte de dissertation brillante forgée dans le cabinet, et qui ne ressemble nullement au discours que le candidat a prononcé dans la chaire,

de grands détails et beaucoup d'exactitude par le candidat. La leçon de M. Lebaudy a été généralement applaudie.

— M. *Chassaignac* ne pouvait manquer d'exceller dans cette épreuve, tant à cause de sa grande habitude des dissections et des démonstrations pratiques, que de la nature du sujet qu'il a eu à traiter : de la région inguinale. Cette question ayant déjà été longuement méditée et développée par M. Chassaignac, dans ses importantes additions à l'ouvrage de sir A. Cooper sur les hernies, devait être, ainsi qu'elle l'a été, supérieurement traitée dans la leçon. Deux préparations ont été présentées; l'une offrant les couches élémentaires de la région, en allant de la peau vers le péritoine ; l'autre exposant les mêmes élémens en sens inverse, et principalement l'anneau inguinal interne, le trajet inguinal, le péritoine, les vaisseaux péricanaliculaires et le cordon spermatique.

Le candidat définit la région inguinale un espace triangulaire dont les angles seraient formés en haut par l'ombilic, en bas et en dehors par l'épine iliaque antérieure supérieure, en bas et en dedans par la symphise pubienne. Il énumère et décrit minutieusement les différentes couches organiques qu'on y rencontre (peau, tissu cellulo-graisseux, fascia superficialis, muscles grand et petit oblique et transverse, facia transversalis, facia propria, ou tissu cellulo-graisseux extrà-péritonéal ; enfin le péritoine, les vaisseaux, etc.). Il aborde ensuite le canal inguinal dans sa totalité comme dans ses parties élémentaires, qu'il décrit admirablement, arrive à la composition et à l'évolution des cordons spermatiques, et fait enfin de tout cet exposé les plus justes et les plus intéressantes applications à la pratique des hernies inguinales dans les deux sexes. La leçon de M. Chassaignac s'est terminée au milieu des applaudissemens les plus bruyans.

— *M. Blandin.* (L'aisselle.) — Chaque épreuve a été favorable pour ce candidat; et plus nous approchons des dernières périodes de la lutte, plus nous reconnaissons en lui l'homme exercé dans l'anatomie humaine, et propre à apprendre aux élèves cette branche si importante des sciences médicales.

M. Blandin avait à préparer et à décrire l'aisselle. C'était certainement un sujet embarrassant, minutieux, et qui demandait une grande habitude de dissection.

Les préparations ont frappé tout l'auditoire par leur variété, leur netteté et leur exactitude.

Sur une première pièce, ce candidat avait disséqué l'aponévrose du creux de l'aisselle et l'avait suivie dans toute son étendue, sans en excepter l'espèce de prolongement ligamenteux qu'elle envoie à l'apophyse coracoïde, et qui lui a permis, d'après M. Gerdy, d'expliquer comment la peau forme, dans cette région, la dépression considérable qu'on y remarque.

Sur une deuxième pièce, les muscles ont été mis à nu et conservés dans leurs rapports respectifs. On a pu aussi suivre, sur cette même pièce, la disposition de l'aponévrose sous-claviculaire, que ce candidat a, du reste, si exactement décrite le premier dans son Traité d'anatomie topographique.

Dans une troisième enfin, tous les vaisseaux et tous les nerfs qui traversent le creux axillaire ou qui se perdent dans ses parois ont été préparés avec un bonheur et une habileté remarquables. Tous leurs rapports avaient été conservés, et l'on comprend difficilement que sans injection préalable, ce candidat ait pu les isoler avec une pareille précision. Cette pièce est sans contredit celle qui lui fait le plus d'honneur.

Quant à la partie descriptive de la leçon, elle n'a rien laissé à désirer, mais elle échappe à l'analyse par l'infinie variété des détails dont elle était nourrie ; aussi serons-nous forcés de nous en tenir à une idée générale.

Après un coup d'œil sur l'ensemble de l'aisselle, sur sa disposition générale, sur sa forme, sur ses différences suivant les individus, les âges et les sexes, et sur sa destination, le candidat a divisé son sujet en base, en sommet, en creux axillaire proprement dit, et en trois parois principales, dont une antérieure, l'autre postérieure et la troisième interne. Il a ensuite examiné séparément la structure anatomique de chacune de ces grandes divisions; et, après avoir successivement indiqué pour chaque partie les particularités importantes qu'elle présente dans la région, il a refait celle-ci de toute pièce, en commençant par la peau, et en faisant voir quelles sont les connexions générales de toutes les parties, et comment elles se superposent de l'extérieur à l'intérieur. Cette manière de procéder, qui est celle que M. Blandin a suivie dans son ouvrage, est certainement la seule qui puisse donner à l'élève une bonne idée de l'anatomie des rapports si indispensables au chirurgien.

Passant ensuite à l'examen du creux axillaire, ce candidat s'est attaché à indiquer les rapports de ses vaisseaux et de ses nerfs qu'il a divisés en intrinsèques et extrinsèques, et il s'est surpassé ici par une précision et une assurance qui ont frappé l'auditoire ; chemin faisant il a relevé deux erreurs qui avaient échappé à l'un de ses compétiteurs (1) qu'il a eu cependant la générosité de ne pas nommer, au sujet de la disposition du nerf de Ch. Bell et du rameau qui, par anomalie, traverse quelquefois le corps même de la clavicule; enfin il a terminé par quelques considérations sur les anomalies curieuses que présentent quelquefois les vaisseaux et les nerfs de cette région, et sur les variétés de forme que lui impriment les vices de conformation du rachis et des parois thoraciques.

Dans tout le cours de sa description, M. Blandin s'est attaché à faire ressortir les conséquences pratiques qui découlaient de l'examen spécial de chaque partie. Il a fait voir les dangers et les avantages de tel ou tel procédé opératoire pour la ligature de l'artère axillaire; par quel mécanisme et par quels vaisseaux collatéraux la circulation se rétablit suivant le point de l'artère où la circulation est interrompue ; comment l'anneau nerveux qui entoure l'artère a pu en imposer au célèbre Dupuytren au point de lui faire lier un nerf dans un cas d'anévrisme ; comment la disposition des aponévroses influe sur la situation du pus dans les abcès de la région et de son voisinage ; comment l'inflammation des follicules de la peau de l'aisselle a pu faire croire à des abcès ganglionnaires ; et enfin de quelle manière les vaisseaux lymphatiques lient cette région aux affections des parties voisines.

M. Blandin a parlé avec facilité et chaleur; les élèves, qui étaient restés en très grand nombre, malgré l'heure avancée, l'ont écouté avec l'attention la plus soutenue, et lui ont témoigné leur satisfaction et leur sympathie par une double salve d'applaudissemens accompagnée de trépignemens et de bravos.

— *M. Broc* a cette question à traiter : La main considérée sons le rapport de ses muscles intrinsèques et de ses nerfs. Bien que ce sujet paraisse très ingrat au premier coup d'œil, et d'après le peu qu'on trouve dans les livres modernes d'anatomie, néanmoins si l'on veut songer aux hautes considérations physiologiques auxquelles un pareil thème peut se prêter ; si l'on veut se rappeler que Galien attachait une telle importance aux fonctions des doigts et de la main, qu'il a consacré plusieurs chapitres très intéressans en tête de sa physiologie, pour expliquer, tant chez l'homme que chez les singes, la structure et les fonctions de cette partie ; l'on verra qu'entre les mains d'un anatomiste et d'un orateur habile comme M. Broc, une pareille matière ne pouvait manquer de donner lieu à une leçon des plus brillante : c'est ce qui a eu lieu en effet. De l'aveu de tout le monde, M. Broc a été supérieur dans cette épreuve. Nous regardons cette leçon comme un chef-d'œuvre de science, d'éloquence et de talent didactique ; elle est, à notre avis, la plus remarquable de toutes les leçons qui ont été faites dans ce concours. Nous regrettons que l'espace nous manque pour exposer avec détail une pareille improvisation, qu'un auditoire immense a applaudi avec un enthousiasme extraordinaire.

— M. Michon. — Du nerf pneumo gastrique du côté gauche. — Malgré les difficultés et la fatigue matérielle que la préparation d'un pareil sujet présentait, le candidat est parvenu à s'en tirer avec honneur, tant pour la préparation que pour la leçon qu'il a dû faire.

## HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Guersant.

*Observations de gastro-entérite.*

Il y a quelques années que la gastro-entérite occupait une large place dans tous les résumés cliniques. Presque toutes les maladies pyrétiques qui ne se rattachaient pas d'une manière évidente à une lésion des organes contenus dans le crâne et le thorax, étaient considérées comme des phlegmasies gastro-intestinales. Mais depuis que l'anatomie pathologique a établi une ligne de démarcation entre les lésions des follicules intestinaux et celles du plan même de la muqueuse, depuis que des recherches fondées sur l'observation clinique ont appris à distinguer les symptômes qui appartiennent à l'une et à l'autre de ces lésions, la gastro-entérite a beaucoup perdu de son importance. Les inflammations de la muqueuse intestinale ne sont, chez l'adulte du moins, ni aussi fréquentes, ni aussi graves qu'on l'avait cru il y a quelques années.

C'est ce qui a été mis hors de doute par les belles recherches de MM. Andral, Bretonneau, Louis, Serres, etc.

Chez les enfans, il n'en est plus ainsi. L'entérite folliculeuse avec son cortège de graves symptômes se montre beaucoup plus rarement que chez l'adulte, mais l'inflammation de la muqueuse s'observe avec différens degrés d'intensité et fait d'assez nombreuses victimes. La dothinentérie ne se rencontre jamais dans la première enfance.

M. Guersant, dans ses vingt années de pratique dans un hôpital d'enfans, n'en a pas observé un seul cas avant l'âge de quatre ans. De quatre à dix ans, la lésion des plaques de Peyer s'observe, mais assez rarement ; au-dessus de dix ans, cette maladie se présente sinon avec la même fréquence, du moins avec le même ensemble de symptômes que chez l'adulte. Chez les très jeunes enfans qui se trouvent à l'abri de cette lésion des follicules intestinaux qui menace souvent l'existence à une période plus avancée de la vie, l'inflammation de la muqueuse intestinale s'observe fréquemment, se complique souvent de symptômes cérébraux, et se montre quelquefois rebelle à l'action de tous nos moyens thérapeutiques.

Les deux faits suivans nous offrent des exemples de gastro-entérite d'intensité différente.

Première observation. *Gastro-entérite simple; émissions sanguines locales répétées; guérison.*

Augustine Poulain, âgée de sept ans, de constitution grêle, admise à l'hôpital le 1er avril, accuse cinq jours de maladie. Pendant les deux premiers jours, céphalalgie, douleurs contusives dans les membres, inappétence, nausées, douleurs sourdes dans le ventre. Pendant les trois premiers jours, vomissemens répétés, selles diarrhéiques, vive sensibilité de l'abdomen, anxiété, insomnie, fièvre intense, nécessité de garder le lit et de se soumettre à une diète absolue.

(1) M. Bérard.

Un médecin appelé le troisième jour, a fait appliquer cinq à six sangsues sur la région épigastrique. On prescrit une nouvelle saignée locale après l'admission de la malade à l'hôpital.

Le 2 avril, à la visite du matin, nous trouvons la malade couchée sur le dos; la face est pâle et exprime l'anxiété et la souffrance; la langue, rouge sur ses bords, est recouverte à son centre d'un enduit blanchâtre, et offre de la tendance à se sécher; les vomissemens ne se sont pas renouvelés depuis hier; la soif est vive, l'anorexie complète; le ventre offre de la tension et de la rénitence, surtout à l'ombilic et à l'hypogastre, où la pression fait naître une vive douleur; il n'y a pas eu de selles pendant la nuit. La peau est chaude, le pouls donne 130 pulsations par minute. L'auscultation et la percussion du thorax ne fournissent que des signes négatifs; le son est également clair à droite et à gauche; le bruit respiratoire s'entend net et pur, sans aucun mélange de râle. Six sangsues autour de l'ombilic; cataplasme émollient; boisson gommeuse; diète.

Le 3, nous apprenons que les piqûres de sangsues ont abondamment coulé, et que la malade a reposé pendant une partie de la nuit. Cependant l'anxiété persiste ce matin, le ventre offre la même conformation et la même douleur que la veille; la langue présente le même aspect; la peau reste chaude et sèche, le pouls donne encore 124 pulsations; la respiration se maintient à 32. La poitrine est toujours intacte. On continue l'emploi des mêmes moyens, auxquels on ajoute un bain tiède.

Le 4, la malade s'est trouvée très fatiguée dans le bain, d'où on l'a retirée au bout de huit à dix minutes; le pouls conserve sa fréquence (130 pulsations); la sensibilité du ventre persiste, les selles sont assez nombreuses et ressemblent à de l'eau teinte en jaune. Cependant la langue est naturelle; la malade réclame des alimens. Une de ses compagnes lui a donné hier une petite quantité d'eau vineuse, qui a été immédiatement rejetée par le vomissement. On prescrit des frictions sur le ventre avec un liniment calmant, et on accorde un lait de poule.

Le 5, l'état de la malade offre peu de changement.

Le 7, nous trouvons la malade assise sur son lit; l'expression de sa physionomie est naturelle; ses traits sont épanouis; sa langue est large et humide; elle réclame avec instance des alimens. La douleur de ventre est presque nulle; la diarrhée a cessé. Cependant la peau conserve de la chaleur, et le pouls de la fréquence; nous comptons encore 120 pulsations. Crême de riz; bouillon.

Le pouls reste fréquent le 7 et le 8; il descend à 100 pulsations le 9; on augmente la dose des alimens. Cette jeune fille quitte l'hôpital le 10, convalescente.

Dans ce cas, les vomissemens, la diarrhée, la douleur vive dont l'abdomen était le siége ne nous ont laissé aucun doute sur l'existence d'une phlegmasie gastro-intestinale. L'inflammation avait ici évidemment son siége dans le plan même de la muqueuse, et les follicules intestinaux étaient plus ou moins exempts d'altération. A aucune époque de la maladie, nous n'avons observé d'éruption lenticulaire à la peau, ni d'épistaxis, ni de délire, ni de surdité, symptômes qui manquent rarement dans la lésion des plaques de Peyer. Les piqûres des sangsues qui, dans la dothinentérie, se transforment si souvent en ulcérations, se sont, chez cette malade, franchement cicatrisées. Quant à la gêne de la respiration et à cette tussicule sèche qui tourmentait la malade dans les premiers jours, elles ne nous ont paru liées à aucune lésion appréciable des bronches ou du parenchyme pulmonaire, et nous ont indiqué aussi bien que la douleur épigastrique et les vomissemens la participation de la muqueuse gastrique à l'inflammation.

Ces deux derniers symptômes étaient également très prononcés dans le cas suivant, où l'issue funeste de la maladie nous a permis de constater l'inflammation de la muqueuse gastrique et l'intégrité des organes respiratoires.

Deuxième observation. *Gastro-entérite compliquée de symptômes cérébraux; mort.*

Henriette Taxile, âgée de 4 ans, d'une assez forte constitution, d'un embonpoint considérable, était tout-à-fait bien portante dans la matinée du 26 mai, lorsque le soir elle fut prise, sans cause connue, de vomissemens qui se répétèrent les deux jours suivans, et de fièvre; à ces symptômes il se joint, les jours suivans, de la diarrhée et des coliques qui arrachent des cris aigus à la malade.

On la transporte à l'hôpital le 30; elle nous offre à la visite du 3, l'état suivant:

Face rouge, animée; chaleur de la peau élevée; 148 pulsations par minute; douleur vive et ballonnement considérable de tout l'abdomen; selles multipliées formées de matières glaireuses d'un jaune rougeâtre, paraissant résulter d'un mélange intime de mucus, de sang et de bile. La respiration est très accélérée; elle se répète 84 fois par minute, et elle est fréquemment entrecoupée par une tussicule sèche, quoique l'examen du thorax ne révèle aucune altération des organes respiratoires. Les vomissemens ont cessé depuis deux jours. On applique cinq sangsues à l'anus. A midi, les muscles de la face deviennent le siége de mouvemens convulsifs; la bouche se couvre d'écume; perte complète de l'intelligence; résolution des membres; rotation des globes oculaires; mort à minuit.

A l'ouverture du cadavre, qui est pratiquée trente-huit heures après la mort, l'encéphale est trouvé exempt d'altération; la dure-mère ne présente rien de remarquable; quelques-uns des sinus renferment de petits caillots. L'arachnoïde est parfaitement transparente; elle ne contient aucun liquide dans sa cavité; la pie-mère n'est également le siége d'aucune infiltration soit séreuse, soit purulente. Ses vaisseaux sont médiocrement injectés. Les circonvolutions sont applaties comme si les ventricules étaient le siége d'un épanchement considérable; cependant ces cavités ouvertes sont trouvées entièrement vides. Les parties centrales sont intactes. La substance grise est de couleur café au lait; la substance blanche n'offre pas même à la surface des incisions cette multitude de gouttelettes sanguines qu'on observe si souvent, même chez les sujets qui ont succombé à des maladies aiguës des centres nerveux. Le cerveau est généralement mollasse, mais ce léger défaut de consistance est commun à toute la masse encéphalique.

Dans la poitrine, pas d'altération notable; les quatre cinquièmes antérieurs des poumons sont crépitans, et offrent une teinte rosée à l'extérieur. Le cinquième postérieur offre un léger engouement sanguin. Mais le tissu n'a subi aucune altération; il ne se précipite pas au fond de l'eau. Rien de particulier dans le cœur et ses annexes.

C'est dans le tube digestif que résident les principales altérations. L'estomac renferme une petite quantité de liquide brunâtre et un petit ver lombric. La muqueuse offre une rougeur ponctuée dans toute son étendue; elle a perdu sa consistance normale. Dans le duodénum la rougeur est plus vive et elle est uniforme. Le reste de l'intestin grêle présente seulement une teinte rosée. Les follicules isolés sont assez développés; les plaques de Peyer sont à peines apparentes. Sous le gros intestin la rougeur de la muqueuse est également très vive, surtout dans son premier et dans son dernier tiers: les matières avec lesquelles elle est en contact sont liquides et d'un rouge brun.

Chez cette jeune fille, qui n'a été soumise qu'un seul jour à notre observation, les symptômes et les lésions de la gastro-entérite étaient on ne peut plus tranchés. Quoique les désordres des fonctions digestives indiquassent une phlegmasie assez étendue et assez grave de la muqueuse intestinale, rien n'annonçait néanmoins une terminaison promptement funeste, lorsque des symptômes cérébraux sont survenus et ont entraîné rapidement la malade au tombeau.

Ces accidens nerveux s'observent fréquemment dans les inflammations gastro-intestinales des jeunes enfans, et c'est souvent par eux que se termine la maladie. Une cause qui n'est probablement pas restée étrangère à la production des symptômes cérébraux, c'est la présence d'un ver lombric dans l'estomac. Nous sommes autorisé par plusieurs faits analogues, à admettre l'influence de cette cause, tout en faisant la part de la phlegmasie gastro-intestinale qui offrait une assez grande intensité.

---

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

*Monomanies par perversion de certains besoins.*

(Suite du numéro 64.)

2° *Besoin relatif à la nutrition.* — La nutrition peut être la source de monomanies. Nous ne citerons que l'ivrognerie. Des hommes, très sobres d'ailleurs, sont poursuivis dans certains momens, et à des intervalles plus ou moins rapprochés, et comme périodiques, par le besoin de boire jusqu'à se mettre ivres. Un individu qui se trouvait dans ce cas déplorait son sort pendant l'intermittence des accès; il finit par mourir fou.

La dypsomanie peut se présenter sous deux formes. Ou le malade éprouve le simple désir de boire, ou bien ce désir est porté jusqu'à la fureur, jusqu'au délire. Il n'est pas besoin de dire que cette monomanie peut entraîner l'affaiblissement de l'intelligence.

3° *Besoin relatif à la reproduction.* — Les phénomènes qui se manifestent du côté des organes génitaux, et dont il s'agit ici, sont compris sous le nom de monomanie érotique; mais cette monomanie a reçu des noms particuliers suivant les formes qu'elle revêt. Il en est une qui porte celui de nymphomanie. Cette maladie peut exister seule ou avec complication d'autres monomanies. Elle peut aussi être périodique ou ne paraître qu'une fois. Sa durée est variable.

Les jeunes filles vierges y sont surtout sujettes, quoique cependant les femmes n'en soient pas exemptes. On a même vu une femme enceinte en être prise.

La cause de cette affection reste souvent inconnue; d'autres fois on parvient à la reconnaître, et alors on la combat avec plus d'avantage. En certains cas, elle réside dans l'inflammation des organes génitaux.

### Quatrième division.

Au sentiment d'amour de soi, des hommes, de Dieu, il faut ajouter l'amour de la patrie ou du pays. Nous avons déjà dit que leur exagération ou leur perversion, donnait lieu à des monomanies connues sous différens noms. Nous allons commencer par le dernier.

*Amour du pays.* — Porté trop loin, il produit la maladie appelée nostalgie. Son exaltation peut être telle, que le souvenir de la patrie occupe toute la pensée. A un faible degré, ce n'est pas encore une folie, mais il y a un pas de fait.

Cette monomanie attaque surtout les jeunes gens. Elle n'est pas très rare chez les sujets éloignés de leur pays, chez les marins, les soldats, les prisonniers. Plus l'âge avance, moins on a à craindre d'être frappé de nostalgie.

*Symptômes.* — Ils diffèrent suivant l'époque où on les observe. Dans la première période de la maladie ou à son début, le nostalgique ressemble à un mélancolique ; il est indifférent à tout ; mais si on lui parle de son pays, on voit disparaître la mélancolie, et l'état du malade devenir tout autre qu'auparavant. Quand la nostalgie se prolonge, elle entraîne l'amaigrissement du sujet. Dans la deuxième période, le trouble nerveux se fait sentir dans tous les organes, toutes les fonctions en souffrent. Du côté de l'encéphale, on serait porté à croire à des inflammations, à des anémies, etc. Ainsi il y a souvent prostration, délire, convulsions.

Vers le système circulatoire, on remarque de la gêne, des battemens qui étouffent les malades et que la marche redouble. Les organes respiratoires offrent aussi des troubles ; la respiration est embarrassée, stertoreuse. L'appareil digestif partage le même sort ; ainsi, digestion difficile, pénible, vomissemens, tels sont les phénomènes qui se traduisent. Jusque-là on ne trouverait pas de lésions anatomiques.

La maladie arrive au point que l'individu oublie même son pays ; la fièvre s'allume, les sécrétions s'altèrent, ce qui est dû à l'influx nerveux. Plus d'une fois on a vu disparaître tous ces désordres sous l'influence morale produite par le renvoi des individus dans les lieux qui occupent leur pensée.

La nostalgie parvenue à sa troisième période s'accompagne de désordres organiques ; ce qui n'était que nerveux d'abord, se convertit en altérations matérielles. Ainsi, à la suite de légères gastralgies surviennent des gastrites chroniques.

M. Andral ne doute pas que chez les nostalgiques dont la respiration est prise, comme nous l'avons mentionné plus haut, des tubercules ne puissent se former.

Indépendamment des phénomènes morbides qui se lient à cette maladie et qui en font la base, peuvent s'adjoindre d'autres affections qui n'en seront que plus graves.

La mort peut être la fâcheuse conséquence de la nostalgie.

*Traitement.* — Le meilleur est sans contredit la suppression de la cause, c'est-à-dire le retour au pays natal. Il est surprenant combien le mal cède facilement à ce moyen. Les émissions sanguines doivent être ménagées ; il faut en être avare, car chez les nostalgiques, la tendance à la prostration est très prononcée.

*Amour de soi.* — L'amour de soi, d'où naît par exagération l'attachement extrême à la vie, et par conséquent la crainte, l'horreur de la mort, engendre l'hypocondrie, dans laquelle l'individu est sous l'empire de ce sentiment si affectionné pour son existence. C'est là une première forme de la maladie. Elle est sujette à une seconde qui gît dans la diminution de cet amour de soi, et dont résulte la monomanie suicide.

Sous le rapport étymologique, le mot hypocondrie est mauvais; il ne désigne pas l'affection qu'on veut lui faire exprimer, car le siége de la maladie est dans le système nerveux, et non dans les organes situés dans les hypocondres. Ce pendant, chez quelques monomaniaques il y a des douleurs vers les parties contenues dans ces régions.

Les personnes atteintes d'hypocondrie se créent des maux qu'elles n'ont pas ; ou si elles en éprouvent, elles se les exagèrent. Plus ou moins longtemps après l'invasion de la maladie, les organes qui sont le siége prétendu ou réel des douleurs peuvent s'altérer. Il n'est pas inutile d'établir ici quelques divisions relativement au point de départ de l'hypocondrie.

1° Dans des cas le cerveau seul est malade et primitivement. L'hypochondriaque déraisonne dans un certain sens, et jouit du reste d'une parfaite santé.

2° Le siége primitif de la maladie n'est pas toujours dans le cerveau, mais la sensibilité est exaltée dans les organes, et le cerveau percevra des sensations plus nombreuses, plus fines, plus délicates. Alors l'individu prendra le change ; il regardera ces sensations comme des douleurs ; il se repliera sur lui-même pour ne fixer son idée que sur ces affections : de là sa maladie. Ainsi des sujets se croient malades, tandis que chez eux il n'y a encore qu'une simple exaltatation de l'état physiologique. Alors on a la conscience de l'accomplissement des phénomènes ordinaires inappréciables jusqu'à ce moment : ainsi la conscience des battemens du cœur, ainsi la conscience de certains sons, etc. Dans ces circonstances le cerveau, sans cesse occupé à percevoir ces sensations, les renvoie aux organes d'où elles partent, et ceux-ci, avec le temps, finissent par devenir malades. Avant l'hypocondrie, les organes étaient intacts dans ces deux cas.

3° Un organe est primitivement affecté ; il l'est depuis plus ou moins long-temps. Le malade concentre toutes ses idées sur ce point, et il finit par tomber dans l'hypocondrie, qui ici n'est que consécutive.

Tous les organes ne produisent pas par leurs souffrances une égale tendance à l'hypocondrie. Les maladies de l'estomac ont été reconnues pour y disposer plus particulièrement. Il ne faut pourtant pas penser que cette maladie soit toujours liée à une lésion des organes de la digestion. Cela est important à noter ; car il est des médecins qui veulent qu'il en soit constamment ainsi. M. Broussais l'a cru lui-même, et c'est une raison pour y réfléchir. D'autres professent une opinion tout à fait opposée. Les uns et les autres sont trop exclusifs. Les maladies de la vessie donnent lieu parfois aux mêmes phénomènes. On ne doit pas dire pour cela que l'hypocondrie a son siége dans l'organe lésé ; car de même que la guérison de cet organe fait dans des cas disparaître la maladie qui nous occupe, de même aussi on voit celle-ci persister après que le point qui en était regardé comme le siége, est rentré dans son état de santé.

*Causes.* — Nous en avons déjà fait connaître quelques-unes. Il en est qui, dans les trois cas que nous venons de signaler, favorisent, comme nous l'avons vu, le développement de l'hypocondrie. Parmi ces causes, les unes sont appréciables, les autres non.

Une des plus fréquentes est le changement subit des fonctions du cerveau. Ainsi on doit mettre en première ligne l'échange d'une vie active de l'intelligence contre son inactivité complète ; viennent ensuite le défaut d'exercice de la sensibilité, celui du mouvement, en un mot la cessation brusque des habitudes physiques et morales. De cette manière, on s'explique facilement l'hypocondrie dont sont pris ces hommes d'affaires devenus assez riches et qui se retirent pour jouir d'une vie plus calme.

Il est possible qu'un homme ait toujours mené une vie telle qu'aucune de ses fonctions n'aura été suffisamment exercée ; alors le cerveau ne peut plus travailler d'une manière convenable sur des objets étrangers, et l'individu porte toute son attention sur lui-même. Un isolement trop subit, trop complet détermine encore l'hypocondrie.

Des personnes peuvent être placées dans des circonstances telles qu'elles ne ressentent pas assez de besoins, de désirs, etc. ; elles deviendront hypocondriaques : c'est pour cela que tant de riches le sont. Contrairement, des hommes ont éprouvé des désirs impérieux, ils les ont satisfaits, ils ont abusé de tous les plaisirs ; ils arrivent à un âge qui ne leur permet plus de les goûter ; des souvenirs continuels les tourmentent : de là encore l'hypocondrie chez ces individus.

L'examen des misères humaines développe l'hypochondrie chez des sujets d'une instruction, d'un jugement, d'une force de raisonnemens insuffisans. Il arrivera la même chose à un homme entreprenant une étude dont il est incapable. On voit, par exemple, des gens du monde atteints de cette maladie, parce qu'ils ont lu des livres de médecine. D'autres étaient dans un commencement d'hypocondrie ; ils ont lu ces mêmes livres, ils n'ont pu les apprécier convenablement, et l'affection est arrivée à son plus haut degré. Les étudians en médecine sont assez sujets à cette sorte de maladie, résultant de leurs premières études. Selon leur plus ou moins grande prédisposition, les individus sont plus ou moins facilement frappés d'hypocondrie.

*Symptomes.* — Les plus caractéristiques sont une croyance à des maux imaginaires, ou l'exagération de ces maux quand ils existent. Certaines personnes ne se croient en proie qu'à une seule maladie ; d'autres s'imaginent passer successivement par plusieurs : ils sont vraiment dignes de curiosité. On en voit qui consultent le médecin sur un point : il leur prouve l'impossibilité de l'affection qu'ils accusent, et les voilà partis ; mais ne pensez pas que ce soit pour ne plus revenir ; souvent dès le lendemain ils se représentent avec une nouvelle maladie tout aussi imaginaire que la première. Ainsi vous aurez rassuré un de ces malheureux sur la crainte d'une amaurose prétendue, deux jours après peut-être vous le revoyez tourmenté par l'idée qu'il porte un calcul vésical. La crainte de la syphilis, la persuasion de l'avoir contractée fait beaucoup d'hypocondriaques.

Quoi qu'il en soit, on remarque chez les malades des troubles nerveux en rapport avec l'organe qu'ils disent affecté. L'individu croit-il, par exemple, à une gastrite, sa digestion se fera mal ; il y aura dégagement de gaz, la langue se chargera, etc., comme dans une névralgie de l'estomac. La nourriture est souvent refusée par le malade.

Une jeune femme qui avait eu une gastrite dont elle était débarrassée, se persuadait qu'elle était toujours malade, et ne voulait pas manger : prise de désespoir elle voulut se tuer par une indigestion ; elle mangea donc beaucoup, mais à son grand étonnement, elle digéra très bien : elle en fut désolée, et se mit de nouveau à la diète. Plus tard, pressée encore par la faim, elle fit un repas de glouton ; la digestion fut aussi bonne que la première fois. Ces deux expériences auraient dû avoir une influence salutaire sur l'état de cette femme ; malheureusement il n'en fut pas ainsi, le désespoir augmenta et l'aliénation en fut la suite. Une chose digne de remarque, c'est que la malade dépeignait parfaitement toutes les sensations qu'elle se figurait éprouver.

Il est de ces hypocondriaques qui se persuadent que leur poumon est dans un état de souffrance, et on les voit respirer avec une vitesse prodigieuse, on dirait qu'ils sont sur le point de suffoquer ; viennent-ils à être fort occupés d'une manière quelconque, leur respiration s'exécute comme chez le reste des autres hommes. D'autres croient avoir une affection du cœur, et alors il se manifeste une gêne vers cet organe ; son innervation est troublée, il en résulte des palpitations, etc. Mais, comme pour la respiration, on voit disparaître les désordres dès que l'attention est fixée sur un objet étranger. D'autres enfin ont la ferme croyance que telle ou telle maladie pèse sur eux. Ainsi, quelques-uns ont lu que les calculs vésicaux causent des douleurs particulières, etc., et les voilà dans la persuasion que leur état est celui d'un calculeux : ils vont uriner à chaque instant.

Indépendamment de l'organe vers lequel l'hypocondriaque concentre ses idées, indépendamment de ses douleurs, l'innervation s'altère ; de là beaucoup de maladies nouvelles pour lui. Il est singulier combien un individu nerveux peut par suite de ses craintes déterminer de souffrances réelles dans les parties qui, pour lui, sont malades. La crainte de la rage, quand on a été mordu, peut faire naître l'hypocondrie.

Voyons quels sont ces troubles nerveux que nous venons de signaler comme pouvant donner lieu à cette suite de sensations qui se changent en douleurs, et sont une source d'affections nouvelles.

1° Relativement à la vie organique, on observera des phénomènes très variés suivant les organes lésés. Est-ce l'estomac qui l'est et le tube intestinal, il y aura vomissemens, dyspepsie, selles rares ou fréquentes, et tout ce qui caractérise une mauvaise digestion. Du côté de la circulation, on notera des palpitations, des battemens à la tête, à l'épistaxis, etc. Quelques sujets plus avancés dans l'hypocondrie disent sentir des battemens partout et isochrones à ceux du cœur, ce qui, selon M. Andral, tient à l'excès de sensibilité qui perçoit les battemens artériels.

Souvent des troubles nombreux se traduisent du côté des sécrétions. Les sueurs, les urines, la salive subissent une augmentation ou une diminution, ou un changement dans leurs propriétés physiques ou chimiques. La sécrétion de la bile reçoit encore fréquemment de pareilles modifications. La crise se termine assez ordinairement par la réapparition de ces sécrétions supprimées.

2° Par rapport à la vie de relation, la sensibilité est modifiée. Les malades accusent des sensations sans nom dans la tête, des bourdonnemens, des démangeaisons, des vertiges ; les sens spéciaux se mettent de la partie, ils s'altèrent. Les membres, le tronc sont le siége de douleurs que l'hypocondriaque multiplie, dont il rassemble la liste avec soin. Crampes, sentiment de constriction à la gorge, sensation de la boule hystérique, contractions spasmodiques : voilà encore ce qui s'observe.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 9 JUIN 1836. (9e ANNEE.) N° 69 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Appréciation générale des quatre épreuves précédentes dans le concours pour la chaire d'anatomie.*

L'on sait que la décision définitive des concours de l'école est basée ou est censée être basée sur trois jugemens préalables; savoir sur la valeur absolue des quatre leçons et de la préparation anatomique alors qu'il y en a; sur la valeur de la thèse, et enfin sur l'appréciation des titres antérieurs. Pour être réellement satisfaisans, ces sortes de jugemens devraient non-seulement être portés avec une impartialité et une sévérité extrêmes, mais encore ils devraient être exprimés en public, en présence des élèves. Nous ne voyons pas pourquoi en effet chaque juge ne pourrait pas, à chaque scrutin, se lever et dire hautement, je donne ma voix à un tel par telle et telle raison. De la manière dont le concours est institué, il y aura toujours prépondérance absolue de la part de l'école qui, comme on sait, agit constamment par esprit de coterie.

On ne voit pas en effet à quoi cela sert de demander quatre juges à l'académie, puisque l'école entre pour huit ou neuf voix dans le jugement total. Evidemment l'académie n'est dans ces décisions que pour couvrir un peu les intrigues de certains hommes à bonnet rouge.

Pour contrebalancer ces abus, qui finiront malheureusement par tuer le concours, il faudrait suivant nous, qu'on pût joindre aux quatre membres de l'académie, quatre autres juges choisis parmi les étudians en médecine de quatrième ou cinquième année, que les élèves choisiraient eux-mêmes; il faudrait en outre que le président du jury n'eût pas voix prépondérante en cas de balancement, ainsi que cela a lieu actuellement. Telle est l'opinion que nous émettons à cet égard (1), au risque même d'être contredit par quelque ordonnance antique que M. Adelon pourrait exhumea des archives de l'école.

Examinons donc pour le moment les quatre épreuves du concours que les huit candidats viennent de subir. Nous espérons que notre appréciation sera trouvée exacte et impartiale.

1. M. Broc. Si l'on veut considérer les idées remarquables et neuves que ce candidat a émises dans ses trois leçons, sur l'organe de la vision, sur les membranes du cerveau et sur les muscles et nerfs de la main, le talent vraiment didactique et rare qu'il a montré, l'éloquence séduisante, le fond très étendu d'un savoir anatomique positif bien mûri dans l'esprit, et surtout la très grande habitude de l'enseignement dont il a fait preuve, on conviendra que c'est avec justice qu'on peut placer M. Broc en première ligne dans ces épreuves. Il ne suffit pas en effet qu'un professeur soit très savant, il importe aussi qu'il soit doué d'un talent didactique facile, et tel que les élèves puissent aisément apprendre la science qu'il enseigne. M. Broc nous a paru surtout posséder au plus haut degré cette dernière prérogative.

2. M. Blandin. L'étendue considérable des connaissances dont cet anatomiste a fait preuve dans les quatre expérimentations qui précèdent, les leçons remarquables qu'il a faites sur des sujets quelquefois arides, comme sur les parois abdominales, par exemple, la supériorité avec laquelle il a décrit l'appareil de la déglutition, et en outre l'habileté qu'il a déployée dans l'exposition de la région axillaire lui ont mérité une sympathie très satisfaisante de la part de l'auditoire. Aussi n'est-ce pas sans raison que le public place ce candidat sur une ligne très honorable parmi ses compétiteurs, et à côté de M. Broc.

3. MM. Chassaignac et Bérard. Bien que dans notre opinion M. Chassaignac méritât d'être placé ex-æquo avec les précédens pour ces épreuves; bien que selon nous M. Chassaignac ait été supérieur à M. Bérard dans les trois leçons et même dans la dissertation écrite sur le tissu fibreux, nous sommes obligé de placer son nom après celui de M. Blandin et à côté de celui de M. Bérard, pour ne pas provoquer les murmures de certains énergumènes protecteurs de ce dernier concurrent...

4. MM. Breschet, Laurent, Michon et Lebaudy. Nous croyons que tout le monde adoptera notre manière de voir à l'égard des quatre candidats dont les noms se trouvent dans cette catégorie, si l'on veut se rappeler que chacun d'eux a brillé sur telle ou telle partie des épreuves. Ainsi si M. Laurent s'est distingué pour ses idées neuves sur les tissus scléreux et par son esprit philosophique, M. Breschet s'est montré fort dans sa leçon sur les sécrétions (bien que nous n'ayons pas d'ailleurs adopté sa manière de voir sur plusieurs idées qu'il a émises). De même, si M. Michon a montré une facilité d'élocution et un fond bien fourni de connaissances anatomiques, M. Lebaudy n'a pas moins fait preuve de connaissances positives en anatomie descriptive et dans la pratique des préparations.

On prévoit bien déjà que par les quatre lignes que nous venons de tracer sur l'ensemble de la valeur relative des candidats dans les quatre épreuves qui précèdent, nous ne prétendons porter nullement préjudice à la valeur absolue de chaque concurrent. Nous n'avons voulu qu'apprécier les épreuves uniquement et telles qu'elles se sont passées en public, nous réservant de revenir sur chaque compétiteur dans l'examen des débats de la thèse et des titres antérieurs.

On conçoit que tel concurrent qui se trouve le premier dans cette épreuve, pourra se trouver en dernière ligne dans les autres ou dans l'appréciation des titres antérieurs.

(1) Ceci est l'opinion de l'un de nos collaborateurs; nous avons plusieurs fois fait connaître la nôtre, qui est bien plus large. (*N. du R.*)

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

*Considérations sur le diagnostic des polypes utérins et sur leur traitement.* (Leçon recueillie par M. Forget, interne.)

(Suite du numéro 64.)

On admet en général deux méthodes opératoires contre les polypes; la ligature et l'excision. Avant d'examiner ces méthodes et d'apprécier la valeur de chacune, il reste à résoudre la question suivante: doit-on opérer les polypes actuellement renfermés dans la cavité utérine? Ici il faut établir deux divisions:

1° Les polypes par leur présence ne menacent pas la vie des malades; dans ce cas il faut attendre qu'ils soient descendus dans le vagin.

2° Si, au contraire, leur présence détermine des accidens graves, s'il y a des douleurs violentes d'accouchement, s'il y a des pertes abondantes, si les femmes jaunissent et voient leur constitution fléchir de plus en plus; si, en un mot, elles sont menacées de perdre la vie, il faut opérer.

Vous verrez dans la thèse de M. Malgaigne que la ligature a réussi dans le cas qui nous occupe. M. Deguise père a lié en ma présence, à l'aide de l'instrument de Desault, un polype qui siégeait dans le fond de l'utérus. La malade est parfaitement guérie.

Je fus appelé aux Invalides, auprès d'une femme chez laquelle il y avait imminence de mort; elle portait un polype volumineux entièrement situé dans la matrice. Le col, presque complètement effacé et largement ouvert, permettait de constater cette tumeur. Je saisis l'extrémité inférieure de l'utérus avec une érigne double introduite à la faveur d'un spéculum brisé; le col utérin fut amené à la partie inférieure du vagin. Cinq fois je portai la ligature jusque dans le fond de l'utérus, cinq fois cette ligature qui coiffait le polype glissa au moment où nous voulûmes la serrer. Je la fis essayer par mes aides, qui ne furent pas plus heureux.

Que faire? Rester en route dans cette opération; nous n'en avons

pas encore pris l'habitude. Avec de forts ciseaux courbés sur le plat, glissés sur le doigt indicateur, introduit dans l'utérus maintenu en place, j'excisai le polype par morceaux ; je tondis la face interne de l'organe. Nous nous assurâmes par le toucher que la totalité de la tumeur avait été enlevée.

L'état d'épuisement de la malade, l'hémorrhagie consécutive, la métro-péritonite que nous avions tant à redouter, tout nous faisait prévoir une issue funeste, et pourtant rien de tout cela n'est arrivé : la malade a bien guéri.

N'omettons pas de dire que le polype dont cette dame a été débarrassée adhérait aux trois quarts de la face interne de la matrice

Il y a trois ans, rue du Cherche-Midi, je fus appelé auprès d'une dame récemment accouchée par M. Hatin. Ce praticien avait constaté l'intégrité du placenta, qui était sorti en entier. Cette dame offrait depuis quelques jours des pertes tellement abondantes, qu'elle était pour ainsi dire exsangue. L'existence d'un polype dans le fond de l'utérus, fut constatée, et en présence de MM, Hatin, Bouilland, Andral, la matrice ayant été préalablement abaissée et maintenue à l'orifice inférieur du vagin, je liai la tumeur avec l'instrument de Levret ; je me gardai bien de l'exciser ; car au moment où la malade fut portée sur le lit de misère, elle était dans une imminence de syncope effrayante. Dans l'état d'anémie où la malade se trouvait, la plus légère perte de sang l'aurait fait infailliblement succomber. Cette malade est guérie.

— Je vis au boulevard des Invalides une dame que beaucoup de chirurgiens distingués avaient examinée. Je partageai leur opinion sur l'existence d'un cancer perforant et profond de l'utérus. Le toucher prouvait en effet qu'il existait au centre de la partie inférieure de cet organe une excavation de la profondeur d'un demi-pouce environ, dont le fond et la circonférence étaient tapissés par un tissu mou, facile à déchirer dans certains endroits, et même pultacé dans d'autres. Le corps de l'organe avait au moins quadruplé de volume. Il n'y avait pas de douleur au toucher ; la sensibilité de l'utérus était peu développée. Je conseillai la cautérisation avec le proto-nitrate acide liquide de mercure : elle fut pratiquée par M. le docteur Masson. Quelques jours après on me prévint que la malade avait rendu par le vagin un morceau de chair du volume au moins d'un œuf de pigeon. Je touchai de nouveau; je reconnus le tissu que j'avais observé la première fois ; mais ce tissu n'appartenait-il pas à un polype ramolli et en grande partie dégénéré ? Je grattai légèrement la surface sur laquelle le bout de mon doigt reposait, je le dirigeai en arrière et le moins haut possible dans l'organe, pour m'assurer si, après avoir traversé les parties malades, je ne rencontrerais pas la paroi saine de l'utérus ; l'événement justifia mes espérances. Je procédai de la même manière sur plusieurs autres endroits, et toujours j'obtins le même résultat.

J'annonçai que la malade portait un polype et non un cancer de tout l'utérus : ma proposition d'opérer le lendemain fut adoptée. J'abaissai la matrice à l'orifice inférieur du vagin ; avec les doigts, la curette et les ciseaux conduits sur le doigt indicateur, je détachai complètement la tumeur. Je l'extrais presque en totalité ; des injections servent à entraîner le reste. Le doigt indicateur et le médius portés dans la capacité de l'organe dont ils peuvent parcourir tous les points, donnent la certitude qu'il n'y existe plus la moindre trace de cette tumeur, dont le tissu était en partie réduit :

1° A l'état de bouillie.
2° A l'état cérébriforme.
3° A l'état fibreux un peu ramolli.

Cette dame, que nous avions crue affectée d'un cancer, a guéri sans aucun accident, mais plus tard elle a été affectée d'une récidive.

M. Lisfranc ajoute que la cautérisation, dont on vient de voir de si heureux effets, sera peut-être, contre certains polypes, un moyen très avantageux. On sait, et nous le prouverons plus tard, qu'il y a des polypes qui disparaissent complètement, quoiqu'on en ait fait la section à une assez grande distance de leurs racines ; ils ressemblent à ces plantes qui meurent lors même qu'on les coupe à quelques pouces du sol. Il est d'ailleurs prouvé que quand une inflammation un peu forte sévit sur des tissus blancs anormaux, comme sur des tissus très infiltrés de sérosité, où la vie est douée de très peu d'énergie, ordinairement la gangrène s'y développe. Pourquoi la cautérisation ne pourrait-elle pas enflammer les polypes et produire sur quelques-uns l'effet que nous venons d'indiquer. Nous laissons à l'expérience le soin de décider cette question.

J'ajouterai aux signes que j'ai indiqués pour reconnaître les polypes, que pour donner au toucher le plus de certitude possible, surtout dans les cas difficiles, il faut le pratiquer les malades étant debout, et après les avoir fait marcher pendant quelques instans. On leur recommande encore de faire des efforts d'expulsion. Si on suit ces données, on a l'avantage de faire descendre la tumeur, qui se trouve alors plus accessible aux moyens d'investigation.

Je reviens à la question de la ligature et de l'excision des polypes; d'après des faits dont je n'ai pu vous citer ici que quelques-uns, je préfère la ligature toutes les fois que la malade est épuisée par des hémorrhagies utérines abondantes, et qu'elle est faible au point que la moindre quantité de sang compromettrait sa vie ; je m'abstiendrai d'employer l'excision pour ce cas, car bien que l'hémorrhagie soit rare, elle pourrait faire succomber la malade. Elle arrive en effet dans les circonstances où il semblait qu'on devait le moins l'attendre.

J'avais enlevé un polype celluloso-vasculaire chez une dame de la rue Neuve-St-Augustin ; plusieurs heures après l'opération, il survint un écoulement de sang, qui eût compromis la vie de la malade si on ne l'eût pas arrêté.

Un de mes élèves vous dira que dernièrement en ville, une hémorrhagie se reproduisit cinq heures après l'excision d'un polype fibreux qui, au moment de l'opération, avait donné à peine quelques gouttes de sang. Cet écoulement de sang a été facilement arrêté.

Je n'emploie la ligature que dans le cas que je viens de préciser, et quand le polype ainsi que la matrice ne peuvent pas être suffisamment abaissés. Quelle que soit l'habitude que l'on ait de l'appliquer, on peut ne pas embrasser complètement le polype.

Je sais qu'on a vu et j'ai vu moi-même de semblables tumeurs que la ligature n'avait coupées qu'en partie, guérir sans récidive. Je me rappellerai toujours une malade couchée dans la salle St-Augustin ; elle portait un énorme polype : le vagin était tellement obstrué par le volume de la tumeur qu'il n'était pas possible d'arriver sur son pédicule et d'y porter la ligature. La matrice et le polype ne pouvaient pas être abaissés par des tractions fortes exercées sur eux. Je pris le parti de lier aussi haut que possible, me réservant de faire au besoin une seconde opération quand la première m'aurait facilité les moyens d'arriver à la racine du mal.

Au bout de quelques jours, la moitié environ de la tumeur se détacha ; je pratiquai de nouveau le toucher, et je constatai qu'il en restait encore une partie volumineuse dans le vagin et dans l'intérieur de la matrice. Je me proposais d'opérer de nouveau ; mais je voulais laisser reposer la malade : un matin on vint m'annoncer qu'elle avait rendu un morceau de chair par le vagin. Je touchai et je reconnus que le corps étranger avait complètement disparu. La malade était débarrassée de son polype. Tout le monde sait qu'on n'obtient pas toujours des résultats aussi heureux, et que souvent ce qu'on a laissé du polype continue à vivre et prend de l'accroissement.

Personne n'ignore que lorsque le polype est interstitiel et qu'il est pédiculé, le pédicule est formé par le tissu même de l'utérus sur lequel l'application du lien destiné à détruire la tumeur, peut avoir les plus graves inconvéniens ; il en est de même quand la tumeur est sessile : on a montré d'ailleurs à l'académie, des pièces d'anatomie pathologique sur lesquelles la ligature avait embrassé l'utérus, au-delà du mal sur un point, situé hors de la sphère de la tumeur ; cette ligature avait déterminé la mort.

Je vous ai fait voir, il y a une huitaine de jours, un polype dont le pédicule était formé par le tissu même de la matrice.

On nous objectera sans doute comme de coutume, que la section expose à des hémorrhagies mortelles : mais il est prouvé qu'elles sont excessivement rares. Nous n'ignorons pas qu'on a cité des cas dans lesquels le pédicule du polype renfermait une artère volumineuse: il y en a un exemple dans les mémoires de l'académie. Ces faits ne nous arrêteraient pas ; car nous sommes convaincu qu'un tamponnement bien fait rendrait toujours le chirurgien maître du sang.

Pesez bien tous ces faits, et comme nous, vous préférerez, je pense, en général la section des polypes. Pour la pratiquer, il faut abaisser la matrice et la tumeur à l'aide d'érignes fixées sur cette dernière ; il est bien entendu que ce temps de l'opération serait inutile s'il existait un prolapsus suffisant. Si le tissu du polype est trop mou pour résister aux tractions nécessaires à son abaissement, je n'hésite pas à porter mes érignes sur le col utérin. J'ai opéré de cette manière dans un grand nombre de cas ; je n'ai pas encore vu survenir d'accident une seule fois. Ne sait-on pas en effet que les femmes n'ont pas même la conscience de la morsure des sangsues sur le col de la matrice ; j'ai d'ailleurs prouvé, en pratiquant l'amputation du col, que son tissu n'accusait aucune sensibilité sous l'action des instrumens tranchans ou piquans ; on sait que des pressions même légères y sont très douloureuses.

Je terminerai cette leçon en appelant votre attention sur trois points de la plus haute importance, puisque c'est au soin que vous apporterez à suivre exactement les principes sur lesquels ils reposent, que vous devrez en grande partie la guérison de vos malades.

Après l'ablation d'un polype, il vous reste encore beaucoup à faire; car soyez-en bien convaincus, la chirurgie est presque toujours meurtrière lorsqu'elle ne s'aide pas de connaissances médicales profondes.

Sans cette condition, elle est pour ainsi dire réduite à de la menuiserie dont les fâcheux résultats vous ont si souvent frappés. Sabatier l'avait si bien senti qu'il intitula son livre : Médecine opératoire. C'est la faute de son siècle s'il n'a pas mieux fait.

1° Il peut exister après l'ablation d'un polype un engorgement de l'utérus ; nous venons de vous en fournir la preuve sur une malade récemment opérée dans cet hôpital : soyez-en sûr, ce fait n'est pas rare : on peut l'ignorer d'autant plus aisément que, dans beaucoup de circonstances, les malades ne souffrent plus et paraissent guéries comme la femme que je viens de vous rappeler. Ai-je besoin de dire que si l'engorgement est méconnu, s'il n'est pas traité, il peut augmenter, devenir fort grave et souvent même incurable. Que si, au contraire, on s'en occupe immédiatement, on a beaucoup plus de chances de guérison. Il est étonnant que ce point de thérapeutique n'ait pas été pris en considération. Je vous le signale avec plaisir ,

quoique, comme un grand nombre, il ait été contre moi un titre d'honorable proscription de la part de ces hommes de coterie dont j'ai eu le malheur de froisser si souvent l'amour-propre; on l'a vu, ils ont rangé mes travaux après ceux de mauvais compilateurs et de fabricans de manuels qui ont eu le précieux et incontestable mérite de ne pas blesser les opinions de leurs maîtres.

2° La plaie résultant de la section peut se cicatriser très lentement, et si vous ne la surveillez pas, si vous la laissez subsister, vous vous exposez à la voir prendre un aspect de mauvaise nature et à devenir cancéreuse.

Une malade opérée dans cet hôpital, voulut partir avant la cicatrisation d'une plaie produite par la section d'un polype utérin. Elle revint au bout de deux ans, la plaie existait encore; heureusement elle n'avait pas dégénéré: mais on observait un écoulement blanc très abondant et un commencement d'engorgement de l'organe.

3° La présence du polype a ordinairement entretenu des hémorrhagies qui ont duré pendant six mois, un an et quelquefois plus. L'économie s'est habituée à ces pertes sanguines; l'ablation du polype les fait cesser brusquement. C'est alors une espèce de cautère que vous supprimez; redoutez le reflux du sang dans l'économie. Il survient souvent des congestions viscérales très dangereuses.

Rappelez-vous que le plus sûr moyen de prévenir ces accidens est de pratiquer de petites saignées révulsives du bras aux époques surtout ou les pertes sanguines avaient lieu: ainsi l'équilibre se rétablit dans l'économie, et je n'ai pas besoin de redire que vous assurez mieux le succès de vos opérations.

---

### *Leçons sur la Phrénologie*; par M. Broussais.

Quatrième leçon. — 1er juin. (*Voir* les premières leçons dans les numéros des 12, 19 et 23 avril.)

Quelques hommes plus ou moins haut placés, tremblant sans doute que l'on n'examinât leurs têtes, firent tant qu'ils parvinrent, il y a six semaines environ, à chasser la phrénologie de l'école. Ils auraient sans doute bien désiré qu'elle n'y entrât pas; mais comme ils avaient eu la maladresse de laisser M Bérard faire un cours anti-phrénologique complet en trois séances, parce qu'il était probablement convenu que la phrénologie devait mourir et être ensevelie par ses mains; ils n'ont pu empêcher M. Broussais de commencer des leçons sur ce sujet. Et pour qu'on n'eût rien à leur reprocher, on s'est armé de patience jusqu'à ce que M. Broussais eût aussi terminé trois séances: en effet, la dernière de celles ci une fois consommée, on a pris comme prétextes de prétendus motifs de désordres qu'on aurait pu empêcher pour mettre sur le pavé les sectateurs de Gall et de Spurzheim.

Les antagonistes n'ont pas eu raison long-temps; grâces au bon esprit qui anime toujours les élèves, une souscription s'est ouverte pour payer un local et les frais nécessaires à la continuation des cours.

Mercredi, 1er juin, M. Broussais a donc continué son cours dans un local qui contient de 12 à 1400 personnes. Quoique la décision n'en eût été prise que la veille et que les journaux n'eussent encore pu l'annoncer, cette salle était pleine d'étudians et d'hommes du monde, parmi lesquels on remarquait des notabilités scientifiques et littéraires. A sept heures, ce professeur est entré suivi de M. Bouillaud; des applaudissemens unanimes ont retenti par toute la salle, et M. Broussais a été forcé d'attendre que l'enthousiasme fût calmé pour commencer sa leçon.

Messieurs, a-t-il dit, j'éprouve un véritable plaisir à me trouver près de vous après les obstacles qui nous ont séparés; c'est pour moi une preuve que la tendance au progrès vient surtout de la jeunesse. Le sarcasme et l'injure ne peuvent empêcher la vérité de se mettre en évidence.

Après avoir résumé les trois premières leçons, M. Broussais insiste sur la nécessité de ne pas regarder la phrénologie comme un système de psychologie, comme un système imaginé *à priori*. Cette science est la physiologie du cerveau: elle est basée sur des faits matériels. Il fait comprendre que le fruit seul des méditations qui n'est que le *moi* auquel les psychologistes rapportent toutes les idées, ne peut être admissible; car le *moi* est un homme qui s'observe, qui guette ses pensées, qui se prend pour modèle de l'espèce. En effet, que doit-il résulter d'une pareille théorie? c'est que chaque psychologiste doit avoir une idée différente de l'espèce, puisque la nature de cette idée dépend de la nature du moi qui se caractérise.

Gall a senti, au contraire, qu'il fallait appliquer nos facultés à l'étude des autres hommes dans toutes les conditions différentes où on les rencontre, c'est-à-dire, depuis l'état d'embryon jusqu'après la mort, chez l'homme sain comme chez l'homme malade, à l'état de fatigue et à l'état de sommeil; et enfin il a comparé l'homme à lui-même, à la femme, aux différentes races, puis à tous les degrés de l'échelle zoologique. Gall enfin a rattaché la psychologie à l'histoire naturelle des animaux, ce que les philosophes n'avaient jamais fait, d'où il résulte que la psychologie, selon les phrénologistes, n'est qu'une branche de l'histoire de l'homme.

M. Broussais résume le point de phrénologie comparée, qu'il avait exposé à la faculté, en mettant en regard les différentes manifestations qui caractérisent les diverses organisations, et en démontrant que ces organisations sont le résultat du perfectionnement plus ou moins complet du système nerveux.

Le professeur, reprenant la suite de sa troisième leçon, aborde la phrénologie proprement dite.

La phrénologie admet trois genres de facultés, et on peut en trouver quatre en comptant les mouvemens. Ces trois facultés sont les instincts, les sentimens et l'intelligence; l'intelligence se subdivise en facultés perceptives et en facultés réflectives: les premières perçoivent les attributs du corps, et les secondes forment la réflexion proprement dite. Ces facultés correspondent à des masses. Ainsi, les instincts occupent la partie postérieure et latérale du cerveau; les sentimens siégent à sa partie supérieure et l'intelligence réside dans sa portion antérieure. La situation de ces facultés se prouve par le plus ou moins grand développement de ces parties. M. Broussais montre, à l'appui de cette assertion, des têtes d'hommes qui se sont caractérisés par des instincts ou par l'absence de ceux-ci, et chez les premiers la tête offre un développement postérieur et latéral très considérable, tandis que chez les derniers la partie postérieure et latérale de ces régions est aplatie; il en fait autant pour la partie supérieure affectée aux sentimens. Pour le plus ou le moins d'intelligence, il compare la tête d'un idiot à celle du général Foy, et on remarque effectivement des différences très saillantes: car chez le premier le front est fuyant, ou pour mieux dire, est absent; et chez le second, au contraire, il est droit et perpendiculaire.

Toutes ces facultés ont cela de commun qu'elles sont toutes mises en action par les sensations; et sous ce rapport, nous sommes d'accord avec Condillac. Ainsi les facultés perceptives de l'intelligence ont pour but de démontrer aux instincts et aux sentimens les objets avec lesquels ils doivent être mis en rapport, ce qui indique bien suffisamment que la sensation n'est que la sensation elle-même, et non la perception qui est le résultat de la sensation; ce qui indique, en un mot, qu'il faut distinguer la sensation de la perception: car la première n'est qu'une fonction, la seconde au contraire est une faculté. L'autre partie de l'intelligence, la réflexion, réagit sur ces perceptions et les observe.

Le *moi* vient à mesure que l'intelligence se développe; car on peut avoir la sensation très nette comme l'ont les enfans et les animaux, mais sans réflexion.

On voit que les distinctions des phrénologistes sont venues très à propos pour mettre d'accord les psychologistes, et ces distinctions des facultés expliquent bien d'ailleurs les systèmes des philosophes anciens comme aussi les systèmes des philosophes modernes. En effet, les anciens réduisant les facultés de l'homme à l'entendement et à la volonté, les modernes faisant consister l'homme moral dans deux consciences, l'une la connaissance, l'autre la raison dans des faits sensitifs et dans une volonté, ces divisions arbitraires viennent se confondre dans les trois groupes des phrénologistes.

Les trois divisions qu'ils proposent produisent les mouvemens, car ceux-ci ne sont que le résultat de l'action des trois genres de facultés, et sans eux on n'aurait qu'une notion bien imparfaite des êtres et des choses.

Les anciens avaient tous pensé que le cerveau était le siége de l'âme; ainsi 500 ans avant notre ère, Pythagore avait dit que la tête est le siége de la partie la plus sublime de l'âme raisonnable. Platon en avait dit autant, mais faisait siéger les passions dans les viscères, et selon lui, tout était animé par le *pneuma*, subtilité d'esprit réduite au pressentiment d'un fluide impondérable. Aristote ne s'esprime pas toujours de la même manière sur le cerveau; il semble avoir adopté cette idée, que le cerveau était une glande destinée à sécréter une humeur noire qui rafraîchissait le sang; mais il ne tarda pas à abandonner cette pensée, et reconnut que le cerveau de l'homme est plus gros que celui de tous les animaux.

M. Broussais lit une notice inédite du Journal d'Edimbourg, dans laquelle on rend compte des diverses idées des anciens philosophes sur l'encéphale. Entre autres, on voit qu'Aristote considérait le ventricule antérieur du cerveau comme le siége du sens commun, et qu'à l'extérieur de ces ventricules naissaient les cinq sens. L'imagination, la réflexion et le mouvement étaient contenus dans le deuxième ventricule, et la mémoire résidait dans le troisième. L'aqueduc de Sylvius établissait la communication des cinq sens avec les ventricules.

On retrouve ces théories dans l'école d'Alexandrie. Ainsi Erophile place l'âme dans le troisième ventricule, près de la voûte à trois piliers. Erasistrate partage le même avis. On voit par l'exposé de ce qui précède que les premiers efforts des psychologistes tendaient à la localisation des facultés dans le cerveau. Du reste il n'y avait pas qu'eux qui partageaient ces idées; car les peintres, les sculpteurs, plaçaient aussi les facultés dans la tête; voyez plutôt celles de Jupiter et des gladiateurs.

Galien dit que le cerveau est le siége de l'âme, que les sens lui sont soumis et apportés par les nerfs; il distingue les nerfs du mouvement et ceux du sentiment.

Bernard Gordeau, en 1296, reproduit les idées d'Aristote; l'*imaginativa* réside selon lui dans la partie antérieure du premier ventricule du cerveau, tandis que la partie postérieure est le siége de la fantaisie; l'*estimativa* siége dans la partie postérieure de cet organe.

Michel Servet admettait des esprits animaux. Alors l'espagnol Huarte, contemporain de Henri IV, en 1580, examinant ces esprits, dit que chaque homme naissait avec son genre d'esprit, et que chaque genre correspondait à une forme de tête particulière. En 1782, Willis comparant les circonvolutions de l'encéphale à celles des intestins; considère les premières comme les organes de l'alimentation spirituelle.

Albert Legrand regardait la tête développée en avant comme plus propre à l'intelligence, et le peu de volume de cette partie comme la preuve de peu d'esprit. Selon lui, si la partie postérieure venait à manquer, il devait y avoir peu d'énergie.

Georget a cité un passage de Charles Bonnet qui croit que chaque senti-

ment a ses fibres appropriées, et que chaque fonction du cerveau a besoin d'un organe particulier.

En 1775, Herder émet l'espoir qu'on découvrira dans le cerveau une place pour chaque faculté.

Cabanis enfin plaçait la pensée dans le cerveau, et les passions dans les viscères; M. Broussais parle ici, dans la même intention, des théories de Camper et de Cuvier.

Voilà assez d'exemples qui démontrent que de tout temps les facultés de l'homme ont été placées dans le cerveau.

On a cru nous faire une sérieuse objection en nous disant que toutes les portions du cerveau ne pouvaient se traduire à la surface du crâne; mais qu'importe cela; nous pouvons constater la présence des grandes masses, voilà l'important.

En résumé, quelques parties du cerveau sont encore inconnues; les organes sont les subdivisions de masses; on peut les présumer *à priori* par

1° Le développement successif des facultés, si l'on y remarque un développement proportionnel entre les facultés et l'organe.

2° Par la différence des aptitudes.

3° Par les aliénations mentales, car quelle que soit la cause qui a fait perdre la raison, l'organe prédominant prend le dessus en développement.

4° La dissection ne saurait encore nous prouver les organes, mais ce n'est pas non plus une preuve contraire. Il suffit de regarder la tête d'un idiot et celle d'un homme de génie, pour juger à priori de la différence de leurs manifestations. La puissance des manifestations est en raison de l'énergie et du volume des organes.

Dans la phrénologie les facultés sont multiples; elles sont toutes doubles, et il n'y a pas d'organe central, mais il existe une coïncidence entre tous les organes.

Terminons par exposer ce qui établit le caractère d'une faculté que la phrénologie appelle faculté primitive, Une faculté est primitive:

1° Si elle existe dans telle espèce d'animaux et non dans telle autre.

2° Si elle varie dans les deux sexes de la même espèce.

3° Si elle n'est pas proportionnée aux facultés d'un même individu.

4° Si elle ne se manifeste pas simultanément avec les autres facultés, c'est-à dire si elle disparaît plus tôt ou plus tard.

5° Si seule elle peut agir ou se reposer.

6° si elle seule est propagée d'une manière distincte des parens aux enfans.

7° Enfin si elle peut conserver seule son état de santé ou tomber malade.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 7 juin.

M. Montaut, chef de clinique à la Charité, adresse une note sur un stéthoscope perfectionné, réunissant les moyens de percussion, d'auscultation et de mensuration. L'auteur a joint au stéthoscope ordinaire, muni du plessimètre de M. Piorry, une mesure inextensible en soie, offrant d'un côté les divisions en centimètres, et de l'autre côté celles en pouces, pieds et lignes, tracées à l'encre de la Chine. Cette mesure se trouve contenue dans une petite caisse vissée à l'instrument. La longueur de cette mesure varie de 4 à 5 pieds, et l'on peut instantanément, et à volonté, la faire rentrer et sortir par un mécanisme tout-à-fait analogue à celui de certaines mesures employées par les tailleurs, et connues sous le nom de centimètres. (MM. Bouillaud et Piorry.)

— M. Londe (au nom de MM. Husson et Sanson), fait un rapport sur trois observations de pieds-bots guéris par la section du tendon d'Achille, adressées le 12 janvier dernier par M. Duval, afin de prendre date pour une opération qui, avant lui, n'avait pas été pratiquée à Paris. L'ayant depuis pratiquée souvent, et toujours avec succès, il se trouve maintenant riche d'un bien plus grand nombre de faits du même genre.

Le rapporteur indique d'abord les trois espèces de pieds bots (varus, valgus et équin), et les moyens mécaniques de redressement employés depuis un temps immémorial; un grand nombre de pieds-bots résistait; ces pieds-bots incurables firent naître l'idée à l'allemand Thilénius de conseiller et de faire exécuter la section du tendon d'Achille. Il s'agissait d'un pied-bot équin fort difforme. Le malade avait huit ans; l'opération fut heureuse: c'était en 1785. Plus tard, en 1809, un autre allemand, Michaëlis, de Marbourg, pratiqua quatre fois cette opération avec succès. En 1827, Delpech guérit ainsi un enfant de 9 ans. Stroméyer imita avec bonheur Delpech en 1832. Beaucoup de praticiens doutaient pourtant encore de ces cures étonnantes, quand M. le docteur Vincent Duval, directeur des traitemens orthopédiques des hôpitaux de Paris, exécuta la section du tendon d'Achille. Sa première tentative remonte au 23 octobre 1825. Le premier malade était âgé de 12 ans 1/2, avec un pied-bot équin, et adressé par M. Sanson. Le succès fut tel qu'il dépassa les espérances des parens et de l'opérateur. Le traitement dura 40 jours.

Dans la deuxième observation, c'est un sujet de 8 ans, affecté d'un pied-bot latéral interne. Celui de la troisième, âgé de 7 ans, présentait la double variété du pied-bot équin et du pied-bot en dedans porté à leur plus haut degré de développement.

Dans les trois cas ce n'est qu'après de nombreuses tentatives de réduction par les moyens mécaniques que la section a été opérée, toujours le bourrelet de substance intermédiaire aux deux extrémités du tendon, s'est laissé suffisamment allonger, et au bout de 30 jours le pied a formé un angle droit avec la jambe.

Depuis lors les membres de la commission eux-mêmes ont vu opérer par M. Duval un grand nombre d'autres malades avec un égal succès. Une opération faite à Versailles sur une jeune fille présentait si peu de chances de succès, que les assistans exprimèrent cette opinion, que lors même que cette opération ne réussirait pas, on devait n'en tirer aucune indication défavorable. La jeune fille était scrofuleuse dans son enfance, sa jambe présentait plusieurs cicatrices: le succès a cependant été complet.

Ainsi le succès obtenu par la section des tendons d'Achille dans les pieds-bots (varus et équin), rebelles à tous les moyens mécaniques, peut être présenté par les commissaires comme un fait certain, l'opération comme extrêmement simple, d'une exécution très facile, peu douloureuse, et qui, à en juger par sa réussite, que l'auteur dit avoir obtenue dans 17 cas, ne paraît susceptible de donner lieu à aucun accident. (Approbation et remerciemens à l'auteur.)

— M. Cruveilhier fait un rapport (au nom de MM. Orfila, Velpeau, Amussat, Breschet, etc) sur un mémoire de M. Jules Guérin, relatif aux moyens de distinguer les courbures pathologiques de la colonne vertébrale, des courbures simulées.

L'examen des plâtres de Jenny Guerry (présentée par M. Hossard) et d'un plâtre à courbure simulée présenté par M. Bouvier, a prouvé à la commission qu'il y avait identité parfaite; la facilité de reconnaître les courbures simulées a été également constatée par l'examen des pièces anatomiques et d'autres plâtres présentés par l'auteur à la commission.

Ce rapport, dit M. Cruveilhier, a été fait très rapidement; la rédaction n'en a pas été communiquée même aux commissaires qui en connaissent cependant les idées.

Tous les commissaires déclarent donner leur approbation au rapport.

M. Bricheteau se plaint que le rapport actuel soit dans le fond, hostile à celui qu'il a fait précédemment au nom d'une autre commission; il voudrait que dans les conclusions, on ajoutât que les difformités que présentent les plâtres peuvent être rapportées à la classe des difformités simulées telle que la présente M. Guérin.

Une longue discussion s'engage sur ce sujet.

M. Nacquart voudrait que l'on mit plus de réserve à se prononcer, et demande l'ajournement. M. Lisfranc trouve que les faits sont si clairs qu'ils ne peuvent laisser aucun doute; il s'oppose à l'ajournement. M. Double rappelle que dans la première commission, plusieurs membres avaient soupçonné que la difformité de Jenny Guerry était sinon simulée, du moins exagérée; M. Cornac pense qu'il suffit que l'on connaisse les signes indiqués par M. Guérin sans se prononcer sur une question personnelle; M. Chervin ne croit pas qu'il y ait rien d'offensant pour la première commission, et trouve naturel que l'on ait présenté le plâtre de Jenny Guerry, où il était important de faire remarquer la *coupe oblique* de la base du plâtre qui est suspecte. M. Husson rappelle qu'on a temporisé et écrit à Angers pour le premier rapport, qu'il faudrait suivre la même marche et ne pas se prononcer ainsi sur un ou deux plâtres. Il demande la réunion des deux commission et un nouveau rapport.

MM. Orfila et Amussat parlent du procès qui est pendant à la cour royale entre MM. Guérin et Hossard, et qui doit être jugé samedi; il est donc important qu'une décision ait lieu avant, M. J. Guérin ayant été condamné en première instance par suite du premier rapport de l'académie. (Plusieurs membres: mais non, cela n'est pas vrai). M. Petit cite deux faits de courbure subite et de guérison par un traitement approprié en peu de temps.

M. le président pose d'abord mal la question, et au milieu d'un bruit et d'un désordre incroyables, est obligé d'avouer qu'il s'est trompé, et propose l'adoption de la proposition de MM. Husson et Nacquart. (Ajournement et réunion des deux commissions).

Cette proposition est adoptée.

Aujourd'hui mercredi, il y a eu convocation des deux commissions réunies; après-demain vendredi, à trois heures, séance publique.

---

— L'Ecole lève enfin sa bannière et nous fait attaquer de la manière la plus violente, et en des termes injurieux dans le dernier numéro de son journal mensuel que l'on pourrait comparer en petit au Constitutionnel pour l'affluence des désabonnemens. Tant mieux, car nous allons nous retrouver dans notre élément de vie, *la guerre*.

Le texte des attaques est le relevé de certaines fautes grossières commises par les grands praticiens à robe, fautes grossières que nous avons eu le tort inconcevable de relever; péchés mortels pour lesquels nous n'avons pas de rémission; car il s'agit des intérêts de l'art et de l'humanité.

A samedi notre réponse; elle donnera, nous l'espérons, une leçon de moralité et de décence à qui l'aura mérité, et une leçon de pratique aux petits collets des cliniques modèles, qu'elles portent le nom de clinique des Amazones, ou de clinique nécrologique, ou tout autre sobriquet d'honneur qu'on voudra leur donner.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 11 JUIN 1836. (9e ANNEE.) N° 70. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Notre moralité et celle de l'Ecole. — La saine pratique et la pratique des hommes de l'Ecole.*

On ne nous a jamais vu fouiller dans la pratique des médecins ordinaires, et, dans une intention évidemment hostile, rechercher les cas malheureux qui ont pu s'y présenter. Nos lecteurs doivent nous rendre cette justice; et certes, dans l'affaire du docteur Hélie, dans celle du docteur Thouret-Noroy, nous avons montré jusqu'à quel point nous étions jaloux de la dignité, de l'indépendance, de l'irresponsabilité de notre art. Mais si les tribunaux ne sauraient sans préjudice pour l'humanité et pour les progrès de la science, s'immiscer dans nos actes consciencieux; si nous-mêmes nous hésiterions à relever un fait, quelqu'il fût, puisé dans la pratique particulière, il n'en est pas de même pour les faits qui se présentent dans les hôpitaux, et surtout pour les erreurs, les imprudences, les fautes d'ignorance commises par des praticiens haut placés, dont la position commande en quelque sorte la confiance, et qui, s'ils n'ont pas le pouvoir de faire école, appartiennent à un corps privilégié, sont chargés de l'instruction de la jeunesse, sont largement rétribués pour leurs fonctions publiques, et ont la prétention de servir de modèles, de poser des règles que l'on doit suivre sous peine de lèse-chirurgie. Pour ceux-là, nous le répétons, passer leurs fautes sous silence, les excuser par flatterie ou par mauvaise foi, serait une immoralité; car, ainsi que l'un de nous ne se lasse pas de le répéter aux élèves dans un enseignement plus suivi que tous ceux de l'école : un professeur en dissimulant des fautes graves ou en émettant de mauvais préceptes, fait un mal prodigieux. En effet, si l'erreur d'un praticien obscur fait du mal comme un, le mal causé par les préceptes absurdes transmis aux élèves est incalculable.

C'est sans doute les yeux fixés sur les mauvais professeurs, que Morgagni s'est écrié : « La publication des erreurs est plus utile aux progrès de la science que la publication des succès. » Eh bien, n'en déplaise aux défenseurs officieux de l'école, n'en déplaise à l'école en masse elle-même, ces revers, non-seulement nous sommes fiers de les avoir publiés, mais nous les publierons encore toutes les fois qu'ils nous seront signalés d'une manière authentique, et nous croirons avoir rempli un devoir, et nous le remplirons encore à nos risques et périls. Ce n'est pas le journaliste qui publie ces fautes, c'est le journaliste qui les tait, et surtout le journaliste qui a l'impudeur de les colorer d'un faux vernis, qui *déshonore* sa mission.

Que les hommes directement intéressés à redresser nos articles réclament, nous insérerons, mais nous discuterons leurs réponses, car nous ne sommes tenus de croire sur parole ni eux, ni leurs adhérens. Nos précautions sont prises; c'est appuyés sur des preuves que nous regardons comme positives que nous parlerons toujours, et que l'on sache bien, une fois pour toutes, que sons chaque article de notre feuille est un homme qui sera en tout temps prêt à accepter la plus large part de responsabilité. Voyons maintenant si nous avons eu tort de parler; récapitulons quelques-uns des faits signalés :

Il est d'axiome en bonne chirurgie, que le feu appliqué dans le fond de l'orbite pour arrêter l'hémorrhagie résultant de l'extirpation de l'œil est mortelle; le chirurgien de la Charité extirpe un œil, cautérise au fer rouge, et le malade meurt le lendemain avec des symptômes cérébraux et des épanchemens dans le crâne (Lancette, 8 mars). Faut-il approuver cette conduite, faut-il taire ce revers? Non, Messieurs de l'école, ce serait une immoralité.

Un autre axiome dit que les cautérisations étendues par les caustiques sont fréquemment mortelles; des exemples nombreux de ces malheurs existent; le chirurgien de la Charité cautérise en masse de larges ulcères atoniques à l'avant-bras et à la mâchoire inférieure, par le nitrate acide de mercure (Lancette, 8 mars); le lendemain, symptômes d'empoisonnement; le surlendemain, mort. Devons-nous encore couvrir ce revers de notre silence au lieu de le signaler à l'attention des praticiens? Non, car c'est dans le silence que serait l'immoralité.

Une mamelle est enlevée; nous n'y trouvons aucune lésion; des témoins oculaires pensent comme nous et le disent hautement; nous publions le fait comme une erreur de diagnostic qu'il est bon de faire connaître; personne ne dit mot; aucune réclamation ne nous est adressée (1), et c'est trois mois après qu'on nous *assure* que la mamelle était malade et *ramollie!* Oui, certes, elle doit être aujourd'hui ramollie; mais qui donc après trois mois pourra en retrouver des traces! Est-ce encore là une immoralité?

— Un malade a sur une grande partie du corps des brûlures nombreuses et profondes; le membre supérieur, la presque totalité de la face antérieure et interne de la cuisse, la région antérieure du genou, la moitié supérieure de la jambe, une partie du sein droit et une énorme portion de la paroi abdominale ont été la proie de la flamme et du feu (Lancette, 3 mai). Le chirurgien de l'Hôtel Dieu croit cependant devoir pratiquer la désarticulation de l'épaule; le malheureux meurt sous le couteau, et on achève sur un cadavre. Y a-t-il donc immoralité à dire hautement que l'opération était contr'indiquée par l'état du malade, le nombre et la gravité des brûlures?

Une femme rachitique est admise à l'Hôtel-Dieu; l'accouchement, grâce à l'étroitesse et à la déviation du bassin, est impossible; l'application du forceps n'est pas indiquée; on y a recours pourtant, on place le forceps tant bien que mal; on ne peut le retirer, on le laisse en place deux heures; on abandonne la malheureuse femme, et au bout de deux heures, c'est un autre praticien qui termine l'accouchement. Fallait-il encore garder le silence?

Pour nous, certes, si nous manquions de connaissances dans la pratique des accouchemens, nous nous garderions bien de nous y immiscer. Ce fait, d'ailleurs, dont tous les détails sont exacts, a été publié avant nous par un autre journal (Journal Hebdomadaire) et par l'interne de la salle (M. Boinet). Que vient-on donc nous accuser de *malveillance*?

Que l'on nous vante maintenant « une habileté remarquable dans l'exécution des opérations, une adresse et des soins dans l'application des appareils et dans tous les détails des pansemens », nous répondrons avec Pott : « que c'est à tort que l'on s'est habitué à la coutume absurde de mesurer le mouvement de la main du chirurgien, comme les maquignons mesurent le mouvement des pieds d'un cheval. »

Ces faits ne sont certes pas les seuls que nous ayons publiés; nous pourrions citer une foule de cas moins graves, dans lesquels un vice de traitement, une erreur de diagnostic ont été remarqués. Bien des fois, du reste, quand la conduite des professeurs de l'école nous a paru rationnelle et prudente, nous nous sommes fait un devoir de la faire connaître; nous ne répugnons pas plus à l'éloge qu'au blâme, et l'un comme l'autre est chez nous aisément justifié.

Qu'on ne nous reproche donc pas plus l'éloge que le blâme; l'éloge, quand il s'adresse à nos amis, est plus restreint encore que lorsqu'il s'agit de nos adversaires, et bien des fois nous nous sommes restés pour les premiers au-dessous de la vérité, par la crainte même d'être taxés injustement de complaisance ou de flatterie. Si les adhérens de l'école nous imitaient, ils ne chercheraient pas à justifier des fautes injustifiables, ou du moins ils auraient la pudeur de garder pour eux les reproches de déshonneur et d'immoralité.

Non, Messieurs de cette école que Dupuytren appelait postiche et de parade, ce n'est pas une *puérile prétention* que celle de saper les bases d'une institution vicieuse et qui pèse du poids de toute son inutilité sur les jeunes gens et sur les médecins; quand nous ne parviendrions qu'à enrayer le mouvement des ailes du moulin à docteurs, pense-t-on que nous n'aurions pas à nous féliciter de ce résultat, et que la profession ne retrouverait pas dans cet arrêt une partie de la considération que l'activité perpétuelle des réceptions lui a fait perdre?

Qui croira maintenant qu'on puisse frapper avec efficacité sur les abus dont le journal de l'école veut bien avouer l'existence, sans froisser les hommes dans lesquels se personnifient ces abus, qui les exploitent, les font naître, les entretiennent? Cessez donc de nous reprocher des personnalités inévitables; toute faute grave de chirurgie a son auteur, la moindre peccadille ne saurait se détacher de celui qui l'a commise, et nous ne connaissons dans Paris aucun service d'hôpital qui soit anonyme; tant pis pour ceux dont le

(1) C'est à tort que le journal de l'école prétend le contraire.

nom se représente souvent dans nos feuilles ; qu'ils pèchent moins souvent, leurs fautes seront moins souvent signalées. Nous avons posé en principe que les professeurs étaient, en général, de mauvais praticiens, ou que, se livrant avec l'ardeur du gain à la pratique, ils devenaient de mauvais professeurs. Nous teno s à prouver la vérité de ce principe, et l'on doit, avec nous, accepter toutes les conséquences de la nécessité dans laquelle notre devoir nous a placés. Les faux bons hommes de l'école, les bons enfans à toque rouge, en un mot, n'auront jamais notre approbation aveugle, et nous ne sommes pas de ceux qui se laissent prendre à des airs affectés de bienveillance et d'humilité ; ces airs, le privilége menacé a toujours su les prendre, et les jésuites n'ont jamais été plus doux et plus caressans que lorsqu'ils plongeaient le poignard dans le sein de leurs ennemis.

Grâce à l'esprit du siècle et peut-être à nos efforts, la clientelle échappe à messieurs de l'école ; les praticiens se ravisent, et les malades eux-mêmes, qui tiennent à leur santé et à leur vie, se gardent bien le plus souvent de demander les avis des hommes à superbe ignorance, à présomption ridiculement majestueuse. Dites-nous si ces messieurs ont beaucoup de cliens royaux, si les chefs de l'état leur donnent de fréquens témoignages de leur confiance, si les médecins et les chirurgiens les appellent souvent auprès de leur lit dans les maladies graves.

Ce résultat est un véritable progrès dont nous devons signaler une autre cause encore, l'enseignement particulier qui, bien que découragé, bien qu'exposé à toutes sortes d'entraves, n'a pas moins fait sentir la faiblesse et l'inutilité de la plupart des cours officiels que les élèves désertent, et dont ils voudraient bien n'avoir plus à payer d'une manière aussi large les cathédrans.

Notre but est là ; nous ne sommes point guidés par la mesquinerie d'un intérêt privé ; c'est pour relever la dignité de notre art, pour délivrer les parens des dépenses énormes que leur coûte un enseignement vide ; pour soustraire les jeunes gens au monople le plus odieux, que nous combattons depuis dix ans. La calomnie ne nous a jamais arrêtés. Et nous aussi, peut-être, aurions-nous le droit de citer pour notre défense, comme un philosophe moderne, la belle et sublime strophe de Lefranc de Pompignan.

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

### Clinique de M. Cloquet.

*Anévrisme axillaire.*

Un homme âgé de cinquante-six ans, de constitution lymphatique, faïencier de profession, ayant eu à différentes époques de sa vie des dépôts purulens sur différentes parties du tronc, et dont on voit encore les cicatrices, a été admis à la clinique pour une tumeur de la région antérieure de l'épaule droite. Cette tumeur, placée au-dessous du tiers externe de la clavicule, offre le volume d'une orange supérieurement, et s'étend en même temps inférieurement et en dehors par une sorte d'empâtement jusqu'au bord axillaire antérieur et au bord correspondant du deltoïde. Elle est sans changement de couleur à la peau, indolente et rénitente au toucher, bat obscurément en haut et isochronément avec le cœur. La clavicule conserve ses rapports normaux avec le sternum et l'omoplate ; l'artère sous-clavière est très sensible à la sortie de la poitrine ou derrière la clavicule ; ses battemens sont réguliers et peu profonds ; les tissus de la région scalénienne paraissent parfaitement normaux. Le commencement de l'axillaire, ou plutôt la portion de l'artère sous-clavière comprise entre la clavicule et le bord antérieur de l'aisselle, peut être exactement suivie avec les doigts, d'après la trace de ses battemens ; car la tumeur paraît tout-à-fait latérale et accolée sur le côté externe de ce vaisseau. La compression artificielle de l'artère derrière la clavicule fait disparaître entièrement les battemens obscurs de la tumeur.

Au dire du malade, la grosseur n'aurait été aperçue pour la première fois que depuis une quinzaine de jours, et il ne l'attribue à aucune cause appréciable. Cet homme souffrait cependant depuis longtemps de douleurs très vives dans cette région. Il n'éprouve actuellement qu'une sorte d'engourdissement sur tout le membre, et principalement à la main, qui est elle-même un peu œdématiée. Il faut faire observer néanmoins qu'il porte un cautère depuis long-temps sur le bras de ce côté. Du reste, l'articulation de l'épaule est saine ; l'organisme, en général, paraît en assez bon état, et le malade semble résigné à supporter toute espèce d'opération pour guérir.

Telles sont les conditions physiques et physiologiques que le malade présente en ce moment.

A son entrée à la clinique le malade ayant été examiné, on a eu du doute sur la nature de la tumeur. Attendu pourtant les légers mouvemens qu'elle offrait, mouvemens que le chirurgien a jugés locomotifs, on a cru à l'existence d'un kyste hydatique. En conséquence, une ponction avec un trois quarts a été pratiquée sur le centre de la tumeur. De la sérosité sanguinolente d'abord, puis du sang pur s'étant écoulés par la canule à la quantité de quelques onces, a de suite dessillé les yeux de l'opérateur. La nature anévrismale n'a donc plus été douteuse ; la piqûre du trois-quarts a été de suite bouchée avec du dyachilon, et elle s'est heureusement cicatrisée. Les circonstances de la maladie n'ont pas changé, et cette exploration fait bien comprendre que l'artère malade doit probablement communiquer par une ouverture latérale externe avec le kyste sanguin qui se trouve placé excentriquement et en dehors de ce vaisseau.

Il est évident, d'après l'exposé qui précède, qu'il s'agit ici d'un anévrisme du commencement de l'artère axillaire, et que son indication curative consisterait dans la ligature de la sous-clavière à sa sortie de la poitrine, après avoir toutefois expérimenté les effets d'un traitement médical bien dirigé.

*Fracture compliquée.* (Observation communiquée par M. Vanier, élève à la clinique.)

Un homme âgé de 66 ans, de bonne constitution, allumeur de réverbères à gaz, étant perché sur une échelle pour nettoyer une lampe à gaz de la rue Dauphine, tombe de la hauteur d'un premier étage, son échelle ayant été entraînée par la roue d'un cabriolet, et il se fracture les deux os de la jambe gauche, un peu au-dessous de leur partie moyenne. Cette fracture est compliquée d'une plaie de la largeur d'un pouce et de la longueur de deux placée vers le côté interne du membre, et vis à vis l'endroit de la jonction des fragmens. Le toucher par la plaie indique l'existence d'une esquille sur le tibia, qu'on ne touche point à cause de sa profondeur.

Porté à la clinique, ce malade a été pansé à l'aide d'un appareil ordinaire à fracture. La plaie a été couverte avec un linge troué et de la charpie.

Deux jours après, une forte réaction a lieu ; le délire se déclare ; deux esquilles sortent par la plaie : celle-ci paraît sordide. Ensuite le sphacèle du membre et des symptômes de résorption purulente se manifestent ; le malade cesse de vivre le sixième jour de l'accident.

Cette observation n'est intéressante que sous deux points de vue :

1° En ce qu'elle confirme la gravité des fractures dont le foyer communique avec l'air atmosphérique ;

2° En ce qu'elle démontre l'insuffisance du traitement qu'on suit généralement dans ces sortes de lésions.

*Cathétérisme forcé ; infiltration ; mort.* (Observation communiquée par M. Vanier.)

Un ancien militaire, couché au n° 8 de la première salle, souffrait depuis quatre ans des rétentions d'urine : il avait eu une blennorrhagie dans sa jeunesse.

Le 24 mars dernier, à la suite d'un refroidissement, la rétention est reparue plus forte que d'habitude ; les urines ne coulent que goutte à goutte. Le malade boit abondamment pendant trois jours une tisane diurétique, et prend un bain de siége. Le besoin et la difficulté d'uriner augmentent ; enfin les urines se suppriment complétement. Un médecin est appelé ; il veut le sonder à plusieurs reprises, mais ne pouvant en venir à bout, le malade est transporté à la clinique. M. Cloquet pratique d'abord avec succès le cathétérisme non forcé, tire une grande quantité d'urine, et le malade est soulagé : une sonde est fixée en permanence dans la vessie. Dans la nuit suivante, cependant, le malade se débarrasse volontairement de l'appareil, et retire la sonde. Un chirurgien qui fait souvent la visite pour M. Cloquet, est alors appelé pour replacer la sonde dans la vessie ; il essaie d'entrer dans cet organe par une foule de manœuvres différentes, mais il ne peut y réussir ; en attendant, du sang en gros caillots de trois à quatre pouces de longueur coule par la sonde. On se décide donc pour le cathétérisme forcé ; il est pratiqué de la manière suivante :

Une sonde d'argent de forme conique, d'une ligne et demie de diamètre, est introduite jusqu'à la prostate. Après quelques efforts et plusieurs mouvemens de rotation imprimés à l'instrument, la sonde pénètre subitement dans une cavité, et de l'urine sanguinolente s'écoule. Alors on passe une tige d'argent en forme de mandrin à travers l'algalie ; on retire celle-ci, puis après on glisse dans la vessie une sonde de gomme élastique à l'aide de la tige qui a fait l'office de conducteur, et on la fixe.

Deux jours après cette opération, l'urine continue à être sanguinolente. Le troisième jour, du pus s'écoule avec les urines. Le cinquième, le malade souffre, et la compression sur la verge donne issue à une grande quantité de pus ; une infiltration urineuse commence dans les bourses. Le sixième, la sonde tombe dans le bain ; on en met une autre, et l'on éprouve beaucoup de difficultés pour entrer dans la vessie. A cette époque, le ventre se ballonne ; l'infiltration urineuse du scrotum augmente, l'écoulement puruleut continue entre le canal et la sonde ; on pratique des scarifications. Cet état va en empirant, et le malade meurt par une sorte d'adynamie de résorption.

*Lithotripsie par la simple pression de l'instrument avec les mains.*

(Observation recueillie dans la pratique de M. le docteur Amussat.)

M. le colonel Ro......, doué d'une forte constitution, ressentit pour la

première fois, au mois d'août 1835, des douleurs sourdes qui, partant du rectum, se propageaient dans toute la longueur de l'urètre jusqu'au gland. Un bain pris pour remédier à ces douleurs détermina une rétention d'urine; mais à peine le malade fut-il sorti de l'eau que l'excrétion urinaire reprit son cours.

Cependant à dater de ce moment, M. R... commença à ressentir de la pesanteur au fondement; et il remarqua successivement que son urine était briquetée, que l'excrétion en était difficile, et qu'en marchant il y avait pesanteur et douleur à la région anale.

Dans un court trajet que fit M. R... pour se rendre à Nancy, dans une voiture non suspendue, il lui survint de telles douleurs au périnée, qu'il fut obligé de poursuivre la route à pied.

Un repos de quelques jours ramena le calme et l'équilibre dans les fonctions du système urinaire; mais un second voyage détermina une hématurie assez considérable.

Au mois de janvier 1835, des picottemens à l'extrémité du gland, et des douleurs dans le trajet de l'urètre se firent sentir de nouveau; l'hématurie reparut à la suite d'un troisième voyage; et depuis ce temps, l'exercice, soit à pied, soit en voiture, rappela les accidens que nous venons de signaler.

Plusieurs médecins consultés soupçonnèrent la présence d'un calcul dans le réservoir de l'urine; aucun d'eux ne constata l'existence d'un corps étranger dans la vessie.

Le 12 février 1834, M. le docteur Sarlin, médecin du malade, appela en consultation M. Amussat. Ce chirurgien sonda le malade, et reconnut que la vessie contenait une pierre.

Le lendemain 13, et le 18 février suivant, M. Amussat introduisit dans l'urètre les bougies courbes flexibles des numéros 30 et 32. Un rétrécissement qui existait au bulbe s'opposa d'abord au libre passage de ces instrumens.

Le 21, M. Amussat, en présence de M. Sorlin, sonda de nouveau le malade avec une sonde à courte courbure, afin d'être à même de confirmer son premier diagnostic. Une exploration attentive lui fit rencontrer la pierre immédiatement derrière le col de la vessie, et un peu à gauche. Le mouvement que fit alors l'opérateur pour faire retomber le calcul au milieu de la vessie, fut un peu sensible pour le malade; mais ce déplacement permit aussitôt d'entendre un bruit distinct

Les jours suivans, M. R... fut préparé à l'opération par l'introduction progressive de bougies métalliques portées jusqu'à un diamètre supérieur à celui de l'instrument lithotripteur lui-même.

Le 27 février, après avoir prédisposé le malade à l'aide des bains généraux, locaux, et des lavemens, M. Amussat, en présence de MM. les docteurs Sarlin et Coqueret, et aidé de MM. Sasse et Mollay, fit la première opération.

Il commença par sonder le malade avec une sonde ordinaire, toucha et reconnut la pierre; fit une injection d'eau tiède dans la vessie, introduisit son instrument avec assez de facilité malgré le rétrécissement; chercha pendant quelques instans la pierre et ouvrit inutilement deux fois son brise-pierre, avant de saisir le calcul qu'il trouva enfin à gauche et dans le bas-fond de la vessie, après avoir fait élever fortement les jambes du malade. La pierre, molle de sa nature, marquait 6 lignes, et fut facilement écrasée par la simple pression avec la main. Deux morceaux de 2 à 3 lignes furent immédiatement repris et brisés. M. Amussat recommanda au malade d'uriner par les vides de l'instrument qui fut ensuite parfaitement retiré, quoiqu'il fût chargé d'une certaine quantité de détritus.

On prescrivit un bain entier, des cataplasmes sur le ventre, des lavemens et des boissons diurétiques: une petite poche faite en batiste claire et placée au-dessous de la verge, fut destinée à recevoir les fragmens et le détritus qui pourraient sortir pendant que le malade urinerait dans le bain.

Les jours suivans, le malade continua ce régime, et rendit une certaine quantité de fragmens et de gravelle, ou sable rougeâtre.

Dès le lendemain, M. R... avait ressenti un soulagement extraordinaire dans toutes les fonctions et l'habitude du corps; et dès lors il redevint gai, dispos et content, de triste, soucieux et irritable qu'il était.

Le sixième jour après l'opération, M. R... éprouva de nouveau de la suspension dans le jet de l'urine, et suivant ses expressions, du spasme au rectum et au col de la vessie, des picottemens au bout de la verge, enfin une série de symptômes annonçant qu'un fragment de pierre se présentait encore au col de la vessie.

M. Amussat pratiqua le cathétérisme, afin de repousser ce fragment; tous les symptômes précités disparurent aussitôt, et le malade fut, dans la journée, en état de sortir en voiture sans qu'il en ait ressenti aucune incommodité.

Cependant le 8 mars, M. Amussat, après avoir sondé le malade avec une algalie ordinaire, à l'aide de laquelle il ne trouva pas de fragment, introduisit une sonde à grande courbure et rencontra un fragment qu'il eut beaucoup de peine à retrouver avec son instrument, mais qu'il saisit enfin comme par hasard, après avoir ouvert directement le brise-pierre, en même temps qu'il appuyait sur le bas-fond de la vessie. C'est ainsi que les morceaux de calcul tombèrent d'eux-mêmes entre les mors de la pince, et furent broyés après avoir marqué six lignes.

Le 9 et les jours suivans, M. R... rendit plusieurs morceaux, et entre autres un assez fort. La douleur au bout du gland persista pendant tout ce temps. Enfin dans la journée du 15, il rendit une écaille ou pellicule blanche en dehors, et rouge en dedans, qu'il eût été peut-être très difficile de prendre avec l'instrument, et que le malade avait senti s'avancer graduellement dans l'urètre.

M. Amussat conclut de ce phénomène, qu'il ne faut pas trop se presser d'opérer lorsqu'on ne sent pas les morceaux avec la sonde.

Le 18, M. Amussat sonda M. R... avec une sonde à courbure légère, et trouva de suite un petit fragment que le malade n'avait pas senti, bien qu'il eût sauté et couru dans l'appartement: ce qui donne à croire que pour s'apercevoir de la présence d'un calcul dans la vessie, il faut qu'il ait déjà atteint un certain développement.

Le 21, le malade fut soumis à une troisième opération. Quatre morceaux de 6 à 3 lignes furent broyés avec la main. Aussitôt après l'opération, M. R... rendit beaucoup de fragmens.

Le lendemain, le malade a parfaitement dormi; il a rendu beaucoup de petits fragmens et surtout un assez gros sans la moindre difficulté.

Les jours suivans, M. R... a repris ses habitudes; il fait toutes ses fonctions et se promène à pied, en voiture sans éprouver la plus légère douleur. Tous les symptômes qu'il avait accusés antérieurement ont entièrement disparu, et font pressentir que la vessie ne contient plus de fragmens de calcul.

M. Amussat pratiqua, le 28 mars, en présence de M. Sorlin, un dernier cathétérisme explorateur, et constata que la vessie ne contenait plus aucun corps étranger, et que la guérison était complète. Depuis ce temps, rien n'a démenti ce pronostic, et M. R... est gai, content et bien portant.

---

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

*Monomanies par perversion de certains besoins.*

(Suite du numéro 68.)

Quant à l'intelligence, les uns la conservent toujours intacte; les autres, et c'est le plus grand nombre, la perdent graduellement à mesure que la maladie fait des progrès. Les goûts et le caractère changent; la seule passion dominante est le désir de se bien porter; l'oubli des autres s'en suit, et en même temps l'égoïsme. On voit cependant des individus qui ont toujours une tendre affection pour leurs amis. Il en est qui répètent sans cesse: je finirai par être fou, ce qui arrive souvent. Il peut se faire que l'hypocondrie disparaisse ou persiste avec l'aliénation mentale.

*Conduite des malades.* — Elle est en rapport avec leurs idées. Celui-ci ne veut se livrer à aucune occupation, parce qu'il craint une apoplexie; celui-là ne parlera pas parce qu'il croit sa langue et sa gorge malades. L'un se gardera bien du plus léger mouvement, dans la crainte qu'il a de réveiller quelque malade; l'autre ne mange pas, parce que, dit-il, son estomac ne le permet pas. Il en est qui ne peuvent se résoudre à quitter leur appartement; ils fuient la lumière, et tout cela sous de vains prétextes. Tous sont très attentifs à leurs sensations; ils étudient continuellement ce qui se passe en eux; ils examinent leurs urines, leurs crachats, etc.; ils redoutent la mort. Toujours esclaves de l'idée de leur maladie, celle-ci fait sans cesse le sujet de leur conversation. Ils s'adressent à tout le monde pour en obtenir des remèdes à leurs maux, et changent à chaque instant de médecin. Il ne faut pas compter sur eux pour la clientelle. Les charlatans doivent souvent leur fortune à la honteuse exploitation qu'ils ont faite de la croyance, des idées dont ces infortunés sont les tristes victimes. Les homœopathes, certains magnétiseurs, sont heureux de rencontrer ces malades; ce sont eux qui peuvent faire honneur à leurs doctrines.

Par suite de ces lésions diverses de l'innervation, l'hypocondriaque peut tomber réellement malade; son affection peut devenir organique. Il est des hommes qui souffrent véritablement, et qu'on regarde à tort comme des monomaniaques que l'hypocondrie seule tourmente. C'est une erreur à éviter.

*Durée, marche*, etc. — La maladie que nous étudions a une durée indéterminée et une marche variable. Elle est quelquefois rémittente; car il y a dans certains cas de véritables crises

On pourrait établir deux variétés dans l'hypocondrie, selon que la lésion organique dont elle s'accompagne est primitive ou consécutive.

La terminaison varie suivant les cas, suivant les désordres.

*Traitement.* — Il faut, par un examen attentif, s'assurer s'il existe une lésion organique; si on en découvre on la combattra; mais cela ne suffira pas toujours pour obtenir un plein succès. Que faire alors? Considérant l'hypocondrie comme une véritable maladie morale, on devra lui opposer des moyens moraux. Serait-il prudent de heurter de front les idées du malade? Non, sans doute; il faut, nous ne dirons pas toujours, les caresser; mais ce que l'on ne doit jamais manquer de faire, en admettant que cela soit possible, c'est de gagner sa confiance pour pouvoir mieux maîtriser son esprit. Nécessité est quelquefois d'admettre ses souffrances, afin de les combattre ensuite avec plus d'avantage.

Une dame du haut parage craignait une perte utérine; elle se fait entourer de lumière et puis s'imagine qu'elle va mourir consumée par cette lumière. Son médecin la met dans l'obscurité et la frictionne avec du phosphore; elle devient lumineuse, puis la lumière disparaît et la malade est guérie pour toujours.

En poussant l'hypocondriaque dans les affaires, souvent on le guérit. Il faut établir pour les malades des rapports nouveaux, exciter leurs passions, occuper leur esprit, leur faire prendre de l'exercice. Les voyages, ceux aux eaux minérales, sont utiles, et sous deux rapports: d'abord parce qu'ils sont

une cause de distraction salutaire, ensuite parce que les malades veulent des remèdes.

La thérapeutique morale, si nous pouvons nous exprimer ainsi, sera donc avantageuse, mais les moyens physiques auront aussi leur importance. Quant au régime, qu'il ne soit ni excitant, ni débilitant, on doit l'approprier à l'état de santé, à celui des fonctions digestives, à l'habitude, aux occupations des malades.

Il est des cas de guérison spontanée.

*Monomanie-suicide.*

Par opposition à l'amour de la vie, de sa conservation, l'homme est quelquefois poursuivi par un sentiment qui le porte à se détruire. Ce penchant à se suicider est désigné sous le nom de monomanie-suicide. Cette affection n'est pas toujours le résultat de l'aliénation mentale; des individus mettent fin à leurs jours sans être monomaniaques. Il faut donc distinguer les cas où le suicide est l'effet de l'absence de la raison, et ceux dans lesquels un homme se tue, poussé par d'autres circonstances.

*Causes.* — Elles sont nombreuses, et il est curieux de les étudier. Parmi elles, les unes échappent, les autres se laissent apprécier. D'après une table des suicides qui ont eu lieu depuis 1794 jusqu'à 1823, par M. Falret, voici où on est arrivé sous le rapport étiologique : sur 6782 cas on en trouve 254 par amour malheureux, et sur ce nombre 157 ont été observés chez des femmes; 92 par jalousie; 125 par le chagrin d'avoir été calomniés; 49 par le désir de se justifier sans le pouvoir; 122 par ambition déçue; 322 par revers de fortune; 16 par amour-propre blessé; 155 par la passion du jeu; 287 par mauvaise conduite et les remords; 728 par chagrins domestiques; 905 par misère; 16 par fanatisme (ces cas sont rares dans notre pays, et les chiffres varient suivant les temps).

M. Esquirol a noté encore comme déterminant la monomanie suicide, l'abus des liqueurs alcooliques, l'onanisme. Dans les villes, les cas sont bien plus multipliés que dans les campagnes, où on en constate très peu; et cela se conçoit sans peine quand on réfléchit au développement des passions de tout genre dont les grandes villes sont le théâtre.

Dans quel état se présente l'homme qui abrège lui-même le cours de sa vie? Il peut être maniaque, et le suicide est le résultat de la manie. Mais parmi ces maniaques les uns ont des raisons bien connues de suicide; alors ce n'est pas chez eux une monomanie-suicide; d'autres n'en ont pas, et le penchant au suicide est toute leur folie: il en est le symptôme. Chez ces derniers, on en rencontre que des idées fixes conduisent à se donner la mort; ainsi ils sont poursuivis par des chagrins continuels, ils voient des dangers auxquels ils ne peuvent, selon eux, échapper qu'en se tuant. D'autres sont sous l'influence d'hallucinations, de voix qui leur font une nécessité de se détruire.

Une classe de monomaniaques est surtout portée au suicide; c'est celle des mélancoliques. On les voit prendre peu à peu du dégoût pour la vie; ils tombent dans un affaissement physique et moral. Environnés d'idées noires, leur indifférence, qui devient de plus en plus grande, s'étend à tout, la société leur est à charge, le moindre mouvement leur est pénible, le découragement les accable, et une fin tragique dont ils se font eux-mêmes les auteurs, termine leurs maux. Dans tous ces cas le suicide est un effet, une conséquence d'une autre monomanie; mais dans d'autres ce penchant à abréger son existence est toute la maladie. Il en est un premier dans lequel la monomanie-suicide naît en même temps qu'un organe est lésé dans ses fonctions, et sa disparition coïncide souvent avec celle du trouble de ses fonctions.

Certaines fonctions qu'on ne saurait avec raison considérer comme des maladies, ont une influence singulière sur la production du penchant au suicide. Il s'est manifesté pendant la grossesse. Il est des femmes qui, à l'époque de leurs règles, surtout quand ce flux ne se fait pas régulièrement, ont le desir de se tuer; mais la cause cessant, l'effet cesse aussi.

L'imitation joue encore ici son rôle. Un auteur anglais rapporte que l'exemple d'un seul suicide dans un régiment, en fit commettre un assez grand nombre dans un seul jour. Il a été une époque où cette sorte de monomanie s'est montrée épidémique en Allemagne. Il y avait alors des réunions dont tous les membres convenaient de se tuer, et ils en fixaient le moment, auquel ils ne manquaient pas d'exécuter ce qui avait été arrêté entre eux.

Dans quelques cas, heureusement assez rares, l'homme riche, heureux, et qui semble avoir toutes les raisons pour tenir à la vie, est agité par un besoin d'attenter à ses jours, qui finit par le vaincre et le faire succomber. Il est des individus qui sont pris tout à coup de ce desir, et qui cessent subitement aussi de l'éprouver. D'autres y sont long temps en proie.

Un personnage jouissant d'une fortune considérable, faisait en Suisse un voyage d'agrément avec sa femme; il se présente un précipice; il s'y jette en disant : j'ai assez vécu. Jusqu'alors cet homme avait toujours été très heureux.

On voit des personnes qui ne peuvent monter sur un lieu élevé sans ressentir, ou ne sait pourquoi, ce funeste besoin.

La cau.e de cette monomanie, quelle qu'elle soit, n'agit pas avec la même force à toutes les époques de la vie. Plus on vieillit, plus l'attachement à la vie se prononce. De 18 à 25 ans on meurt avec courage, mais on ne se tue pas. M. Falret a remarqué que le plus grand nombre de suicides a lieu de 35 à 45 ans. Il semblerait qu'ils dussent être plus fréquens avant cet âge; il n'en est cependant rien. Sur 6782 cas, on en compte 678 au-dessous de 20 ans, et sur ce nombre, 487 ont eu lieu entre 15 et 20 ans, et 181 au-dessous de 15 ans.

Un enfant de 9 ans a voulu se suicider; c'est le seul cas connu à cet âge. Après 45 ans, le suicide devient de plus en plus rare; au-dessus de 70 ans, on n'en compte presque pas d'exemples: cependant le père du fameux Barthez s'est tué à 90 ans. Son fils aussi voulait en faire autant dans sa vieillesse, et il se traitait de lâche de ne pas imiter son père, qui s'était laissé mourir de faim.

Les deux sexes sont portés au suicide; mais le chiffre pour les hommes est en général plus élevé. La différence s'explique assez facilement par les causes et par les influences morales plus multipliées pour le sexe masculin que pour le féminin.

D'après M. Esquirol, le nombre des hommes qui se tuent est à celui des femmes comme 3 est à 1.

Selon les pays il y a encore des différences; ainsi on trouve en France plus de cas de suicide parmi les femmes qu'en Allemagne.

---

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 6 juin.

M. Leroy d'Etiolles répond à la réclamation de M. Ledain, concernant le brise-pierre à écrou brisé; pour prouver que l'idée des écrous brisés et articulés appartient à M. Civiale, on a cité, dit-il, le passage d'un numéro de janvier 1836 de la *Lancette*; or, dans ma lettre, j'indiquais une publication antérieure (juillet 1834, Journal des Connaissances médicales) où cette idée est exprimée par moi, ainsi que l'avantage que l'on peut en retirer pour la manœuvre. Je dépose sur le bureau ce numéro, et j'y joins l'écrou brisé primitif et une autre variété de son application.

— M. Robiquet lit le résumé d'un travail fort étendu, intitulé : Faits pour servir à l'histoire de l'acide gallique.

— M. le président met à l'ordre du jour, pour le comité secret de lundi prochain, le rapport sur les ouvrages envoyés pour les prix Montyon (médecine et chirurgie.)

---

— La séance extraordinaire de l'académie de médecine, qui a eu lieu aujourd'hui vendredi, a été consacrée exclusivement à la discussion du mémoire de M. J. Guérin sur les moyens de distinguer les difformités morbides des difformités simulées.

Beaucoup d'orateurs ont été entendus pour et contre les conclusions du rapport, et enfin la séance a été levée à 5 heures 1/2, et la suite de la discussion renvoyée à la prochaine séance.

— La commission annuelle du Cercle des médecins de Paris (situé rue Chabanais, 2), vient de se constituer. Elle se compose de MM. les docteurs Bourgeoise, président; Souberbielle, vice-président; Sarlandière, secrétaire; et de MM. les docteurs Blache, Bordat, Damicourt, Delanglard, Gondret, Lembert, Lesaunier, Marc-Guillemot, de Montmabou, Petigny de Rivery, Pinel-Grandchamp, Pouget, commissaires.

Le Cercle doit être considéré, non comme une chambre de discipline, ainsi que l'ont établie les avocats, mais comme un moyen d'union et de bonne confraternité parmi les docteurs exerçant honorablement; on s'y occupe de tout ce qui est relatif à la science et à l'exercice de la médecine.

— M. Dumoutier a ouvert un cours pratique de phrénologie mardi 7 juin. à sept heures du soir, rue Mazarine, nº 37, dans le musée phrénologique, et le continuera les mardis, jeudis et samedis à la même heure.

Dans ce cours, chaque personne sera exercée aux observations et aux pronostics sur les pièces de la riche collection de M. Dumoutier.

---



---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 14 JUIN 1836. (9e ANNÉE.) N° 71. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Décret de l'ancienne faculté contre une association médicale au rabais.*

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur,

Puisque vous avez fait part à vos lecteurs du jugement porté par un poète sur les associations formées pour mettre la médecine au rabais, vous serez peut-être bien aise de leur faire connaître un jugement plus sérieux, prononcé dans le temps par la faculté de médecine.

Les trois docteurs en question avaient répandu en profusion dans Paris un prospectus assez curieux, que je possède et que je pourrais vous transmettre si vous le désirez, prospectus dans lequel ils proposaient de traiter les abonnés de toutes maladies, même des vénériennes avec ou sans mercure, pour la somme de 12 livres par an pour une personne, de 18 pour deux, de 24 pour trois, et de 6 livres en sus pour chaque personne d'une maison dépassant ce nombre. Les entrepreneurs se partageaient la capitale et prenaient chacun leur quartier.

La faculté, avertie que des docteurs allaient ainsi chercher des malades avec l'appât de l'économie, fulmina le décret que vous allez lire. Ce n'est qu'en abandonnant leur projet et en faisant amende honorable, que les entrepreneurs évitèrent les poursuites du corps chargé de veiller au maintien de l'honneur et de la dignité de notre profession.

*Décret de la faculté de médecine* (1).

Le samedi 19 octobre 1771, la faculté de médecine ayant eu connaissance d'un prospectus portant pour titre : *Abonnement économique en faveur des malades*, lequel a été imprimé et distribué dans Paris depuis quelques jours, a formellement improuvé cet écrit, et décidé que M. le doyen se transporterait par-devant M. le lieutenant général de police pour le prier d'en arrêter la distribution. La compagnie ignore et n'a pas même voulu connaître les auteurs de l'abonnement proposé dans cet imprimé: elle avertit le public que le projet n'aura point d'exécution (2). Et comme le motif que l'on annonce est celui de mettre à portée des secours les plus essentiels en cas de maladie, ceux que leur peu d'aisance empêche souvent d'y recourir, la faculté se fait un devoir et un plaisir d'assurer de nouveau, qu'outre les consultations gratuites qui se donnent régulièrement à ses écoles, ses membres seront toujours disposés à se transporter indifféremment chez les citoyens de toutes les classes, dont le traitement exigera d'être suivi, et que l'exactitude de leurs soins ne sera jamais proportionnée qu'à l'état des malades qui les appelleront, loin d'être déterminée par la façon dont ils pourraient les reconnaître.

Elle a jugé aussi qu'il était indispensable que son décret fut imprimé, affiché et annoncé dans les papiers publics, et que la distribution s'en fit dans la capitale sous le bon plaisir du magistrat. Et c'est ainsi que, du sentiment unanime de tous les docteurs présens à l'assemblée, j'ai conclu.

Signé : L.-P.-F.-R. LE THIEULLIER, doyen.

(1) Il faut noter que ce n'est pas la faculté *postiche et de parade* de Dupuytren qui a si bien agi ; elle s'en garderait avec soin.

(2) Les auteurs du projet s'étaient fait connaître depuis, et y avaient renoncé.

## HOPITAL DES FEMMES EN COUCHE DE DUBLIN.

*Observations sur l'usage du tartre stibié dans la pratique obstétricale;* par M. E. Kennedy, surintendant et médecin résidant dudit hôpital.

L'hôpital des femmes en couche de Dublin renferme 140 lits, et reçoit environ 2500 malades par an. L'auteur de ce mémoire, M. Kennedy, est connu dans la science par son Traité sur l'auscultation obstétricale. Ce travail vient d'être publié dans un journal américain (the American journal of the medical sciences, février 1836); nous le traduisons presque en entier à cause des idées neuves et intéressantes qu'il nous a paru renfermer.

*Accouchement difficile par rigidité du col utérin et du canal vaginal.*

Il est des femmes en couche primipares ou s'étant mariées tardivement, qui restent pendant plusieurs heures dans la première période du travail, avec le col utérin et les parties extérieures peu dilatées, et chez lesquelles cet état ne dépend pas du manque de douleurs avec grincement (*grinding pains*). On peut distinguer cet état du faux travail, avec lequel il a de la ressemblance par la dilatation partielle du col utérin, la tuméfaction des membranes et l'écoulement glaireux qu'on y rencontre. Tantôt le travail se prolonge de cette manière péniblement, beaucoup plus long-temps que cela n'aurait dû arriver; et enfin les parties se relâchant, l'accouchement s'accomplit heureusement. Tantôt, au contraire, ce prolongement est tel que l'accoucheur commence à s'effrayer avec raison sur les terminaisons possibles. La persistance est quelquefois si obstinée, que les forces de la mère s'épuisent ; l'enfant, la mère, ou même tous les deux parfois, finissent par succomber.

Les difficultés de l'accouchement dépendent ici de l'action trop forte et irrégulière de l'utérus, qui pousse l'enfant contre l'ouverture de cet organe avant qu'il soit suffisamment dilaté ou dilatable ; et de là, rigidité absolue des parties. L'accoucheur ne doit jamais oublier, dans cette circonstance, que la seconde cause est toujours déterminée par la première. En conséquence deux objets doivent occuper l'esprit du praticien :

1° Mitiger l'action trop prompte, violente et irrégulière de l'utérus, alors que c'est d'elle que dépend le retard de l'accouchement.

2° Déterminer le relâchement s'il y a des signes de rigidité. La première indication peut très bien être remplie par l'usage du tartre stibié, ainsi que nous le verrons dans le paragraphe suivant. Occupons-nous pour le moment de l'utilité de ce remède pour remplir la seconde.

Dans les accouchemens difficiles par rigidité utérine, le col est à peine entre ouvert, les lèvres de son ouverture sont épaisses, tendues et chaudes. La saignée du bras et les bains chauds prolongés, tels sont les moyens auxquels on a communément recours dans ces cas. Sans doute lorsque le pouls est plein et vibrant chez un sujet pléthorique, la saignée est suivie d'effets très utiles ; mais comme pratique générale, cette conduite serait souvent accompagnée de conséquences graves.

La saignée produit certainement, dans ces cas, un relâchement dû au col utérin ; mais elle occasionne aussi, chez certains sujets, une sorte de collapsus général permanent, et peut en conséquence compromettre sérieusement les progrès ultérieurs de l'accouchement.

La solution de tartre stibié a été heureusement employée pour provoquer le relâchement du col utérin dans les cas dont il s'agit. Ce remède possède l'avantage de ne débiliter l'organisme que d'une manière passagère. C'est un agent à l'aide duquel les forces peuvent

être réduites temporairement et sans danger à un très grand degré de dépression.

Ce qui recommande principalement le tartre stibié dans ces cas, c'est que la puissance qui règle la débilitation est entièrement entre les mains du praticien; car il peut à volonté augmenter, diminuer ou suspendre les doses; et lorsque l'effet désiré a été produit, la suspension du médicament laisse l'énergie vitale à peine endommagée.

Le tartre stibié a été administré à dose nauséabonde, comme pour la pneumonie, cinq ou six grains dans huit onces d'eau, avec addition de vingt gouttes de laudanum et d'un peu de sirop. La malade en prend une ou deux cuillerées à soupe toutes les quinze minutes, ou bien toutes les deux, trois ou quatre heures, suivant les effets du médicament et l'urgence des circonstances. Il est quelquefois nécessaire de produire tout d'abord un vomissement abondant, ou bien de prévenir soigneusement le vomissement: dans ces cas, il suffit d'ôter ou bien d'ajouter le laudanum.

Dans d'autres circonstances, le remède agit trop violemment par en haut ou par en bas: ajoutez encore du laudanum, diminuez la quantité de la potion pour chaque prise, éloignez les intervalles pour chacune d'elles. L'accoucheur doit, en conséquence, veiller soigneusement les effets du médicament et en régler lui-même l'administration d'après les données qui précèdent.

Dans quelques circonstances, comme lorsque le tartre stibié a été insupportable sous quelque forme ou dose que ce fût, on a remplacé ce remède par l'ipécacuanha à petites doses souvent répétées (trois à cinq grains chaque heure) et l'on a obtenu d'excellens effets non seulement contre la rigidité de l'utérus, mais encore contre toute autre maladie dans laquelle le tartre émétique avait été trouvé efficace.

Il faut faire, en attendant, remarquer que dans certains cas où il y avait urgence de produire promptement la dilatation du col et où l'état pléthorique était manifeste, ni le tartre émétique, ni la saignée n'ont été employés exclusivement. Chez quelques femmes, on n'a eu recours à la potion nauséabonde que plusieurs heures seulement après la saignée. Dans un cas en particulier, dont la gravité était très grande, puisqu'il s'agissait d'une femme forte et robuste qui fut apportée à l'hôpital, ayant le bras de l'enfant descendu dans le vagin en même temps que le col utérin était tendu, rigide et à peine dilaté, ce traitement combiné a réussi à merveille.

Il y a une certaine variété de col utérin dont la dilatation ne se fait aussi que très tardivement: c'est celle dans laquelle la lèvre est mince et tendue sur la tête de l'enfant, ne donnant ni la sensation de rigidité, ni de chaleur, ainsi que nous avons signalée pour les cas précédens. En pareilles occurrences, l'extrait de belladone a paru utile, bien que son efficacité d'ailleurs pût être rigoureusement contestée.

Dans deux cas de rigidité du col utérin, ce dernier médicament ayant été employé à dose un peu forte, détermina des symptômes céphaliques et de la lenteur dans le pouls; dans un cas surtout, on a observé une sorte d'insensibilité générale, et la respiration devint stertoreuse. La belladone a été pourtant essayée dans plusieurs autres cas sans qu'aucun effet fâcheux se soit déclaré à sa suite.

La variété du col utérin dont nous parlons en ce moment a été aussi utilement modifiée sous l'influence de la potion nauséabonde. La lenteur du travail peut ici dépendre de causes particulières que nous ne voulons pas analyser pour le moment; mais dans tous les cas, sa gravité est beaucoup moindre que dans la variété précédente.

Concluons sur ce premier point en disant que le tartre stibié est un excellent remède pour combattre chez certaines femmes la rigidité du col de l'utérus.

On serait pourtant dans l'erreur si l'on croyait que ce médicament réussit constamment dans tous les cas, car en plusieurs occasions, il a été employé sans effet, ou bien inapplicable. Son efficacité, néanmoins, nous a paru tellement remarquable dans une foule de circonstances, que nous nous croyons autorisés à appeler sur ce point l'attention des accoucheurs.

*(La suite à un prochain numéro.)*

---

*Leçons sur la Phrénologie;* par M. Broussais.

(Sixième leçon. — 6 juin.)

Nous allons entrer aujourd'hui dans le détail des facultés dont le cerveau est le siége. Déjà nous savons que ce sont les instincts qui se trouvent en première ligne. Nous allons donc commencer par eux, avec le regret de ne pouvoir indiquer les portions de l'encéphale qui correspondent aux fonctions des viscères.

Les instincts sont plus en rapport avec ces derniers que les sentimens, et ceux-ci plus que les facultés intellectuelles, de sorte qu'il est nécessaire que celles-ci remplacent les sentimens et les instincts dans la plupart des cas. Les instincts sont servis par un système nerveux intra-crânien et par un système nerveux extra-crânien viscéral qui correspond aux premiers; c'est ce qui fait que lorsque les instincts entrent en action, le système nerveux qui leur correspond est mis aussi en action, et qu'une pareille action a lieu sur eux lorsque les viscères sont affectés par une cause quelconque; mais comme les viscères ne sont pas aussi multipliés que les instincts, on ne peut pas dire que ceux-là réagissent autant sur ceux-ci. Les instincts remuent donc les viscères et agissent sur différens autres appareils. Ainsi, tantôt ils s'adressent à l'estomac ou aux intestins, d'autres fois ils agissent sur les poumons ou sur le cœur, souvent aussi sur la peau. Mais de tous les besoins, celui qui a les rapports les plus manifestes avec un système extérieur, est sans contredit celui de la génération.

Quelques phrénologistes commencent l'histoire des instincts par celui de l'alimentation; d'autres penchent pour celui de la conservation de l'individu, appelé amour de la vie. Mais comme ils ne sont pas tous deux avoués, et qu'ils correspondent d'ailleurs aux masses latérales parce qu'ils ont leur siége dans le lobe moyen, nous les examinerons lorsque nous en serons aux autres organes qui résident dans ce lobe, nous les adjoindrons aux autres, et nous déduirons des raisons pour et contre leur admission.

Nous allons donc suivre la méthode de Gall. C'est aussi parce que la raison qu'il donne sur le siége qu'il a assigné à l'organe de la génération nous paraît bonne. En effet, le fondateur de la phrénologie pense que cette faculté doit occuper le premier rang, attendu qu'elle sert à conserver l'espèce, tandis que celles dont nous avons parlé plus haut ne visent qu'à la conservation de l'individu.

L'instinct de la génération, que l'on peut appeler *erotisma* (ce mot nous paraît très convenable), est celui que Gall a désigné sous le nom d'amour physique. Spurzheim l'a appelé amativité. Ce mot n'était pas français, mais la science l'a admis, et peut-être un jour s'en servira-t-on généralement. Gall l'a attribué au cervelet.

Le cervelet est une sorte de petit cerveau composé de deux lobes ou hémisphères; il communique avec le cerveau par un centre; il est composé de substance blanche et de substance grise. Situé au-dessous de celui-là, au-dessous d'une membrane qu'on nomme la tente du cervelet, il se prononce à l'extérieur par deux développemens osseux légèrement arrondis.

A l'intérieur, il est séparé du cerveau par cette membrane, et à l'extérieur par cette saillie aiguë que forme l'os occipital, de laquelle partent latéralement deux lignes courbes qui indiquent la trace des sinus transverses. Il faut bien prendre garde de confondre cette saillie avec le développement des organes. Il est recouvert à l'extérieur par les muscles postérieurs du cou et par les tégumens de la nuque. Il est cependant facile d'apprécier son volume par la proéminence de la partie inférieure et postérieure du col, et surtout par la largeur de la distance qui existe entre les deux apophyses mastoïdes.

Le cervelet est dans des proportions avec le cerveau qui varient suivant l'âge et le sexe.

Suivant l'âge, chez les enfans le cervelet est au cerveau comme 1 est à 13, à 15 et à 20, c'est là l'époque où le cervelet est le moins développé, de sorte qu'à cet âge il ne porte que la vingtième partie du cerveau.

Dans l'âge adulte il a un développement supérieur à celui-ci; et il croît à l'âge de puberté d'une manière très prompte, de sorte que les proportions varient encore; ainsi le cerveau en est la sixième, septième, huitième partie à peu près; quelquefois même il en est la cinquième suivant les sexes. Les proportions du cervelet sont plus fortes chez l'homme que chez la femme, considéré relativement au cerveau. La même observation se remarque chez les animaux. Cet instinct est plus fort chez le mâle que chez la femelle; aussi est-ce toujours le mâle qui attaque le premier.

Le cervelet n'a pas toujours été considéré comme l'organe de l'amativité. Quelques anciens psychologistes et physiologistes le regardaient comme le récipient des idées, de la mémoire; mais leurs opinions n'étaient pas basées. Galien le considéra comme présidant aux fonctions viscérales, et selon lui le cerveau dirigeait l'entendement. D'après ce système, le cerveau aurait eu des relations avec les viscères.

On voit que les opinions des anciens sont une esquisse très imparfaite du système qui existe aujourd'hui. Les observations de Gall l'ont au contraire porté à penser que le cervelet n'avait pas d'autres fonctions que celles de la génération. D'autres avis ont été émis par les modernes; ainsi les vivisecteurs disent qu'il est régulateur des mouvemens musculaires. Ils se sont fondés sur ce que les blessures faites dans cet organe causent ou des mouvemens de latéralité, ou des mouvemens de rotation, etc.; mais on sait aussi que les mêmes résultats peuvent se présenter quand une lésion a lieu vers le centre des tubercules quadrijumeaux. Quant à nous, nous ne sommes pas de l'avis des vivisecteurs; en si, en donnant un coup de bâton sur l'occipital d'une poule ou d'un animal quelconque, l'équilibre des mouvemens vient à être rompu, c'est qu'il y a eu plusieurs nerfs passant par la partie postérieure et inférieure de la tête qui ont été fortement lésés. Ce que nous affirmons, c'est que la faculté de bien régler ses mouvemens, ses mains, n'est pas en proportion avec le cervelet, et qu'il existe à cet effet un autre organe bien mieux démontré.

Nous révoquons donc en doute les fonctions du cervelet telles que les envisagent les physiologistes expérimentateurs; fonctions qui pourraient coïncider avec celles que Gall lui attribue (1).

Gall s'est prévalu de la citation d'un ancien poète pour établir les fonctions du cervelet (2); mais aujourd'hui que nous avons bien des preuves

---

(1) Nous croyons cependant que le cervelet peut être un organe complexe aussi bien que le cerveau; il nous semble d'ailleurs que les résultats différens qu'ont obtenu les hommes qui l'ont examiné sous le point de vue physiologique et pathologique, sont en faveur de notre opinion. M. Leroi, de Versailles, médecin et phrénologiste distingué, a bien voulu nous communiquer le fruit des recherches qu'il a faites à ce sujet. S'appuyant sur la pathologie, M. Leroi a remarqué que sur 102 observations de maladies du cervelet, 31 démontrent l'influence de cet organe sur la régularité des mouvemens locomoteurs; 6 semblent démontrer son influence sur la régularité des fonctions de l'estomac; 6 présentent les mêmes phénomènes que ceux offerts par la lésion du cerveau; 3 seraient en faveur de ceux qui pensent que dans le cervelet réside le foyer de la sensibilité; 56 établissent d'une manière évidente l'influence directe du cervelet sur les organes générateurs. Ces travaux, dont le résultat est en faveur de Gall, nous semblent avoir de l'importance. M. Leroi, lorsqu'ils vont être terminés, se propose d'en faire un mémoire.

(2) M. Bronssais veut sans doute parler d'Apollonius de Rhodes, qui dit, en parlant de l'amour passionné de Médée: Le feu qui la dévore se fait sentir jusque derrière la tête, dans cet endroit où la douleur est la plus vive lorsqu'un amour extrême s'empare de tous les sens.

que cet organe préside aux fonctions de la génération, cette citation a beaucoup moins de valeur.

Le père de la phrénologie est donc le premier qui ait placé cette fonction dans le cervelet. Il a procédé à cette assertion par des observations empyriques; c'est-à-dire qu'il a remarqué que les individus à nuque pleine et large étaient enclins à cet instinct, tandis que celui-ci était, au contraire, d'autant moins prononcé qu'il y avait moins de partie inférieure et postérieure de la tête. Ses observations ont été confirmées par tous les phrénologistes modernes, et il existe sous ce rapport une collection si complète, qu'on ne peut plus révoquer en doute le siége de cette faculté. M. Dumoutier en donnera des preuves quand on voudra.

De prétendus adversaires de la phrénologie ont soutenu la controverse; leurs argumens ne vaudront jamais les argumens matériels sur lesquels cette science s'appuie; s'ils en ont de ce genre, nous ne les nions pas, mais il faut qu'ils nous les expliquent et qu'ils construisent une collection en sens inverse de la nôtre. Quant à nous, chaque fois que nous avons été consultés pour des personnes dont les organes génitaux étaient infidèles, nous nous sommes adressés au cervelet que nous avons toujours trouvé déprimé. Si, au contraire, on nous consultait pour des enfans qui se livraient à des actes dont le résultat pouvait gravement compromettre leur santé, nous avons sans cesse rencontré une augmentation de volume de cet organe.

Gall a observé que certaines irritations où certaines maladies du cervelet exercent une influence sympathique sur les organes génitaux qu'ils maintiennent à l'état d'excitation: M. Serres a constaté ce fait. On a dit que la maladie des organes génitaux causait des atrophies du cervelet, et cette assertion est une preuve de plus en faveur de l'opinion que nous soutenons; qui ne sait, en effet, qu'une lésion de fonction atrophie l'organe qui lui correspond? On a prétendu que les excitations morbides du cervelet étaient plutôt en coïncidence avec les effets de la moelle épinière qu'avec les organes génitaux. En effet, cela peut se rencontrer, car les nerfs ne se détachent pas de suite du cervelet, mais suivent la moelle pendant un certain trajet, ainsi que l'a démontré M. Ollivier, d'Angers. On le voit encore, que valent ces objections contre l'observation empyrique qui se fortifie chaque jour? Gall a poussé la hardiesse de ses assertions jusqu'à dire que le développement de l'organe de la génération peut être très volumineux sans que l'activité de la fonction soit remarquable ou proportionnelle: il a eu raison.

Nous avons constaté toutes ces assertions de manière à ne plus avoir de doutes, et ce n'est pas sans raison que nous avons pris la parole en faveur de la phrénologie; nous avons des armes pour la défendre. Cependant il faut nous rendre compte du comment agit le cervelet, car Gall n'est pas entré dans des détails à ce sujet.

Les idées relatives à la génération ne sont pas toutes l'ouvrage du cervelet; elles ont des organes propres qui se trouvent dans le cerveau: l'organe de l'un excite les organes de l'autre, de sorte qu'ils se soutiennent mutuellement. Leurs facultés s'associent comme d'autres idées s'associent à des penchans ou à des facultés intellectuelles; en d'autres termes, il y a action et réaction des facultés du cerveau et du cervelet; par exemple, il ne faudrait pas considérer celui-ci comme le siége des idées vénériennes. Le cervelet ne paraît pas avoir d'autre but que d'exciter les organes génitaux à la sécrétion spermatique et à l'érection; il se développe avant eux: il produit donc deux ordres de phénomènes. Mais il excite aussi les facultés qui appartiennent au cerveau, et par cette action les idées prennent alors une autre couleur; on voit encore qu'il agit dans deux directions; de plus enfin, il reçoit des excitations des organes de la génération qui dépendent elles-mêmes de la double cause que nous avons signalée plus haut. Il est maintenu dans son état normal de développement par la persistance de la fonction génératrice; et si celle-ci se supprime, l'organe diminue de volume.

On peut vérifier ce fait chez les individus qui ont été soumis à la castration et sur les chevaux et les taureaux au moment où ceux-ci deviennent des bœufs.

Une autre observation non moins importante et non moins intéressante, qui concourt à prouver l'association du cervelet avec le cerveau, est celle-ci: Que les eunuques castrés après l'âge de la puberté, conservent quelque temps des idées érotiques; tandis que ceux sur lesquels on pratique la castration avant le développement du cerveau, ont des idées qui ne se ressentent pas de l'influence de l'instinct de la propagation.

Le cervelet répond à tous les muscles: c'est un fait prouvé par l'anatomie et par l'anatomie pathologique. Ainsi rencontre-t-on un épanchement ou une rupture dans la continuité des faisceaux qui forment un lobe cérébelleux, cette lésion a produit une hémiplégie; d'où il résulte que les muscles locomoteurs dépendent aussi bien du cervelet que des corps striés et des couches optiques, parce que le cervelet a besoin, comme les autres organes, du secours de l'appareil musculaire pour agir dans une direction particulière. Il ne commande pas seul le système musculaire, car si le cerveau n'agit pas pour l'accomplissement de la fonction génératrice, celle-ci n'étant pas régularisée, ne peut avoir lieu; il y a seulement érection. Il résulte de là que le cerveau et ne coordonne pas les mouvemens, il faut pour cela que le cerveau agisse; mais c'est lui qui régularise le cerveau dans cette direction. Comment ve it-on qu'il en arrive autrement? Chez les chiens, par exemple, qui n'obéissent dans cet acte qu'à une impulsion de la nature, il faut donc de toute nécessité que le cervelet consulte le cerveau, de même que celui-ci peut arriver, chez l'homme surtout, les fonctions du cervelet dans le moment où l'acte se consomme.

M. Broussais présente ici plusieurs exemples d'un développement énorme du cervelet qui coïncident avec les manifestations très prononcées de la faculté reproductrice; le professeur montre par opposition, des têtes d'hommes qui ne se sont jamais sentis portés à cet acte, et dont la partie inférieure et postérieure du crâne présente une concavité bien profonde. Il fait remarquer que les actions auxquelles ces hommes se livraient étaient d'autant plus ou d'autant moins prononcées, que les sentimens et les facultés intellectuelles sont plus ou moins développés.

Voyons, maintenant que nous savons que le cervelet n'agit pas sans le secours du cerveau, quels sont les organes qui favorisent et qui atténuent l'action de cet organe.

Ceux qui l'excitent favorablement sont:

1° Les affections douces telles que l'attachement, l'amour des enfans, l'imitation, la gaîté et l'idéalité.

2° Une activité considérable des organes de *réception* ou facultés perceptives, la musique et la bienveillance: l'action de tous ces organes prêtent des forces à cet instinct qu'ils tentent.

Les penchans et les facultés qui le contrarient sont:

1° La colère, la haine, l'avarice, la ruse, la circonspection et un peu de vanité; les facultés réflectives ne contribuent pas peu aussi à atténuer son action. Nous avons été bien aidés dans les aphrodisies par l'étude des considérations qui précèdent; elles expliquent ce fait constaté par le vulgaire: qu'il n'y a rien comme un fat ou un sot pour réussir auprès des femmes.

1° Nous mentionnerons aussi parmi les facultés de réflexions celle de la recherche des causes; 2° celle des mathématiques, de l'ordre, de la mesure comme affaiblissant l'instinct générateur; les grands travaux d'esprit lui sont aussi nuisibles. Si cependant l'organe est très fort, les facultés que nous venons de signaler ont moins d'influence sur lui et peuvent même ne pas en avoir.

Lorsque cette prédominance du cervelet est trop forte, elle produit de très grands abus sur l'organisme, tels que l'épuisement de l'activité nerveuse; les effets de cet organe sont beaucoup plus nuisibles sous ce rapport que l'action de tous les autres penchans: il en résulte des agitations morales et physiques qui sont convulsives, l'affaiblissement de la force morale et intellectuelle, affaiblissement qui va quelquefois jusqu'à la stupidité. Elle produit encore une foule de maladies physiques.

Le défaut de développement du cervelet laisse prédominer les sentimens d'égoïsme; et les personnes qui jugent bien les hommes préfèrent, avec raison, que cet instinct soit un peu développé. Les eunuques sont un exemple des sentimens d'égoïsme.

La dépravation d'action de l'instinct générateur tient beaucoup moins à sa prédominance qu'on ne le croit généralement; elle est due plutôt à l'action de certains penchans qui se sont développés sous l'influence d'une vicieuse éducation.

Un phrénologiste éclairé, qui se propose de publier son opinion à ce sujet, a soupçonné avec raison que la pédérastie était le résultat de l'organisation; qu'ainsi elle provenait de quelques organes propres à la femme, surtout chez les sujets passifs, et qu'au contraire, l'appétit que possèdent certaines femmes l'une pour l'autre dépend de ce qu'elles ont un grand développement de quelques organes qui appartiennent spécialement au sexe masculin (1).

Le cervelet acquiert beaucoup de développement par l'exercice, si celui-ci est modéré de telle sorte qu'il n'épuise pas les forces, qu'il ne détériore pas la constitution. Il s'affaiblit au contraire par la contention, et il est facile de vérifier cette observation chez les célibataires. Il maintient pendant longtemps son activité lorsqu'il ne s'exerce que dans des limites normales.

Nous nous sommes plus étendus sur cet organe que nous ne nous étendrons sur les autres, parce qu'il joue un rôle important dans la science et dans l'organisation animale.

---

## COLLÉGE DE FRANCE.

*Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.*

(Trente-quatrième leçon, 27 avril.)

Nous allons examiner aujourd'hui le phénomène de l'imbibition dans ses applications à la thérapeutique. Tous les tissus, depuis les dents jusqu'à ceux qui offrent le moins de consistance, sont susceptibles d'imbibition. Tout le monde sait que quelques peuplades non civilisées ont l'habitude de se teindre les dents.

Il arrive cependant chaque jour que l'on peut toucher impunément des liquides, des humeurs dont l'absorption en très faible quantité détermine les accidens les plus graves et même la mort. La salive des animaux enragés, par exemple, est une des humeurs dont l'absorption offre le plus de danger, puisqu'il n'y a pas d'exemple connu qu'on ait jamais pu guérir la rage chez un individu véritablement atteint de cette maladie.

L'appareil protecteur, la partie de nos tissus qui nous met à l'abri de cet affreux danger, est l'épiderme, sorte de vernis qui couvre la surface de la peau. L'imbibition lente et très difficile de l'épiderme explique ce phénomène. Aussi pour que l'absorption ait lieu, il est nécessaire que l'épiderme soit enlevé. C'est sur la connaissance de ce fait qu'est basé l'emploi des médicamens par la méthode endermique, sur laquelle M. le docteur Lembert, un de nos élèves les plus distingués, a écrit un mémoire plein d'intérêt. C'est imbu des idées que j'avais émises sur l'imbibition de nos tissus et l'absorption que ce jeune médecin a pensé avec beaucoup de raison que cette méthode deviendrait dans une foule de circonstances un mode très avantageux pour l'emploi de substances médicamenteuses.

M. Percy, long-temps avant la publication de ce mémoire, rapportait qu'un curé avait péri victime d'un scélérat qui, en pensant un cautère qu'il avait au bras, y introduisit une petite quantité de strychnine. Dans l'emploi des frictions, la pénétration du médicament n'a lieu que par suite du déplacement des espèces d'écailles qui, par leur superposition, constituent la couche de l'épiderme.

Dans la vaccination, on soulève cet épiderme, on la divise pour faire péné-

---

(1) Cette opinion est celle de M. Dumoutier. Elle nous paraît d'autant plus juste que chez les pédérastes l'organisation de l'homme se ressent ailleurs aussi de celle de la femme. Ainsi, ils ont généralement la démarche féminine; les régions fessières sont chez eux très développées; les hanches sont très saillantes; leur extérieur, en un mot, décèle leur dépravation honteuse. Les femmes, au contraire, ont toutes les allures des hommes. Nous en savons une à St-Lazare, qui est *garçon marchand de vin*; elle s'est mariée et a divorcé trois fois avec des femmes; quelquefois même elle s'est battue avec des hommes pour défendre ses maîtresses. Hideuse monstruosité!

trer le virus-vaccin, qu'on dépose alors sur une couche très vasculaire. Le virus pénétrant dans les vaisseaux à travers leurs parois, est bientôt transporté sur les surfaces nerveuses au moyen de la circulation.

Les médecins n'ignorent pas qu'il est important, dans la vaccination, de ne pas faire saigner les piqûres, pour que le virus inoculé ne s'écoule pas au-dehors avec le sang.

Tous les jours on peut impunément mettre ses mains en contact avec une solution de sublimé corrosif sans qu'il s'opère de phénomènes d'absorption. Je ne m'étendrai pas davantage sur ces considérations, que je pourrais pousser beaucoup plus loin, ayant l'intention d'aborder dans cette seconde partie de mon cours des questions qui offrent un plus grand intérêt peut-être, en ce qu'elles ne sont pas connues, et ont été le résultat de recherches plus récentes.

Si l'on examine l'intérieur des viscères qui remplissent les cavités du thorax et de l'abdomen dans la série des animaux les plus élevés, les mammifères et les oiseaux, on trouve que ces parties, telles que les sens, les voies aériennes, digestives et génito-urinaires, sont tapissées par une membrane qui, de même que la peau, offre des variétés prononcées d'aspect, d'organisation, suivant les divers points où on l'observe.

Cette membrane n'est autre chose qu'une peau intérieure, un véritable tégument dont la structure diffère de celle de la peau, à cause des fonctions différentes qu'il est appelé à remplir. Si l'on râcle la surface de cette membrane, l'instrument dont on se sert est chargé d'une substance molle plus ou moins visqueuse qu'on appelle du mucus. Ce mucus ne tarde pas à être remplacé par une autre couche qui est sécrétée en assez grande abondance, pour qu'on ne puisse s'apercevoir que la membrane qu'il recouvre en a été dépouillée. Le mucus remplit donc ici les fonctions de l'épiderme qu'il remplace jusqu'à un certain point.

Dans quelques parties, les membranes muqueuses offrent à leur surface toute la consistance de l'épiderme, ainsi qu'au pourtour des orifices de la bouche, de l'anus, des parties génitales, etc. La surface de la muqueuse de la bouche, du pharynx et de l'œsophage présente un aspect bien différent de celle de l'estomac et des intestins. Cette différence est extrêmement prononcée chez le cheval.

L'absorption se fait beaucoup plus lentement aussi dans quelques points des muqueuses que dans d'autres, parce que, outre les conditions différentes de la surface, il en existe d'autres dans le nombre plus ou moins considérable des vaisseaux qui rampent dans ces membranes.

M. Magendie prouve par des expériences ce qu'il vient d'avancer; il plonge pendant quelques minutes la patte d'un lapin dans de la teinture de noix vomique, et l'animal n'éprouve aucune impression de ce poison.

Une petite quantité est alors injectée dans le rectum; mais la teinture n'étant pas forte, et la surface avec laquelle elle se trouve en contact n'étant pas pourvue d'une très grande quantité de vaisseaux sanguins, les effets du poison se manifestent avec lenteur et ils ne se développent dans toute leur intensité qu'un quart-d'heure après l'introduction du poison.

Il dépose à la surface de la conjonctive d'un autre lapin quelques gouttes d'acide prussique, et une minute est à peine écoulée, que le lapin est pris de violentes convulsions qui le font succomber presqu'aussitôt.

Lorsque l'acide hydrocyanique est anhydre, sa force est telle qu'il suffit d'exposer un animal à la vapeur qui se dégage d'un flacon qui en contient un peu pour qu'une ou deux inspirations déterminent la mort.

La première fois, dit M. Magendie, que j'essayai ce poison que M. Gay-Lussac m'avait envoyé pour étudier expérimentalement ses propriétés, le flacon étant resté débouché pendant quelques instans, il se dégagea une si grande quantité de vapeur que j'en éprouvai, ainsi que les personnes qui se trouvaient dans mon laboratoire, des étourdissemens très forts et une sorte de vertige; nous n'eûmes que le temps de sortir au grand air pour dissiper le malaise que nous éprouvions, sans quoi un séjour plus prolongé dans le lieu de nos expériences aurait infailliblement pu nous être funeste.

M. Magendie, après sa leçon, essaie l'action du fluor gazeux dont M. Baudrimont lui avait envoyé un flacon.

Il en fait inspirer une certaine quantité à un jeune lapin, qui pousse aussitôt des cris aigus et cherche à fuir. D'après ce premier essai, dit il, ce poison paraît, avant tout, posséder des propriétés irritantes.

---

*Mouvement des hôpitaux de Marseille en 1835.*

On nous transmet le document suivant sur le mouvement des hôpitaux et hospices de Marseille pendant l'année 1835.

| | Restans. le 31 déc. 1834. | Entrés. | Sortis. | Morts. | Restans, le 31 déc. 1835. |
|---|---|---|---|---|---|
| Hôtel-Dieu. | 641 | 5501 | 4761 | 829 | 552 |
| Ste-Françoise. | 112 | 513 | 516 | 16 | 93 |
| Charité. | 1031 | 1379 | 1035 | 422 | 953 |
| St-Lazare. | 174 | 72 | 47 | 23 | 176 |
| St-Joseph. | 171 | 240 | 208 | 45 | 158 |
| Maternité. | 48 | 198 | 188 | 13 | 45 |
| Totaux, | 2177 | 7903 | 6755 | 1348 | 1977 |

Ainsi, la mort a frappé dans ces différens hospices, savoir :

| | |
|---|---|
| A l'Hôtel-Dieu, | 1 individu sur 7,40 |
| A Ste-Françoise, | 39,06 |
| A la Charité, | 5,71 |
| A St-Lazare, | 11,56 |
| A St-Joseph, | 9,13 |
| A la Maternité, | 18,92 |

| | |
|---|---|
| Au 31 décembre 1834, il existait en nourrice, | 2007 enfans. |
| Ce nombre s'est augmenté de | 355 |
| | 2362 |
| Retirés de nourrice, | 162 |
| | 2200 |
| La mort a frappé | 186 |
| Restans le 31 décembre 1835, | 2014 |
| Ainsi il est mort un enfant en nourrice sur | 12,69 |

Les dépenses pour les services des hôpitaux et hospices ont été de 838,230 fr., dont 624,300 fr. pour la population intérieure, et 213,930 pour les enfans en nourrice.

Le prix des journées est revenu, pour la population intérieure des hospices, à 84 centimes 268/100; pour la population extérieure, à 30 centimes 77/1000; moyenne pour les deux, 75 centimes 72/1000.

Le nombre des malades cholériques traités dans les hôpitaux et hospices, pendant les deux invasions de l'épidémie en 1835, a été de 847, dont 337 sont guéris et 510 sont morts. Le séjour moyen des uns et des autres a été de six jours et demi par individu.

---

*De la teinture d'iode dans le squirrhe de l'utérus*; par le docteur Pearson. — Une esclave mulâtresse avait une santé si délabrée qu'elle ne pouvait se livrer à la moindre occupation. Le 13 mars, le docteur Pearson est appelé auprès d'elle. Des douleurs utérines existaient accompagnées de flueurs blanches; l'aménorrhée avait déjà une date ancienne; et quoique mariée depuis trois ans, cette jeune femme n'avait pas eu d'enfans.

On pratique le toucher, et le co se trouve dur, bosselé, douloureux, assez largement entre ouvert; le doigt retiré du vagin conserve quelques stries de sang. Ces signes firent soupçonner un squirrhe de la matrice, et le traitement suivant fut prescrit : trois grains de ciguë trois fois par jour, mêlés à un huitième de grain de protoxyde de mercure. Pendant un mois, cette préparation fut employée sans succès. Les symptômes croissant toujours, on eut l'idée d'administrer la teinture d'iode, d'après la formule de M. Magendie, à la dose de cinq gouttes trois fois par jour, augmentant d'une goutte chaque jour jusqu'à vingt. Cette teinture, qui produisit un amaigrissement rapide, fut suspendue après que la malade en eut pris deux onces.

Les emménagogues, tels que le phosphate de fer à la dose de cinq grains combinés avec un grain d'aloës et trois grains de myrrhe, firent reparaître les règles; plus tard la jeune esclave devint enceinte; depuis lors la guérison s'est maintenue.

Etait-ce bien là un squirrhe? Malgré les lacunes de l'observation, il est permis de croire qu'une maladie de ce genre aurait pu se développer plus tard, si déjà elle n'était à son début. Pour constater positivement l'action de la teinture d'iode, il aurait fallu l'employer sans le secours d'aucune des autres substances qui ont été mises en usage. Toutefois, nous pensons que ce médicament est utile à la résolution d'un engorgement de nature douteuse, et par conséquent lorsque le squirrhe n'offre pas encore tous ses caractères.

(*North.-American-Archives, of med. Sciences.*)

---

— M. Lerminier, médecin de la Charité, vient de succomber à une longue et douloureuse maladie.



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 16 JUIN 1836. (9me ANNÉE.) N° 72 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

## BULLETIN.

### REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*De la vaccine comme moyen curatif de la variole déclarée*; par M. Flandin. — Depuis 1829, ce médecin a vacciné de bras à bras, et durant les trois premiers jours de la variole, quinze personnes dans des conditions différentes par rapport à l'intensité de l'éruption, au tempérament, à l'âge, au sexe, à la saison et à beaucoup d'autres circonstances de la vie,

Parmi elles, se trouvaient trois jeunes gens robustes de 20 à 25 ans. Il y en eut deux qui éprouvèrent une variole confluente au plus haut degré. Les autres étaient dans les proportions de sept garçons à cinq filles et dans les âges intermédiaires de six à onze ans.

Sur quatre d'entre eux, les pustules se montrèrent petites et très rapprochées. Néanmoins, chez tous ces individus, la fièvre de suppuration fut bénigne et se passa comme si la variole eût été discrète. Les piqûres sont devenues parfois le siége de boutons qui ont affecté simultanément les caractères et la marche de ceux appartenant à la variole, dont ils ne se distinguaient que par du sang coagulé à leur ventre. Le plus souvent il n'y a eu aucun résultat local; mais toujours l'issue de l'affection a été heureuse.

M. Flandin a perdu, au contraire, un enfant sur deux varioles dont les parens s'étaient obstinément refusés à la vaccination. Il est impossible d'envisager ces rapprochemens sans espérer que de semblables essais, suffisamment renouvelés, ne conduisent à une doctrine capable de diminuer les chances de la mortalité que fait encourir cette affreuse maladie. (1)

(*Revue Médicale*, mai 1836.)

*Sur les évacuations sanguines par les saignées et par les sangsues*; par J. Berres, professeur d'anatomie à l'université de Vienne.—Il est peu de maladies qui, du moins à leur début, ne soient compliquées de symptômes inflammatoires, et ne réclament par conséquent l'emploi des évacuations sanguines. La plupart des médecins sont d'accord sur l'importance et la nécessité de ce puissant remède; mais il existe encore une grande divergence d'opinions relativement à la manière dont il faut effectuer l'évacuation, et sur l'action des différentes méthodes d'évacuation sanguine.

Les uns pensent que toutes les fois qu'une émission sanguine est indiquée, le choix du mode ou au moyen de la saignée générale ou de la saignée locale, est indifférent. D'autres y attachent une grande importance, supposant que par les sangsues appliquées dans le voisinage de l'organe affecté, ils soustraient le sang plus immédiatement, ou qu'une saignée abondante et rapide l'emporte de beaucoup sur l'évacuation lente faite par l'application réitérée des sangsues.

M. Berres trouve la raison de cette divergence d'opinion sur la valeur des différentes méthodes d'évacuations sanguines, « dans le défaut de notions précises sur la disposition anatomique des systèmes de vaisseaux, sur la circulation dans leurs différentes divisions, et sur la fonction physiologique de certaines régions vasculaires. »

Nous laissons de côté les longues discussions anatomiques et physiologiques auxquelles se livre l'auteur pour arriver de suite aux conclusions pratiques. Se fondant sur la non-interruption du système vasculaire, il établit qu'une évacuation, de quelque espèce qu'elle soit, intéressera toujours le système sanguin entier, et enlèvera le sang à la quantité totale de ce fluide. Il est faux de supposer que ce qu'on appelle une évacuation locale, se circonscrive dans une certaine région, et affaiblisse l'organisme moins qu'une saignée générale. C'est à tort que ceux qui appliquent des sangsues sur le thorax, dans une pneumonie, ou autour du nombril dans une entérite, s'imaginent soustraire directement le sang aux intestins. Il démontre ensuite qu'il existe une grande différence entre les effets primitifs et consécutifs des émissions sanguines pratiquées dans différentes parties du système vasculaire, et par l'un ou l'autre des deux modes usuels d'évacuation. Il se fonde sur les considérations suivantes :

La saignée est moins douloureuse, elle est plus facile et plus commode pour le malade que l'application des sangsues; le médecin apprécie au juste la quantité de sang qu'il veut évacuer; il n'a pas d'hémorrhagie ni d'accidens nerveux à redouter; enfin le malade se rétablit plus vite de cette opération que de celle occasionée par les sangsues.

M. Berres fait entrevoir encore d'autres différences tirées de l'action de ces deux modes d'évacuations, afin d'assigner à chacun sa véritable place. Suivant lui la phlébotomie soustrait à la masse du sang une quantité à peu près égale de globules et de sérum, le sang veineux étant non-seulement riche en sérum, mais aussi en lymphe et en nouveaux matériaux.

Les vaisseaux capillaires, au contraire, contiennent plus de globules que de sérum, et ils sont partout entourés d'une couche de matière primitive ou nerveuse, d'où les vaisseaux lymphatiques et les tubules nerveux prennent leur origine. Ce n'est que par une lésion multipliée de ces vaisseaux très déliés, et par une destruction simultanée de la matière sensitive, que l'évacuation sanguine, appelée topique, a lieu. Or, les sangsues, les scarifications, etc., évacuent relativement plus de globules de sang que de sérum, et donnent souvent lieu à une destruction considérable de la matière sensitive de la partie.

L'application des sangsues ne serait indiquée que dans les cas suivans :

1° Lorsqu'on a intention d'opérer, outre l'évacuation sanguine, une révulsion du torrent circulatoire vers certaines parties du système vasculaire; par exemple vers les organes génitaux, vers le rectum, etc.

2° Lorsqu'après la dépression de l'organe vasculaire par le moyen des saignées, il reste encore un léger degré d'inflammation rhumatismale ou arthritique à combattre.

3° Dans les légères inflammations des tissus sous-cutanées (des glandes, des muscles, des aponévroses) dont les vaisseaux communiquent ensemble.

4° Enfin là où la saignée générale est impossible à cause du peu de développement des veines superficielles.

Dans tous les autres cas qui exigent une évacuation sanguine, la saignée générale est le premier et le meilleur remède, et il ne saurait être remplacé d'aucune manière. (*Gaz. med. d'Autriche.*)

*Nouveau mode d'administration du poivre de cubèbe*; par M. Labélonge, pharmacien. — M. Labélonge propose les formules suivantes pour l'administrataion du poivre de cubèbes, employé dans la blennorrhagie.

1° Pastilles ou trochisques de cubébine, ou d'extrait alcoolique éthéré de cubèbes.

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* | Extrait alcoolique éthéré de cubèbes, | 8 onces. |
| | Faites dissoudre dans alcool, | 2 livres. |
| Ajoutez : | Sucre chaguenet en poudre très fin, | 1 livre. |
| | Huile volatile de menthe poivrée, | 18 gouttes. |

Mêlez par trituration.

Placez le mélange sur des assiettes et à l'étuve, pour faire évaporer l'alcool à une douce chaleur. Lorsque la masse est complètement desséchée, réduisez là en poudre très fine et ajoutez :

Mucilage de gomme adragante, quantité suffisante pour faire, selon l'art, des trochisques de forme ovoïde du poids de 18, 12, 9 et 6 grains, à volonté. La plupart des malades avalent ceux de 18 grains, contenant 6 grains d'extrait, et dont 10 représentent demi-once de poudre de cubèbes; mais dans tous les cas on peut facilement les remplacer par ceux de 12, 9 et 6 grains, en augmentant convenablement la dose.

2° Sirop d'extrait hydro-alcoolique éthéré de cubèbes.

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* | Extrait hydro-alcoolique éthéré de cubèbes, | 3 onces. |
| | Délayez à l'aide d'un mucilage dans eau distillée de menthe poivrée très forte, | 1 livre. |
| | Faites-y fondre à froid sucre blanc, | 2 livres. |

(1) Les essais tentés à l'hôpital des Enfans n'ont pas conduit à d'aussi heureux résultats que ceux obtenus par M. Flandin. Tout récemment encore, nous avons vu succomber une jeune fille de 9 ans, qui fut vaccinée le premier jour de l'éruption variolique. Celle-ci fut confluente et entraîna la mort le cinquième jour. Cette jeune fille occupait dans les derniers jours d'avril, le n° 14 de la salle Ste-Catherine.

(*Note du Réd. de la Lancette.*)

Quatre onces de ce sirop contiennent 2 gros d'extrait équivalent à 10 gros de poudre ; on le prend par cuillerée à café délayée dans un demi-verre d'eau. (*Journ. des conn. méd.*)

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL professeur.

*Iléus symptômatique d'un étranglement interne; occlusion intestinale; emploi des antiphlogistiques, des purgatifs et du froid; guérison.*

Une jeune femme de vingt-deux ans, d'une constitution primitivement forte, admise à l'hôpital le 6 juin, et couchée au n° 29 de la salle Saint-Paul, raconte qu'elle est accouchée il y a un an d'un premier enfant ; que six mois après elle fut prise subitement, et sans cause connue, d'une douleur vive dans le flanc droit, accompagnée de constipation qui persista pendant deux jours.

Il y a deux mois, retour des mêmes accidens, auxquels se sont joints des vomissemens. Enfin, il y a cinq jours, frisson suivi du retour de la même douleur ; vomissemens, suppression des selles, persistance des mêmes symptômes les quatre jours suivans.

A la visite du 7, la face porte l'empreinte de l'anxiété et de la souffrance ; les vomissemens sont très multipliés ; ils surviennent tantôt spontanément, tantôt ils sont provoqués par l'introduction des boissons. Les matières expulsées sont colorées en jaune, mais n'exhalent point d'odeur fécale ; les selles sont entièrement suspendues depuis cinq jours ; la douleur est extrêmement intense et occupe le flanc droit, comme dans les deux crises précédentes. Le pouls est petit, médiocrement accéléré ; la chaleur de la peau est peu élevée. En procédant à l'exploration de l'abdomen, on sent dans le point douloureux une tumeur aplatie d'avant en arrière, à peu près quadrilatère, ayant environ trois pouces de diamètre, et siégeant un peu au-dessus du rebord des dernières côtes asternales. Cette tumeur se termine à sa partie inférieure par un appendice fusiforme qui se perd dans la région iliaque droite. La pression est très douloureuse dans les points qu'occupe cette tumeur.

M. Chomel, se fondant sur les vomissemens, la présence d'une tumeur circonscrite dans le flanc droit, la suppression des selles depuis l'invasion, l'absence de fièvre, l'apparition subite des accidens, ne doute pas qu'il n'existe chez cette malade un étranglement interne, et il prescrit en conséquence :

1° Une application de 20 sangsues *loco dolenti*.
2° 30 grains de calomel à l'intérieur.
3° Des boissons glacées et l'application d'une vessie remplie de glace sur le lieu qu'occupe la tumeur.

Le 8, la constipation cesse, mais les vomissemens persistent; l'appendice fusiforme qui naissait de la partie inférieure de la tumeur quadrilatère occupant le flanc droit, a disparu. La douleur est à peine sensible, l'anxiété a presque entièrement cessé. La bouche étant devenue douloureuse et l'haleine exhalant une odeur mercurielle, on remplace le calomel par la résine et le jalap, et on continue l'emploi du froid à l'intérieur et à l'extérieur.

Le 9, les selles ont été très nombreuses ; la douleur est nulle ; la seconde tumeur, qui siégeait dans la région iliaque, n'a pas reparu ; les vomissemens ne se sont pas renouvelés ; le pouls est calme, la peau fraîche : la malade est dans un état des plus satisfaisans ; on peut la considérer comme entièrement guérie. Lorsqu'elle quittera l'hôpital, pour prévenir la récidive, on lui conseillera de recourir de temps en temps aux purgatifs.

Lorsque cette malade fut soumise à notre observation, elle offrait tous les symptômes de cette maladie qu'on a décrite sous les noms d'iléus, de passion iliaque, de colique de miserere. Comme cette maladie se lie, dans le plus grand nombre de cas, à une cause mécanique, matérielle, appréciable par nos moyens d'investigation, nous dûmes porter toute notre attention sur le siége de la douleur. L'exploration du ventre, rendue assez facile dans ce cas par la laxité des parois abdominales survenue depuis l'accouchement, nous fit reconnaître deux tumeurs, l'une ayant son siége dans le flanc droit, aplatie d'avant en arrière, ayant environ trois pouces de diamètre, et la seconde paraissant naître de la partie inférieure de la première, et occupant la région iliaque. Cette tumeur ne pouvait être constituée par le rein, cet organe étant beaucoqp plus profondément situé. Elle ne pouvait non plus être formée par la vésicule biliaire ; car elle n'avait aucune adhérence avec le foie. On ne pouvait s'arrêter à l'idée d'une péritonite aiguë, partielle, la malade étant à peu près sans fièvre. La suppression complète des évacuations alvines devait appeler l'attention sur l'état de l'intestin. Ce symptôme, joint aux vomissemens, à la présence d'une tumeur dans le flanc droit, ne laisse presque aucun doute sur l'existence d'un étranglement intestinal.

Ces étranglemens, sur lesquels M. Chomel a eu occasion depuis quelques années d'appeler plusieurs fois l'attention, se forment de différentes manières. Ils ont lieu le plus ordinairement entre des brides provenant d'une ancienne péritonite. Lorsque ces brides sont très courtes, elles forment quelquefois un conduit étroit dans lequel s'engage une anse intestinale. Lorsque ces brides sont très larges, l'étranglement n'a lieu que lorsque l'intestin les contourne et qu'il se forme une espèce de nœud coulant.

D'autres fois l'étranglement est dû à une invagination intestinale. Lorsque ces invaginations se forment dans l'intestin grêle, elles ne donnent point lieu à des phénomènes graves. Chez les enfans, rien n'est plus commun que les invaginations. On en rencontre fréquemment à l'ouverture des cadavres qui n'avaient donné lieu à aucun symptôme pendant la vie. Ils surviennent probablement pendant le cours de la maladie ou pendant les derniers momens de l'existence. L'invagination est grave lorsqu'elle est formée par une portion de l'intestin grêle qui pénètre dans le gros intestin, en franchissant la valvule iléo-cœcale dont les fibres sont très résistantes. Cette invagination se dissipe quelquefois spontanément, d'autres fois la portion invaginée devient le siége d'une inflammation gangréneuse ; l'élimination de la portion frappée de mort a lieu, et la continuité du canal est rétablie par des adhérences pathologiques.

Nous ne faisons qu'esquisser ici quelques-uns des points de l'histoire des étranglemens internes.

Toutes les fois qu'on est appelé auprès d'un malade qui offre les symptômes de l'iléus, on doit explorer avec soin la cavité abdominale. Il est quelquefois nécessaire d'introduire le doigt dans le vagin, dans le rectum. Certains rétrécissemens squirrheux de l'intestin donnent lieu aux symptômes de l'iléus chronique.

Quelle que soit la cause de l'étranglement interne, qu'il soit produit à travers des brides du péritoine, ou qu'il soit le résultat d'une invagination, on doit lui opposer une série de moyens dont l'expérience a démontré l'efficacité.

Il faut placer en première les antiphlogistiques, qui remédient à l'inflammation locale, suite de l'étranglement. Viennent ensuite les purgatifs qui, en excitant la contractilité des intestins, en favorisent le dégagement de l'anse étranglée, et concourent en outre au rétablissement des évacuations alvines. Les boissons glacées modèrent l'intensité des vomissemens. Quant à l'application de la glace sur le point douloureux, elle avait été jadis recommandée contre l'iléus nerveux par un médecin danois qui ignorait la cause d'une maladie sur la nature de laquelle les recherches récentes d'anatomie pathologique ont jeté de vives lumières. Ce moyen a été employé plusieurs fois avec avantage par M. Chomel.

Un moyen qui a également réussi à M. Chomel dans les cas où il soupçonnait une invagination d'une portion de l'intestin grêle dans le gros intestin, c'est le lavement. Pour faciliter le dégagement de l'anse étranglée, il fait administrer plusieurs lavemens coup sur coup de manière à distendre tout le gros intestin. Pour atteindre plus facilement ce but, et introduire d'un seul coup une assez grande quantité de liquide dans l'intestin, il s'est servi dans quelques cas d'une seringue de vétérinaire. Il a fait usage de ce moyen avec succès chez un parfumeur de la rue de Richelieu, auquel il donnait des soins conjointement avec M. Guersant.

Les moyens de traitement que nous venons de rappeler ont été mis en usage chez le malade qui nous occupe et ont rapidement triomphé des accidens. Tout porte à croire que l'étranglement avait lieu au niveau de la seconde tumeur; car les vomissemens, la constipation et la douleur ont cessé lorsque celle-ci a disparu Quant à l'autre, elle est probablement ancienne, et due à des adhérences formées entre quelques anses intestinales. On essaiera de quelques fondans pour la combattre, mais il est probable qu'elle résistera à l'emploi de ces moyens.

Pour mettre à l'abri de toute récidive cette malade, qui déjà a offert trois fois des signes d'étranglement interne, on lui conseillera de recourir de temps en temps à des purgatifs, l'amas des matières fécales pouvant occasionner cet accident. On l'engagera, si des accidens analogues à ceux qu'elle a déjà éprouvés se manifestent, à réclamer promptement les secours de l'art.

## HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Roux.

*Fistule lacrymale. Remarques pratiques*, par M. Rognetta.

La facilité et la promptitude étonnante avec lesquelles Dupuytren guérissait, à l'aide de sa canule la tumeur et la fistule lacrymales, avaient fait acquérir une sorte de réputation particulière à l'Hôtel-Dieu pour ces sortes de maladies. Aussi voyons-nous encore des sujets atteints de ces lésions se rendre à cet hôpital pour y chercher des secours. Mais la méthode curative qu'on suit actuellement à cet égard est bien différente de celle que le grand chirurgien avait su choisir et perfectionner. Plusieurs malades attaqués de fistule lacrymale ont été traités durant le dernier semestre dans les salles Sainte-Marthe et Saint-Jean ; nous croyons devoir les considérer en masse.

L'on sait que le clinicien actuel de l'Hôtel-Dieu ne traite la fistule lacrymale que par l'ancienne méthode des mèches dilatantes, méthode qui avait d'ailleurs été adoptée par Boyer.

Ne voyant dans cette affection qu'une sorte de rétrécissement local du canal nasal, l'école de Desault a suivi dans ce traitement la même médication que pour les coarctations de l'urètre et du rectum. Scarpa cependant a prouvé combien cette manière de voir était erronée ; il a démontré combien il importait, pour guérir radicalement

la fistule lacrymale, de faire attention à l'état du système muco-glandulaire des paupières, état qui est très souvent lié à une maladie constitutionnelle, et qui exige par conséquent une tout autre médication que celle de la dilatation. Or, c'est pour avoir perdu de vue ces considérations importantes, que le traitement de la maladie en question se trouve pour ainsi dire égaré ou dirigé d'après de faux principes. J'excepte pourtant de cette catégorie M. Lisfranc, qui, à mon avis, est du nombre de ceux qui entendent le mieux ce point de pratique.

Voyez en effet les résultats qu'on obtient par la méthode de la dilatation telle qu'on la suit à l'Hôtel-Dieu, par exemple. Les malades restent deux mois environ en traitement; on s'occupe pendant ce temps de leur passer journellement des mèches de volume progressif dans le canal nasal, et lorsque ce conduit paraît assez dilaté on les congédie comme guéris; mais on ne songe point que cette espèce de guérison n'est qu'apparente ou provisoire; car la source de la maladie, la cause déterminante du rétrécissement, c'est-à-dire l'état maladif du système méibomien, existe toujours; aussi, tôt ou tard l'affection ne tarde-t-elle pas à récidiver par la nouvelle coarctation du canal nasal, et les malades sont obligés de rentrer, soit dans le même hôpital, soit ailleurs. Je pourrais citer ici une foule de cas de cette espèce, que j'ai suivis attentivement depuis plusieurs années, tant à la Charité qu'à l'Hôtel-Dieu, et dont je conserve exactement les détails dans mes cahiers.

Ainsi je ferai noter deux points essentiels dans ce mode de pansement :

1° Durée de deux mois environ de traitement.

2° Guérison temporaire le plus souvent.

Dupuytren, qui sans doute en matière chirurgicale voyait très clair même là où tout était obscurité pour plusieurs de ses confrères, n'a pas manqué d'être frappé de bonne heure des résultats qui précèdent; aussi s'est-il hâté de renoncer complètement à la méthode de la dilatation. En s'affranchissant de la routine commune, le premier des chirurgiens français ne pouvait manquer d'entraîner la majorité des praticiens de son côté. Les effets de la canule lacrymale ont été si brillans à l'Hôtel-Dieu, que peu de chirurgiens non prévenus par des idées particulières, ont pu résister à son adoption. Ne combattant pas la cause efficiente, cette méthode a dû compter aussi à son tour des insuccès. (Je parle des insuccès inhérens à l'essence même de la médication, et non de ceux qui dépendent de l'ignorance ou de la maladresse; c'est ainsi, par exemple, que certains prétendus ou soi-disants oculistes réprouvent absolument ce moyen, sous des prétextes vagues; tandis qu'en réalité leur refus est basé sur leur inhabileté à ouvrir convenablement le sac lacrymal et à y glisser la canule.) Sans énumérer ici les reproches que l'expérience a permis à la longue d'adresser à la méthode de Dupuytren, je me contenterai de faire constater :

1° Qu'elle a beaucoup perdu de sa vogue;

2° Que les différentes modifications qu'on lui a fait subir n'ont rien changé à son essence primitive.

Néanmoins, si l'on veut comparer un instant la méthode des mèches dilatantes avec celle de la canule, on conviendra sans peine que cette dernière est cent fois supérieure à l'autre. Les résultats primitifs surtout sont vraiment séduisans dans la méthode de la canule. Les récidives nombreuses pourtant qui, d'un côté, ont été observées à la longue, après ces deux espèces de traitement, et les progrès récens de la chirurgie de l'autre, ne permettent plus aujourd'hui de traiter en conscience la tumeur ou fistule lacrymale par les mèches ni par la canule.

Depuis que l'expérience a démontré l'étonnante propriété dont jouit le nitrate d'argent pour modifier avec succès les membranes muqueuses enflammées chroniquement, ce remède a été appliqué avec le plus grand avantage contre les rétrécissemens du canal de l'urètre, nasal et du rectum. J'ai moi-même publié naguère dans ce journal un cas fort intéressant de blennorrhagie urétrale chronique guérie en peu de jours par les injections de nitrate d'argent. Mais Scarpa, comme on sait, avait aussi déjà fait connaître un assez grand nombre d'observations de guérison de tumeurs et fistules lacrymales à l'aide de quelques pommades cathérétiques appliquées entre les paupières; ces remèdes agissent, comme on le conçoit, en modifiant, heureusement la muqueuse et l'appareil glandulaire naso-palpébral. Ces faits se sont singulièrement multipliés de nos jours par suite du remplacement de ces pommades par la pierre infernale.

Les Américains et les Anglais ne suivent presque pas d'autre pratique à cet égard depuis long-temps.

Bien que j'eusse souvent discuté dans mes cours la valeur de cette dernière conduite, je n'avais pas encore osé me prononcer d'une manière aussi favorable que je puis le faire aujourd'hui d'après quelques faits qui me sont propres. Je me contenterai de n'en rapporter ici qu'un des plus remarquables.

Une jeune dame m'a été dernièrement adressée par M. le docteur Toirac, pour la traiter d'une tumeur lacrymale chronique du côté gauche. Elle était depuis long-temps soignée par deux professeurs de l'école, MM. F.... et M... que la malade consultait tour à tour chez eux. On s'était arrêté à l'usage des fumigations nasales et de quelques injections d'eau tiède par les points lacrymaux. Celles-ci ne passaient pas d'abord, elles pénétraient ensuite, et la malade a été soulagée; mais à peine cessait-elle les injections que le mal reparaissait; l'épiphora d'ailleurs n'avait jamais été arrêtée. Ennuyée de la longueur et de l'inefficacité des moyens, cette dame avait renoncé à toute médication lorsque j'ai eu l'occasion de l'examiner. Il m'a été facile de constater trois choses : un relâchement avec varicosité de la conjonctive palpébrale; une hypertrophie sécrétoire de l'appareil sébacé des paupières; et enfin un embarras dans le canal nasal avec sécheresse de la narine.

Je prescrivis l'ordonnance suivante :

1° Injecter deux fois par jour, par le point lacrymal inférieur, une solution de nitrate d'argent (un grain à deux par chaque once d'eau de rose. La malade avait déjà appris à s'injecter elle-même avec la seringue d'Anel). En cas que cette injection à froid ne passât pas, on essayerait d'abord de déboucher le syphon lacrymal à l'aide des seringues d'eau tiède.

2° Lotionner trois fois par jour l'intérieur des paupières avec la même solution.

3° Purgation de temps en temps avec l'eau de Sedlitz.

Huit jours s'étaient à peine écoulés de l'exécution de ce traitement, que cette dame s'est rendue chez M. Toirac et chez moi pour déclarer qu'elle se trouvait complètement guérie et de sa tumeur lacrymale et de son larmoiement et de la sécheresse de la narine. J'ai désiré cependant que les lotions palpébrales fussent continuées pendant quelque temps encore, car les tissus des paupières paraissaient malades. Cela a été fait par la malade elle-même, sans cesser de vaquer à ses occupations. Je dois néanmoins déclarer qu'un mois après la cessation des lotions, le larmoiement menaçait de reparaître et que la conjonctive et les glandes des paupières ne me paraissaient pas encore bien portantes. J'ai alors pratiqué une forte cautérisation avec la pierre infernale sur la face interne de la paupière inférieure; la malade a gardé la chambre pendant deux jours seulement, en lotionnant son œil avec de l'eau froide. Depuis lors, elle se trouve radicalement guérie de sa tumeur lacrymale et de son épiphora. Cette guérison date de six mois, et rien n'annonce une récidive; l'état des voies lacrymales est parfait.

Dans deux autres cas que j'ai traités et guéris par la même méthode, j'ai débuté par déboucher le syphon lacrymal à l'aide des injections; j'ai ensuite cautérisé la conjonctive. Guérison en quinze et vingt jours.

Il est probable qu'après la publication de ces faits, plusieurs praticiens trouveront dans leurs cahiers des observations analogues; je ne pourrai que m'en féliciter, si cette note leur aura donné l'occasion de les faire connaître.

---

*Extirpation d'une tumeur de la face et du nez sans difformité*; par M. Amussat.

(Académie de médecine, 31 mai.)

Mademoiselle B... est âgée de 10 ans; il y a quatre mois que, sur l'aile du nez du côté gauche, elle vit se développer une tumeur qui, dans l'espace de trois mois, acquit le volume d'un œuf de poule, sans avoir pu être arrêtée dans son rapide développement par tous les moyens qui ont été employés pour arriver à ce but. La tumeur était adhérente à la peau de l'aile du nez et de la face; et l'on remarquait sur cette partie une grande quantité de vaisseaux injectés qui engagèrent M. Amussat à comprimer les artères faciales, afin d'arrêter la fluxion dont cette tumeur était le siége. Ce moyen fut tenté sans succès, comme tous ceux employés jusqu'alors (l'iode, les sangsues, etc.). Décidé à faire l'ablation de la tumeur par l'instrument tranchant, M. Amussat présenta cette petite malade aux médecins qui suivent ses conférences chirurgicales, et leur demanda leur avis sur le moyen de réparer la plaie qui devait résulter d'une perte de substance aussi considérable que celle qui résulterait de l'opération projetée. Tous conseillèrent l'autoplastie ou la rhinoplastie; mais M. Amussat comptant beaucoup sur la laxité des parties à opérer, se promettait de ne suivre qu'en dernier lieu les conseils qui lui avaient été donnés de pratiquer l'autoplastie, opération dont il jugeait que les résultats seraient ineffaçables.

Après avoir fait diverses expériences sur le cadavre, M. Amussat pratiqua l'opération en présence de MM. Garnot, Malgaigne, Delaruelle, etc., opération qui ne fut remarquable que par la torsion de plusieurs artères. La plaie vaste qu'elle laissa fut réunie par première intention et maintenue rapprochée par quatre épingles et la suture entortillée comme pour le bec-de-lièvre.

M. Amussat, après avoir raconté avec détails à l'académie, cette observation intéressante, et après avoir montré la jeune fille dont le visage ne porte aucune autre trace de l'opération qu'elle a subie qu'une cicatrice linéaire; établit comme principe qu'il ne faut pas trop se presser d'avoir recours aux opérations d'autoplastie avant d'avoir tenté la réunion immédiate, alors même qu'on la suppose impossible; on évite ainsi des cicatrices toujours désagréables au visage, surtout chez les femmes. On doit donc beaucoup compter sur la puissance de la nature, et ne pas trop chercher au loin des lambeaux dont on peut se passer, comme le prouve cette observation.

*Extirpation d'une énorme loupe du vagin*, par le même.

— Après cette communication intéressante, M. Amussat a présenté les débris d'une énorme loupe graisseuse développée dans le vagin et extirpée la veille par lui sur une femme de 42 ans.

La personne qui fait le sujet de cette observation est mariée depuis plusieurs années, et elle n'a pas eu d'enfans. Depuis deux ans et demi, elle avait un écoulement de mucosités abondantes par le rectum et le vagin. M. Amussat fit une première exploration, et ne découvrit point le col de l'utérus; MM. Antoine Dubois, Garnot et Breschet, appelés en consultation, ne purent non plus sentir le col de l'utérus. Alors M. Amussat s'étant livré à une nouvelle exploration, constata une tumeur dans la partie postérieure du vagin, tumeur qui avait le volume d'un œuf d'autruche, et dont le pédicule pouvait avoir à peu près deux pouces de diamètre.

C'est le samedi, 30 mai, que l'opération fut pratiquée en présence de MM. Breschet et Garnot. M. Amussat détruisit avec les doigts les brides nombreuses qui greffaient sur le vagin le pédicule de la tumeur; il les énucléa et extirpa partiellement, tant par arrachement que par torsion, la moitié de cet énorme polype, dont le tissu était tellement mou, qu'il lui fut de toute impossibilité de pouvoir le saisir avec des pinces ou des érignes, afin de jeter une ligature sur son pédicule. A la suite de ces manœuvres longues et douloureuses, la malade perdit beaucoup de sang et tomba en syncope.

M. Amussat procéda ensuite à l'extirpation du reste du polype, qu'il parvint à arracher complètement et à détacher du vagin à l'aide d'une torsion pratiquée avec ménagement. Cette opération ne fut suivie d'aucun accident. La malade n'eut point d'hémorrhagie.

M. Amussat fait remarquer combien était difficile le diagnostic de cette tumeur, qui adhérait non au col de la matrice, mais bien au vagin.

On peut remarquer ici que ce n'est qu'avec de la persévérance qu'on a pu se rendre maître d'une tumeur dont le volume était assez gros pour que l'on pût croire à l'extraction complète du polype lorsqu'il en restait encore dans le vagin une portion égale à celle que M. Amussat avait déjà extirpée par fragmens et avec une grande difficulté.

---

Académie de médecine. — Séance du 14 juin.

La correspondance comprend :

1° Une lettre du ministre du commerce qui adresse un rapport de M. Pissot de Beauvière, médecin à Vassy, sur la guérison, par suite de la vaccination, d'une jeune fille au dernier degré de marasme.

2° Un rapport sur une épidémie de variole, à St-Barthélemy, près Marmande; par le docteur Vincent.

3° Une lettre de M. le docteur Thivaud, à Montpellier, qui annonce comme spécifique de la blennorrhagie le nitrate acide de mercure en injections dans l'urètre.

4° Une notice sur un fauteuil-lit, par M. H. Pottet, étudiant en médecine. (M. Thillaye.)

5° Une lettre de M. Chatard de Baltimore, contenant une nouvelle observation sur l'efficacité du seigle ergoté dans l'accouchement.

6° Un mémoire sur quelques maladies observées dans les Flandres; par M. J. Guislain. (MM. Louyer-Villermay, Chomel, Ferrus et Baron).

7° De la lithotripsie; par M. Leroy d'Etiolles. (Mémoire imprimé n° 1.)

8° Parallèle des divers moyens de traiter les calculeux; par M. Civiale. (Imprimé.)

9° Des lettres de MM. Hossard, Bouvier, J. Guérin, sur l'orthopédie. (Renvoi à la commission, et par suite ajournement de la discussion sur le rapport qui a déjà occupé deux séances.

— M. Pariset donne lecture du discours qu'il devait prononcer sur la tombe de M. Lerminier. Ce discours excite un vif intérêt et une approbation générale.

M. Cornac en demande le renvoi au comité de publication. Ce membre rappelle que plusieurs élections devraient être faites; l'une, pour laquelle une commission a été nommée, l'autre par suite de la mort de MM. Jacquemin, Evrat et Bourdois de la Motbe.

M. Bousquet dit que la section d'anatomie médicale est convoquée demain dans ce but, et que le rapport sera fait bientôt,

— M. Bousquet donne lecture de la composition du prochain fascicule.

— M. Civiale (au nom de M. J. Cloquet et au sien), fait un rapport sur une observation de taille sus-pubienne avec extraction d'un calcul vésico-prostatique et mort; par M. Voisin, de Limoges.

Sur la remarque de M. Ollivier d'Angers, l'observation ayant été imprimée, le rapport est regardé comme non avenu.

— M. le docteur Niglio, de Florence, lit un mémoire sur le choléra asiatique et sur la marche qu'il a tenue en Italie en 1835.

— M. le docteur Manoury, de Chartres, donne lecture d'une observation sur une opération de lithotritie pendant laquelle l'instrument s'est faussé dans la vessie, accident qui a nécessité la taille hypogastrique. (Renvoi au comité de publication.)

— M. Bouvier présente une portion du squelette d'un individu âgé de 62 ans qui, à l'âge de 50 ans, fut atteint de déviation simple du rachis, à la suite d'un effort violent, et dont le tronc penchait tellement à droite, qu'il ne pouvait conserver l'équilibre qu'en se soutenant sur un bâton. La courbure est située au point de réunion des lombes et de la région dorsale, qui a d'ailleurs conservé sa rectitude. Le thorax, incliné latéralement, touche la crète iliaque droite sur laquelle les dernières côtes ont été fortement pressées. Le rachis, ou en avant, offre quatre courbures inégales; mais une seule se voit en arrière. Les vertèbres lombaires, tordues sur elles-mêmes, devaient former, pendant la vie, une gibbosité très prononcée; la première a éprouvé un amincissement considérable du côté concave de la courbure. Le thorax ne présente point de gibbosité.

Ce fait établit d'une manière certaine l'existence de déviations latérales simples, sans courbure de balancement suffisante pour rétablir l'équilibre. Il montre, en outre, que dans les déviations de ce genre, comme dans les courbures en S, l'incurvation ne peut être portée à un haut degré sans qu'il y ait en même temps torsion de l'épine et forte gibbosité. C'est d'ailleurs un exemple curieux de déviation survenue dans l'âge adulte par une cause accidentelle toute locale, sans carie ni rachitis. L'extrême amincissement de la première lombaire fait voir, contre l'opinion de Delpech, que l'affaissement cunéiforme n'est pas exclusivement propre aux déviations causées par le rachitis.

---

Académie des sciences. — Séance du 13 juin.

M. de Nervaux adresse de St-Cormes la relation d'un fait curieux sur les mœurs du rossignol. Une partie de son jardin ayant été envahie par les eaux qui menaçaient de submerger le nid d'un de ces oiseaux qui contenait quatre œufs, il vit successivement le père et la mère s'envoler en rasant la terre et enlever les œufs pour les transporter ailleurs.

— M. Leroy d'Etiolles lit un mémoire sur la lithotritie urétrale. (MM. Larrey et Roux.)

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 5 mai.

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Tanchou présente de nouvelles communications sur les prolapsus qui se font par la vulve, et sur les moyens de les guérir. A cette occasion, il montre un bandage qu'il appelle suspenseur, et qui est destiné à soutenir la paroi inférieure de la vessie quand elle fait hernie dans le vagin.

— M. Carron du Villards donne lecture d'un travail sur l'utilité du dispensaire et en particulier du dispensaire pour le traitement gratuit des maladies des yeux qu'il a fondé et qu'il dirige; cet établissement, dit-il, dont une année d'existence a consacré les avantages pour les indigens atteints des maladies des yeux, a été fondé sur le modèle du dispensaire de Londres.

Celui-ci dût à la bienfaisance des notables habitans de Londres, et à la profonde science de son fondateur Saunders, la haute célébrité et l'immense prospérité qu'il a acquises.

De même que celui de Londres, le Dispensaire de Paris n'est entretenu que par les contributions volontaires des personnes charitables.

Avec des ressources très bornées on a pu donner des soins, des médicamens, des bouillons à plus de sept cents malades. Quatre mille neuf cents consultations ont été données, et on a pratiqué près de cinquante opérations de diverses natures.

A défaut de l'immense talent de Saunders, le directeur-fondateur a donné tout son zèle à la prospérité de cette fondation, et les honorables suffrages qu'il a reçus sont la première récompense de ses efforts.

*Pour extrait conforme,*

Le secrétaire annuel,
Duhamel, D.-M.

---

— Nous venons d'apprendre (mais nous ne vous le donnons pas pour certain), que M. Velpeau est arrivé furieux ce matin à sa clinique, la Gazette des Hôpitaux à la main (le numéro pour le sein amputé à tort, selon nous), et qu'il a dit qu'il renvoyait la malade, quoique l'autre sein exigeât l'amputation; il a ajouté qu'il se défendrait toutes les fois qu'il serait attaqué.

Ce sont là de ces défenses dont nous ne tenons aucun compte.

---



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 18 JUIN 1836. (9me ANNEE.) N° 73. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Actes de contrition de quelques juges du concours.*

Qu'on parcoure la collection de ce journal, on verra que nous avons parfois signalé de bien grandes singularités dans les concours de l'école; mais rien de plus bizarre, de plus merveilleux, que ce qui se passe depuis quelques jours dans le concours actuel pour la chaire d'anatomie. Certains arrangemens préalables avaient été faits, dit-on; on comptait en certain lieu sur la vacance d'une place que l'on aurait destinée à un favori, pour le consoler du nouvel échec qu'il pourrait éprouver. Eh bien, on a compté sans l'hôte; ce maudit mode de nomination que l'on appelle le concours, a tout dérangé; le concurrent que l'on nommait d'avance a fléchi; d'autres ont surgi avec l'appui et la sympathie des élèves, et l'embarras est autour et sur le canapé.

Mais les gens de l'école sont d'une bien habile tactique; changeant déjà de front dans la crainte d'un hourah public, d'une éclatante désapprobation, ils ont endossé d'assez bonne grâce la livrée d'une consciencieuse bienveillance. L'un, qui, il est vrai, n'aura peut être par voix au chapitre, potentat habitué au ton tranchant et décisif, s'écrie en plein conseil d'école: « Si M. tel n'est pas nommé, il faut désespérer du concours; c'est décidément un mode à rejeter. M. tel est aussi supérieur à ses compétiteurs que Béclard l'était à ses rivaux. » On a vu le jugement que nous avons porté sur les concurrens, et certes ce n'est pas nous qui nous opposerons à la nomination du plus digne; mais quel bien peut lui faire la déclamation calculée de l'homme le moins compétent pour apprécier son mérite, et que pourrait, contre la bonté du mode du concours, l'échec qu'il éprouverait, si ses épreuves le maintiennent en première ligne? Cet échec ne prouverait que contre les juges.

C'est dans la cour même de l'école que d'autres témoignent, dit on, au même concurrent leur bruyante approbation: « Vous êtes un homme sublime, un prodige d'éloquence; vous avez un cachet étonnant d'originalité. » Que sais-je, tout ce qu'on dit ou ne dit pas; et toujours assez haut pour que les élèves l'entendent et en tirent profit en faveur du juge *consciencieux*. D'autres, chose peu croyables quoique vraie, ouvrent leur bourse, et font faire de ces offres qui compromettent et blessent à la fois; de ces offres qu'on exécute à huis-clos quand on le veut de bonne foi, pour lesquelles on se garde bien surtout d'employer des tiers, et qu'il vaudrait mieux, en certaine position, ne pas faire.

En un mot, les loups se sont revêtus à l'envi de la peau de mouton, et si le bout de l'oreille ne trahissait la mascarade, peut-être trouverait-on encore quelques dupes qui se laisseraient prendre à ces semblans de bonhommie et d'abandon; pour nous, habitués de longue main à toutes les roueries d'école, à tous les dehors fallacieux du jésuitisme à souquenille, nous ne pouvons que nous tenir sur nos gardes, engager les nouveaux bien-aimés à se défier, et leur répéter avec le poète latin:

. . . . . timeo Danaos et dona ferentes.

Du reste, deux concurrens entre autres se disputent jusqu'à ce moment la première place; c'est à l'épreuve qui commence lundi (thèses et argumentations) à décider, c'est aussi au résultat de l'examen des titres antérieurs qu'appartient le jugement définitif du mérite respectif des concurrens; nous ne manquerons pas à notre tâche, dussent les bredouilleurs et les Osages scholastiques nous prodiguer les termes les plus injurieux, dussent-ils faire résonner les échos de leurs amphithéâtres des apostrophes les plus colériques, dussent ceux-là même que nous avons servis toujours sans aucun intérêt quand ils faisaient bien, afficher avec impudeur l'ingratitude et payer nos consciencieuses révélations par le mensonge et la calomnie!

La calomnie et le mensonge n'ont de poids que lorsqu'on ose les écrire; sans cela l'élasticité des paroles est grande, les subterfuges faciles, les rétractations sans conséquences. *Verba volant*, Messieurs de l'école, on vous laisse vos paroles pour ce qu'elles valent. Ecrivez, on répondra.

---

### HOPITAL DES FEMMES EN COUCHE DE DUBLIN.

*Observations sur l'usage du tartre stibié dans la pratique obstétricale;* par M. E. Kennedy, surintendant et médecin résidant dudit hôpital.

(Suite du numéro du 14 juin.)

*Travail difficile par irritabilité extrême.*

Il n'est pas rare de rencontrer des accouchemens dont le travail est long et difficile par irritabilité extrême ou violence du côté de la mère. Cet état se rencontre très fréquemment chez les primipares de la classe du peuple, et même quelquefois dans d'autres rangs de la société.

Dès le commencement du travail, la femme devient irritable, change à chaque instant de position et s'agite de différentes manières, même dans le lit; elle est criarde, très violente, et lorsque la douleur arrive elle ne la supporte nullement. Par suite de ces circonstances, la femme perd l'effet des efforts de la matrice; elle n'attend pas les douleurs pour accoucher, fait continuellement des efforts pour expulser l'enfant en l'absence des contractions utérines, et reste presqu'inactive lorsque la douleur arrive; elle inspire subitement et forcément au lieu de fixer ses muscles respiratoires pour aider les contractions utérines qui vont cesser. La femme peut rester pendant plusieurs heures ou plusieurs jours dans cet état, le col utérin étant plus ou moins dilaté, l'enfant plus ou moins avancé dans le pelvis; enfin la malade finit par s'épuiser. L'irritation et l'agitation pourtant continuent, mais les efforts utérins cessent: on est alors obligé d'avoir recours aux instrumens pour achever l'accouchement.

Chez quelques femmes, le col n'est pas complètement dilaté lorsque l'accouchement forcé devient nécessaire; le crochet est alors l'instrument qu'on emploie. Dans les cas où le travail s'est trop prolongé, l'enfant meurt ordinairement avant la naissance.

La saignée est souvent utile dans ces cas, si le sujet est pléthorique et le pouls plein. Le tartre stibié, que nous avons tant recommandé dans le paragraphe précédent, peut être employé aussi, mais avec plus d'avantage, dans les circonstances dont il s'agit. Une longue observation m'a démontré l'utilité immense du tartre émétique en pareille occurrence; il procure le double avantage de dilater le col utérin, de relâcher les parties, et de suspendre l'irritabilité et l'agitation qui prolongeaient l'accouchement. Je me suis convaincu qu'en administrant hardiment le tartre stibié dans ces cas, on peut souvent mettre une femme en état d'accoucher heureusement par les efforts naturels, et la soustraire en conséquence aux souffrances et aux dangers qu'entraînent un long travail et l'application des instrumens.

Pour produire de bons effets, le tartre stibié doit ici être donné à haute dose; l'organisme doit en être visiblement affecté et maintenu sous cette influence tant que persiste la tendance à l'irritabilité et à l'agitation. Ce remède ne suspend pas tout-à-fait le travail, ainsi qu'on pourrait le supposer; il mitige seulement et règle la violence des douleurs; sous son influence le travail avance, et la tête descend s'il n'y a pas d'autres obstacles. On ne doit pas néanmoins persister trop long-temps dans cette administration, car cela épuiserait enfin les forces; mieux vaut donc discontinuer de temps en temps, chaque fois qu'on a obtenu le but de qui est calmer la femme.

*Convulsions puerpérales.*

L'efficacité du tartre stibié dans les convulsions puerpérales est aussi marquée que dans les cas précédens. Il faut cependant faire observer qu'ici le remède n'a pas été donné avec l'exclusion totale de la saignée; car celle-ci est toujours, comme on sait, notre ancre de

salut dans cette violente affection. On rend cependant inutile, par l'émétique, la répétition de la saignée pour arrêter ou prévenir les nouveaux accès. Après une première saignée abondante, le tartre stibié peut être administré hardiment et maintenir l'organisme sous son influence, sans qu'on revienne à l'ouverture de la veine. On prévient de la sorte le retour des accès dans la grande majorité des cas. Dans les cas les plus obstinés on diminue et leur sévérité et leur fréquence. L'administration du médicament ne doit point ici être suspendue jusqu'à la délivrance complète de la malade, à moins qu'il ne produise une prostration extrême, même à petites doses. Son usage d'ailleurs n'exclut pas absolument la répétition de la saignée lorsqu'elle est réclamée par l'urgence des symptômes, ni des moyens locaux auxquels on a recours ordinairement en semblable occasion.

Il y a une variété de convulsions puerpérales qui ne cède ni à la saignée abondante, ni aux potions émétisées; elle paraît même s'aggraver sous leur influence. Un cas remarquable de cette espèce s'est présenté il y a quelques mois dans cet hôpital. La malade a été saignée à l'ordinaire, mise à l'usage de la mixture nauséabonde, puis des purgatifs, de la glace sur la tête, des sinapismes aux pieds, des vésicatoires, et pourtant la maladie empirait de plus en plus, malgré leur influence. On l'a attaquée par l'opium et elle a été jugulée instantanément comme par enchantement.

Il n'est pas dans mon intention de donner plus d'étendue à ce paragraphe; je dirai cependant d'une manière générale que le tartre stibié peut être considéré comme éminemment utile dans tous les cas de convulsions puerpérales dans lesquels les saignées paraissent avantageuses.

(*La suite à un prochain numéro.*)

## OPÉRATIONS DE LITHOTRITIE;

par M. Leroy-d'Etiolle.

*Pierre de* 11 *lignes de diamètre; catarrhe de vessie; rétention incomplète d'urine; guérison.*

M. M.., de Paris, âgé de 26 ans, commença en 1832, à uriner difficilement; cette difficulté alla croissant de telle sorte que, voyageant en Angleterre en 1833, il fut pris d'une rétention complète qui céda aux bains et aux émolliens.

En 1834, l'existence d'un rétrécissement ayant été reconnue, M. Moynier fit un traitement par la dilatation, qui rétablit le cours de l'urine. Cependant pour cela, tous les accidens n'avaient point disparu; le besoin d'uriner se renouvelait plus fréquemment que dans l'état ordinaire; l'urine était quelquefois teinte de sang à la suite de courses en voiture, et habituellement elle était trouble; elle devint même tellement muqueuse que le dépôt formait un quart de la totalité du liquide rendu. M. Moynier soupçonnant alors l'existence d'un calcul, désira que je sondasse M. M.... Je fis en effet une exploration, et je rencontrai une pierre d'un pouce de diamètre dont la dureté me sembla peu considérable; mais elle ne fut pas tout d'abord touchée par la sonde, et je ne la sentis qu'en plaçant le malade debout.

La vessie ne se vidait pas complètement; après chaque émission il restait un demi-verre d'urine environ. Cette rétention incomplète était, comme nous l'avons déjà vu tant de fois, la cause principale du catarrhe de la vessie et peut-être de la pierre.

Le lendemain, je procédai à l'opération; elle fut simple, facile et exempte de douleur. La pierre saisie produisait entre les branches du brise-pierre un écartement d'un pouce; elle fut écrasée par l'action de la vis, car elle était friable. Plusieurs fragmens furent ensuite saisis et triturés. Je recommandai à M. M... d'introduire dans sa vessie une sonde de gomme au moins deux fois dans la journée: cette précaution suffit après quatre ou cinq jours pour changer complètement la nature de l'urine et faire disparaître en très grande partie le dépôt muqueux.

Quatre séances furent necessaires pour la destruction et l'expulsion complète de la pierre. La santé générale n'en fut en aucune manière affectée. La tuméfaction de la prostate, cause de la rétention incomplète d'urine, persista pendant un mois encore après la guérison de la pierre, mais elle finit par céder à l'introduction répétée des sondes, et aujourd'hui tout a disparu.

Nous voyons ici ce que nous avons eu déjà bien des fois l'occasion de signaler une rétention incomplète d'urine déterminant un catarrhe de vessie, et peut-être aussi la formation de la pierre, céder après quelques jours d'introduction de la sonde. Cependant, une circonstance digne de remarque, c'est la jeunesse du malade; il est rare, en effet, que la prostatite chronique existe à cet âge, et produise la rétention d'urine.

*Pierre de* 13 *lignes; vessie en bon état; engagement des fragmens; guérison.*

M. P... aîné, âgé de 68 ans, inspecteur divisionnaire des ponts-et-chaussées, est le frère de M. P..., sur lequel ont été appliqués successivement la taille sus-pubienne et tous les procédés de lithotritie. M. P... aîné avait commencé à ressentir quelques douleurs en urinant, il y a quinze mois; ces douleurs augmentèrent graduellement, et bientôt tous les symptômes rationnels de la pierre se montrèrent réunis. M. P... quitta Epernay qu'il habite, et vint à Paris. M. Louis, son ami, me demanda de lui donner mes soins. La sonde me fit reconnaître à l'instant la présence d'une pierre qui me parut avoir un pouce de diamètre.

Les conditions dans lesquelles se trouvait le malade étant, du reste, favorables, je pensai que la lithotripsie devait réussir, et dès le lendemain je procédai à l'opération en présence de M. Louis. La pierre, saisie tout d'abord, donnait à l'instrument 13 lignes d'écartement: elle fut brisée par l'action de la vis. Cinq des plus gros fragmens furent ensuite écrasés de la même manière.

M. P... ne fut nullement fatigué de cette application, et deux jours après nous en fîmes une seconde également facile. Une quantité de détritus proportionnée à l'action de l'instrument fut évacuée avec l'urine, après chacune de ces deux séances. Une troisième eut lieu tout aussi simple; mais le lendemain des fragmens volumineux s'arrêtèrent dans la fosse naviculaire et nécessitèrent de la part du malade des efforts violens pour expulser l'urine.

Guidé par son frère qui était autorisé à se croire une grande expérience en pareille matière, M. P... négligea de me faire prévenir, pensant toujours que les fragmens s'échapperaient spontanément; ils le firent en effet, mais ce ne fut qu'après 24 heures de souffrances et de violens efforts pour évacuer l'urine; il en résulta une cystite avec prostatite aiguë, des douleurs légères qui déterminèrent de la fièvre, des envies très fréquentes d'uriner, et cédèrent à une application de sangsues et à des bains de plusieurs heures. Après six jours de suspension du traitement, je repris le broiement, mais la vessie était beaucoup plus sensible qu'avant, la manœuvre des instrumens demandait beaucoup plus de lenteur, de précaution, et ne pouvait être continuée au-delà de deux minutes sans produire de la fatigue. Après deux séances faites de la sorte, la vessie fut complètement débarrassée; tous les symptômes disparurent, et M. P... retourna à Epernay dans un état de santé très satisfaisant, après un séjour de trois semaines à Paris.

Il n'est pas nécessaire de faire ressortir l'existence de la pierre chez deux frères; c'est une circonstance qui s'observe trop fréquemment pour cela; seulement la maladie chez l'un et l'autre s'est montrée à des degrés et avec des caractères bien différens: la diathèse chez M. P... jeune est beaucoup plus prononcée que chez l'aîné; chez celui-ci elle est franchement urique; chez l'autre elle est plus phosphatique, et nous avons vu quelle est la différence de leur influence.

Nous trouvons encore ici un exemple de l'inconvénient si fréquent des fragmens engagés dans l'urètre, et du danger de l'attente pour leur extraction; les efforts du malade pour vaincre leur résistance, l'impuissance dans laquelle se trouve la vessie d'expulser complètement l'urine qu'elle contient, donnent lieu à une inflammation de cet organe et de la prostate. Les envies d'uriner persistent quelques jours encore après l'expulsion ou l'extraction des fragmens; mais elles ne dépendent pas toujours de l'exaltation de la sensibilité de la vessie, elles peuvent être produites par le défaut d'évacuation complète de l'urine, comme déjà plusieurs fois nous avons eu l'occasion de le dire.

## *Leçons sur la Phrénologie;* par M. Broussais.

(Cinquième leçon (1). — 3 juin.)

Dans la dernière leçon, nous avons fait sentir la nécessité de procéder à l'étude des fonctions du cerveau par la méthode expérimentale appliquée à autrui; car nous avons vu que les psychologistes n'observent qu'en eux, et n'étudient pas l'homme dans toutes les conditions où il se rencontre. Il résulte donc de la phrénologie deux genres d'observations bien distincts. Le premier, celui de l'observation ou de la contemplation interne; le second, celui de l'observation appliquée à l'extérieur, ou de l'observation externe. Ces deux genres changent totalement la face de la science philosophique.

Gall a suivi cette méthode; aussi son système n'est pas le résultat de conceptions imaginées *à priori*, de conceptions forgées dans le cabinet. Fort jeune encore, il a d'abord commencé à observer sans connaissance de l'histoire naturelle, avant d'avoir jamais appris l'anatomie. Il remarqua que parmi ses condisciples il y en avait qui se signalaient par une disposition particulière des yeux.

Pendant son séjour au collége, il fit plusieurs observations de ce genre, de sorte qu'une fois ses études terminées, il se livra bientôt à l'étude de l'anatomie, qui lui révéla qu'il existait un rapport entre les différentes formes du crâne et la substance cérébrale. Après s'être assuré de toutes les opinions qui avaient été émises sur le cerveau, il s'aperçut qu'il pouvait rectifier tout ce qui avait été dit sur cet organe.

Voilà donc la preuve de ce que nous avons déjà dit, que la science de Gall est essentiellement empyrique, comme toute science doit l'être d'ailleurs, et que sa philosophie est plus belle et plus vraie que celle de ses prédécesseurs, puisqu'elle repose sur des faits matériels. La systématisation ne lui est venue qu'ensuite, et il l'a poussée presque aussi loin que ses successeurs.

(1) Une erreur commise à l'imprimerie a fait passer la sixième leçon de M. Broussais, dans l'avant-dernier numéro, avant la cinquième, que nous publions aujourd'hui. Nous prions nos lecteurs de vouloir bien prendre note de cette transposition.

Après une réunion considérable de faits, il vit le moyen de les coordonner, de les systématiser. Il y a des hommes qui ne systématisent jamais, d'autres qui n'ont de la tendance que vers la systématisation. Les premiers seuls peuvent faire marcher les sciences; car ce sont eux qui font les règles et les principes de celles ci. Lorsqu'il crut avoir trouvé la route de la vérité, il proclama son opinion; et, comme cela a toujours lieu quand une vérité nouvelle apparaît, il eut des contradicteurs. Ceux-ci se trouvaient être les hommes que les préjugés portaient à voir la chose d'une manière différente à celle que Gall démontrait; et ceux qui répugnaient à la systématisation; ces derniers sont les plus dangereux, car ils sont riches de faits qu'ils vont partout colporter, qu'ils citent à tout propos; de sorte que de cette manière il leur est facile, en apparence, de dissocier les matériaux qui ont donné naissance aux règles des sciences. Les premiers contradicteurs étaient surtout les partisans de la philosophie du sens commun, les spiritualistes et les matérialistes.

Gall crut qu'il aurait plus de succès en France qu'en Allemagne, et il vint s'y fixer. Son système s'appuyait sur l'anatomie; il frappa d'abord les savans. On fut donc disposé à lui rendre justice, quoiqu'on répugnât à la localisation. Mais il attira une attention bien plus sérieuse, lorsqu'on vit que ce système consistait à suivre le développement du cerveau dans ses fibres, depuis l'embryon jusqu'à l'état adulte.

L'obstacle le plus puissant qu'il rencontra, lui vint de l'homme qui tenait alors dans ses mains les destinées de la France. Quoique homme de génie, Napoléon ne put jamais concevoir ni tolérer les discussions approfondies sur l'origine et la nature des idées; aussi supprima-t-il l'institut des sciences morales et politiques, que nous avons reconquis de nos jours.

C'est alors qu'on vit bientôt la grande majorité des savans se tourner contre lui; le sarcasme l'inonda, le journalisme distilla l'injure et l'ironie; mais comme toutes ces armes se tournaient contre une vérité, et qu'une vérité est toujours plus forte que tous les obstacles, la phrénologie grandit dans le silence et l'obscurité. Des hommes studieux travaillèrent à l'ombre; les faits furent peu nombreux, mais enfin la science avançait. Gall résolut alors de quitter la France; il alla en Angleterre, en Amérique, en Suède, en Danemarck, chercher plus de matériaux pour compléter son œuvre, et il put ainsi produire les bases d'une doctrine nouvelle.

Gall s'associa Spurzheim, homme de génie comme lui; car Spurzheim fit plus que de continuer les travaux de son maître. En effet, il montra qu'il y avait dans la phrénologie une haute portée philosophique, et que la localisation n'était pas celle de Gall, mais celle de la nature. Il changea le nom de quelques facultés pour leur en donner d'autres qui faisaient comprendre une extension bien plus grande et bien plus juste de leur activité. Ainsi Gall partit des faits les plus vulgaires; il appela mémoire des mots la faculté qui faisait qu'on pouvait apprendre facilement; il nomma l'organe du vol, celui par lequel on était disposé à s'approprier; l'organe du meurtre, celui qui présidait à la destruction. Gall enfin donna à ses facultés des dénominations qui ne pouvaient les faire prendre qu'en mauvaise part; aussi ces dénominations ne contribuèrent pas peu à lui amener des contradicteurs. Ceux-ci disaient, mais qu'est-ce donc qu'un système qui montre l'homme comme un voleur, un assassin? C'est une philosophie qui détruit la morale, qui affaiblit l'empire des lois.

Que fit donc Spurzheim? Il corrigea les expressions vicieuses qui formaient l'extérieur de la science phrénologique; il dit: la dénomination du vol ou celle du meurtre, par exemple, n'est qu'une application de l'organe. Ainsi, on peut avoir l'ardeur du combat sans avoir le désir de verser le sang. Il vit plus tard que ces organes étaient des mobiles qui déterminaient d'autres organes à agir favorablement. Alors la phrénologie prit un aspect plus riant, plus vrai et plus philosophique. La ruse, dit-il, est nécessaire; car quelquefois l'homme doit dissimuler; et ce qu'il dit de cet organe est vrai pour beaucoup d'autres. Il ne trouva pas que le mot mémoire rendit parfaitement les fonctions de la partie antérieure du cerveau; aussi il l'appela la faculté du langage. Il prouva que chaque faculté ne pouvait agir isolément, et que ce n'était que par l'association et la combinaison des organes à certains degrés que se formaient les notions humaines. Il fit comprendre enfin que tous les organes existaient dans le cerveau de l'homme, et que les uns pouvaient l'emporter sur les autres. On vit alors que la conséquence nécessaire de son travail devait être un système tout entier de psychologie, et ce fut le moment où la plus grande levée de boucliers eut lieu contre Gall et Spurzheim.

Quelle méthode devons-nous choisir pour ce cours? Assurément nous ne pouvons adopter que celle de Gall, c'est-à-dire l'observation appliquée à l'homme vivant, sain et malade, enfant et vieillard; mais nous profiterons aussi des travaux de ses successeurs. Nous étudierons donc chacune des trois divisions dans l'ordre phrénologique; c'est-à-dire les instincts d'abord, puis les sentimens et les facultés intellectuelles. Et d'ailleurs cet ordre est celui de la nature; car les facultés qui apparaissent les premières sont les besoins instinctifs, les sentimens les suivent, et peu de temps après l'intelligence se forme; sachons ici que les instincts et les sentimens l'emportent toute la vie sur l'intelligence. Commençons donc par les instincts.

Mais avant d'aller plus loin, nous ne devons pas ignorer que l'école philosophique de l'Ecosse, dite du sens commun, avait découvert par l'observation une grande partie des faits que Gall avait trouvés. Comme il n'y avait pas de règle matérielle dans cette théorie, il arriva ce qui est toujours la conséquence d'un travail de pure imagination, de simple réflexion, du vague et beaucoup d'arbitraire, inconvénient qu'évitera la phrénologie avec ses organes. Cependant ils classaient presque comme Gall: ils disaient, dans l'intelligence, nous retrouvons un mot qui représente une idée; il faut alors croire à l'existence de celle-ci. Ainsi, puisque nous n'ignorons pas qu'il y a des hommes bons, jaloux, justes, etc, nous devons croire que la bonté, la jalousie, la justice sont inhérentes à leur manière d'être; nous ne cherchons pas la cause de ces facultés, mais ce qu'il y a de certain, c'est que nous les observons.

Il n'y a d'ailleurs qu'à lire l'ouvrage de M. Lélut qui a rendu un très bon compte de cette philosophie moderne. Tout arbitraire qu'est leur classification, ils avaient tenu compte d'une foule de faits avant de remonter aux besoins organiques: ainsi ils font entrer dans leur système ce qu'ils appellent *des besoins mecaniques d'action*, qui sont la respiration, la digestion, la circulation, l'exonération.

Cette école était présidée par Reïd, D. Stewart; Hutcheson en fit aussi partie: nous n'en parlerons pas ici. On voit donc que, selon eux, les premiers mobiles se trouvaient dans les fonctions des viscères.

Les phrénologistes n'ont pas pu localiser les besoins qu'avaient mentionnés l'école écossaise: cela était fort difficile. Gall a placé dans le cervelet l'instinct de la génération comme la première faculté; d'autres ont remonté plus haut, de sorte qu'on croit pouvoir mettre aujourd'hui en première ligne la faculté de l'alimentation. Quant à nous, nous avons plusieurs faits qui nous portent à croire, avec G. Combes, à l'existence de cette faculté dans la partie antérieure du lobe moyen. Pour celles de la respiration, de la circulation, on n'a pu encore les rapporter à un point de l'encéphale. Tout ce qu'on sait aujourd'hui, c'est que la cause de la respiration se trouve à l'endroit où s'insèrent les nerfs de la huitième paire; c'est que la circulation est sous la dépendance des nerfs de la région cervicale, d'après l'opinion de Legallois, et qu'enfin les exonérations sont sous l'influence de la moelle épinière. Ce qu'il y a de certain, c'est que celle ci met en communication toutes ces fonctions et le cerveau; ainsi les besoins ont des relations avec cet organe, mais on n'est pas encore assez avancé pour savoir quelles parties ils en occupent.

Déjà dans son ouvrage de physiologie, M. Broussais ignorant ce qu'avaient dit les philosophes écossais, avait parlé de ces relations des besoins organiques, parmi lesquels il plaçait aussi le système musculaire.

Nous désirons, continue toujours M. Broussais, soumettre ici une observation anatomique; mais comme nous ne l'avons pas encore parfaitement élaborée, nous ne l'annoncerons qu'avec beaucoup de circonspection, moins dans l'intention de nous attribuer une prérogative d'invention que dans le but de faire naître des idées sur ce sujet à ceux qui voudraient le vérifier et l'éclairer.

On sait que la moelle épinière est formée de la réunion de deux bandes nerveuses, l'une antérieure donnant des racines aux nerfs du mouvement, l'autre postérieure fournissant aussi des racines aux nerfs du sentiment. De ce fait on avait tiré cette conclusion, que le sentiment n'avait lieu que dans la moelle épinière. Eh bien, nous pensons qu'il va plus haut, qu'il remonte au cerveau; ainsi les nerfs postérieurs (du sentiment) communiquant ensemble par le ruban rachidien postérieur, entrent dans cet organe, et arrivé au-dessus du collet de la moelle allongée, ce ruban prend plusieurs directions. Après avoir contourné les tubercules quadrijumeaux, il pénètre dans les ventricules du cervelet, puis dans les ventricules du cerveau, de sorte que les quatre ventricules ont pour paroi la substance nerveuse du sentiment; cette substance qui est de la substance blanche, s'épanouit ensuite dans les hémisphères, et à cet endroit formant éventail, se confond avec la substance blanche du mouvement.

Nous ne parlons pas ici des liens de communication qui existent entre ces deux ordres de nerfs, mais nous disons que les fibres du mouvement se réunissent pour converger vers les pédoncules du cerveau; ces dernières fibres descendent ensuite le long du rachis et forment le ruban antérieur qui donne insertion aux filets nerveux du mouvement. Il résulte de cette marche du système nerveux, que les nerfs du sentiment se rendent dans les hémisphères par le corps calleux; la voûte que celui-ci décrit est formée par eux.

Le même mécanisme doit exister dans le cervelet, que nous nous proposons d'étudier sous ce point de vue. La conséquence physiologique qu'on peut tirer de cette disposition anatomique, qui n'a pas été déduite *à priori*, c'est que:

1° Les fibres du sentiment, en se rendant dans les hémisphères, se convertissent en fibres des différentes facultés.

2° Les fibres de chaque faculté sont en rapport avec les fibres du mouvement, de sorte qu'un instinct, une passion ou tout autre faculté tend à mettre les membres en mouvement pour satisfaire le besoin qu'elles éveillent. De cette manière, toute faculté est donc en rapport avec des fibres musculaires, et conséquemment chaque faculté n'a pas besoin d'aller consulter un point central, comme pour lui demander s'il veut permettre que le mouvement ait lieu; le mouvement peut alors avoir lieu presqu'aussitôt que la faculté entre en action.

On a fait une objection à cette théorie, en disant que l'homme raisonnable réfléchit et que souvent il exécute un acte opposé à celui qu'il avait conçu d'abord: ce fait suppose un système nerveux particulier composé exprès pour cela. Ce système n'est pas encore bien connu, mais nous pensons que c'est le corps calleux qui exerce cette puissance de cohibition; nous pensons enfin que cette partie du cerveau réunit plusieurs fonctions qui résident dans ses différentes régions.

Du reste, nous ne voulons pas pousser plus loin cette considération, de peur de vous lancer dans la vague; nous désirions seulement, ainsi que nous l'avons déjà dit, attirer votre attention sur cette question. Nous pensons donc, de tout ce que nous venons d'exposer, que la substance nerveuse conductrice des volitions et des exécutions, est de la substance blanche; tandis que la substance grise que Gall regardait comme la motrice des filets nerveux forme un tissu intermédiaire. Nous ne comprenons pas qu'on loge les facultés dans la substance grise qui ne doit être que cohibitrice des mouvemens.

La partie postérieure et latérale du cerveau est affectée aux instincts, avons-nous dit; la partie supérieure aux sentimens, et l'intelligence réside dans ses lobes antérieurs. N'oublions pas que cette dernière région est divisée en deux parties: l'une supérieure contenant les organes de la réflexion proprement dite; l'autre inférieure renfermant les facultés perceptives qui donnent conscience des corps que nous voyons et de leurs propriétés; de sorte que la réflexion agit sur ce qui se passe dans les organes inférieurement situés, tout en observant l'action de toutes les autres facultés.

Nous verrons plus tard comment se mesurent les organes en particulier; sachons seulement qu'on pense aujourd'hui que le centre commun où ils aboutissent tous se trouve au milieu d'un diamètre qu'on ferait passer par les deux conduits auditifs dans l'intérieur du cerveau. Partant de ce fait, une pointe de compas appuyée sur le conduit auditif externe permet à l'autre pointe de mesurer la distance qui existe de cet endroit aux différentes régions que nous avons signalées.

*N. B.* Dans l'avant-dernier numéro, au lieu de lire à la huitième ligne du cours de phrénologie de M. Broussais, celles-ci (les facultés intellectuelles) *remplacent* les instincts et les sentimens, lisez *remuent*.

---

PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

*Monomanie-suicide.*

(Suite du numéro 70.)

Les 2/3 des suicides étaient, d'après les observations de M. Falret, des célibataires. Le mariage est donc une condition qui détruit le sentiment de haine, de dégoût pour la vie. En Angleterre on a constaté la même chose. L'aliénation mentale, avons-nous dit, se transmet par voie d'hérédité ; la monomanie-suicide est surtout dans ce cas.

Des familles entières sont quelquefois prises de ce genre de folie ; et dans des cas on reconnaîtra chez les différens membres d'une même famille des formes d'aliénation qui ne se ressemblent pas. M. Andral en connaissait un exemple bien remarquable ; le voici :

Le père succombe à une affection cérébrale aiguë, la mère meurt avec toute l'intégrité de sa raison. Des 6 enfans, dont trois garçons, le premier est un homme original, le second dépense toute sa fortune et devient fou ; le troisième a une propension singulière à la colère. Restent les trois filles : l'une meurt folle et apoplectique ; l'autre, en accouchant, périt avec les caractères de la folie ; la dernière enfin est enlevée très jeune par le choléra, sans qu'on ait remarqué aucune altération de ses facultés intellectuelles. On ne peut du reste savoir ce qu'elle serait devenue.

Les saisons ne sont pas sans influence sur la monomanie-suicide. Les mois qui fournissent le plus de cas, sont ceux d'avril, de mai, de juin, de juillet et d'août, selon M. Esquirol. Par contre, le conseil de salubrité de la Seine a trouvé que le maximum de fréquence était au printemps, et le minimum en automne. En Angleterre on n'a pas obtenu le même résultat ; le plus grand nombre de suicides s'y compte en mai, en septembre et en octobre. Dans les pays chauds, à Marseille, à Naples, mêmes résultats qu'à Paris.

La différence de climat peut jusqu'à certain point expliquer celle dont on est frappé dans ces divers cas.

Quoi qu'il en soit, les pays désolés par un plus grand nombre de suicides, sont la France, l'Allemagne et l'Angleterre. L'Italie, l'Espagne en comptent moins. Mais la statistique donnée pour chacune de ces parties du globe, est-elle également exacte, également fidèle et rigoureuse? Le doute ici n'est-il pas permis?

D'année en année, les suicides vont en augmendant dans certains pays. A Berlin, pendant les dix sept années qui ont suivi 1758, il n'y en a eu qu'un seul sur 1700 morts ; de 1787 à 1798, 1 sur 900 morts ; de 1798 à 1812, 1 sur 600 décès ; de 1812 à 1822, 1 sur 100. Ici encore ne peut-on pas se faire la même question que plus haut? Les registres de statistique étaient-ils tenus aussi scrupuleusement en 1758 qu'en 1822? Ne doit-on pas, d'un autre côté, prendre en considération les circonstances, les évènemens politiques, par exemple, etc.

Tout en reconnaissant l'influence du climat sur le penchant au suicide, M. Andral pense qu'il en reçoit une plus grande des mœurs, des institutions religieuses, des formes de l'état. Ainsi, il est favorisé ou arrêté par elles. Dans les Indes la religion en fait commettre un grand nombre ; on y voit tous les ans 4 ou 500 malheureux fanatiques se jeter sous les roues du char de leur dieu et se sacrifier de cette manière. La philosophie spiritualiste, quand elle n'est pas sagement contrebalancée par le christianisme, de même que la doctrine du matérialisme, favorisent le suicide.

*Marche.* — Cette monomanie peut être aiguë ou chronique ; elle peut guérir, mais les rechutes sont faciles. M. Esquirol en cite un cas bien frappant ; c'est celui d'une femme qui fut attaquée à 34 ans de ce funeste besoin. La maladie récidiva à 36, à 37, à 41, à 48, à 60, à 61, à 63, 64, 67, 68, 69. La mère de cette femme avait été remarquable par son inclination à la colère. Une fille née de celle-ci avait voulu se tuer à 14 ans.

*Traitement.* — Nous n'en indiquons pas ici, non plus que dans d'autres cas plus ou moins analogues. On comprend que les circonstances, la cause de la maladie, doivent faire varier les indications, qui se puiseront surtout dans les ressources de la morale. La sagesse, la prudence, le tact du médecin dans l'appréciation des moyens à employer, voilà ce qui doit être mis largement à contribution. On peut encore se rappeler ce que nous avons dit du traitement de l'hypochondrie.

*Amour des autres.*

Le sentiment de bienveillance porté à un certain degré, engendre les plus grandes vertus philanthropiques ; mais aussi de sa diminution, de sa perversion, naît une sorte de folie, la monomanie homicide, dont nous allons immédiatement nous occuper.

*De la monomanie homicide.*

Elle revêt des nuances variées. On voit des individus qui, sans cause connue, ont une haine prononcée contre telle ou telle personne. Ce cas n'est pas très rare chez les femmes enceintes ou qui sont dans leurs époques menstruelles. Il est des fous dont la maladie commence ainsi.

Cette haine, ou antipathie, peut n'être que passagère parfois, et trop souvent elle persiste. Des mères sont quelquefois prises d'aversion pour leurs enfans ; chez d'autres individus c'est la sensibilité morale qui s'éteint peu à peu, et ces personnes qui, pour la plupart, savent apprécier leur état, s'en désolent. Indépendamment de ces sentimens, ordinairement négatifs chez certains sujets, d'autres sont sous l'empire d'un penchant à détruire qui constitue la monomanie homicide.

Cette déplorable affection se révèle quelquefois bien long-temps chez une personne avant qu'elle soit suivie d'action, avant qu'elle s'exerce. C'est ainsi qu'on trouve des enfans qui prennent un grand plaisir à torturer, à tuer des animaux, et qui plus tard deviennent des scélérats. L'histoire atteste que cette satisfaction qu'éprouvent des individus en voyant d'abord couler le sang et en le versant eux-mêmes, devient successivement telle, qu'elle dégénère en un besoin irrésistible de tuer, puis tuer encore. Cette maladie devient parfois épidémique ; de là ces massacres observés à différentes époques. Elle naît tout à coup chez quelques sujets.

L'homicide commis sans motif d'intérêt ou de vengeance, sans passion, est ordinairement le résultat de la monomanie homicide. En théorie, cette distinction est facile ; elle ne l'est pas toujours en pratique ; et dans des cas est-elle possible? Il y a des distinctions à faire.

1° Le penchans à tuer qui se montre chez des aliénés et qui est suivi d'effet, ne peut être imputé au crime.

2° Des individus qui pendant toute leur vie ont joui de leurs facultés intellectuelles, et chez lesquels elles ne se sont altérées que quelques jours, quelques heures avant l'homicide, ne sont pas encore coupables, mais il faut être bien sur ses gardes, et ne pas prendre pour réel ce qui ne serait que simulé.

3° L'homicide peut être commis par un homme qui n'est fou qu'au moment même de sa misérable action. La culpabilité ne saurait ici être déclarée ; il faut avouer que de pareils cas sont embarrassans.

4° Enfin un homme en tue un autre sans y être poussé par intérêt, par passion, et sans avoir offert aucun phénomène d'aliénation ni avant, ni pendant, ni après l'action. Est-il alors coupable? est-il fou? Ce sont là des questions d'une haute importance. Dans ces cas divers, l'homicide peut n'avoir été que le résultat d'une hallucination quelconque, et non d'un sentiment passionné. Ainsi un fils tue sa mère, parce qu'un ange lui apparaît et lui promet une récompense éternelle. De même, une mère a massacré ses quatre enfans à coups de marteau pour empêcher qu'ils ne fussent voleurs.

Enfin on rencontre des individus chez lesquels aucun trouble intellectuel, aucune hallucination ne se sont manifestés, et qui sont poussés irrésistiblement à plonger le poignard dans le cœur de personnes qu'ils ne connaissent même pas. On possède plusieurs faits de ce genre. Les tribunaux ont retenti, il y a quelques années, de l'histoire d'un nommé Léger, qui vivait dans les bois parce qu'il avait pris la société en dégoût, en haine : un jour il trouve une jeune fille, la saisit, la mutile et en boit le sang. Un autre, appelé Papavoine, part de son pays avec des idées tristes, mélancoliques, mais sans être fou pour personne ; il va à Vincennes, rencontre une jeune femme avec deux enfans, et tue ces derniers. Toutefois, dit M. Andral, son intelligence était évidemment dérangé. D'après cela, il serait permis de douter que cet homme, subissant aujourd'hui un nouveau jugement, fut condamné à la peine capitale. Cependant, aussitôt son crime commis, il veut le cacher et s'en défend.

M. Marc a traduit de l'allemand plusieurs cas analogues ; nous citerons les deux suivans. Un jeune homme avait été privé de sa place à laquelle il tenait beaucoup ; il vivait chez un de ses amis dont il aimait réellement l'enfant, et pourtant il tue ce jeune être à coups de marteau, puis va se livrer à la justice. Une servante très honnête demande à sa maîtresse à quitter sa maison, parce que toutes les fois qu'elle déshabille une petite fille confiée à ses soins, elle a toujours le désir de la sacrifier. Une femme de mœurs simples et douces accouche et sent, en voyant son enfant, le désir de l'immoler. Ce penchant lui inspire à elle-même de l'horreur ; elle s'éloigne de son enfant, y revient et son même désir renaît ; elle va à l'église, se confesse et n'en est pas moins poursuivie par le désolant sentiment qui l'agitait auparavant. Un médecin est appelé ; il fait enlever l'enfant, et plus tard l'amour maternel reprend ses droits. Cet exemple est assurément un des plus étonnans qui puissent être consignés dans l'histoire. On connaît encore le cas de la fille Cornier, qui a quelque ressemblance avec celui de la servante allemande ; mais celle-là donna la mort à l'enfant et avec préméditation : elle ne put, dit-elle, résister au besoin qu'elle en éprouvait. Une chose qu'il n'est pas inutile de noter, c'est que la publication de ce dernier fait et de quelques autres, peut-être, dont les journaux s'étaient emparés, fut suivie de fâcheux résultats. Plusieurs points de la France devinrent, en effet, le théâtre de crimes semblables.

Avant de s'abandonner à de pareils actes, presque tous les individus qui s'y livrent présentent quelque chose d'extraordinaire. On en voit qui ont d'abord eu le désir de se faire périr eux-mêmes. Les uns tombent, après le crime, dans un affaissement moral profond, comme la fille Cornier ; d'autres, au contraire, recouvrent leur raison plus forte, plus entière qu'auparavant ; on dirait qu'elle était le prix attaché à leur odieuse action. Il en est chez lesquels rien de semblable ne se traduit, tout consiste dans des signes négatifs d'aliénation. Les remords viennent torturer celui-ci ; celui-là les ignore complètement. Un premier cherche à déguiser, à cacher son crime, à se soustraire à la justice ; un second se présente de lui-même à ses juges ; un troisième ne fait d'aveu que lorsqu'il est pris, etc. Tout en voilant l'acte dont ils sont les auteurs, quelques-uns ont néanmoins l'intelligence troublée. Bon nombre de monomaniaques en tout genre savent très bien qu'ils font mal en agissant de telle ou telle manière. Il en est même qui font preuve d'une rare habileté à dénaturer, à cacher leurs coupables actions.

---

— M. le ministre du commerce ayant engagé l'académie de médecine à lui adresser une *Statistique générale des eaux minérales du royaume*, l'académie a dû répondre que, ne possédant sur cet objet que des renseignemens partiels, le ministre ferait une chose utile en envoyant l'un de ses membres les plus compétens près des sources dont les inspecteurs négligent de correspondre avec elle. On ajoute que M. Isid. Bourdon, membre de la commission des eaux minérales, et auteur d'un ouvrage sur ces eaux, a été indiqué par l'académie au choix du ministre.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 21 JUIN 1836. (9me ANNÉE.) N° 74. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX

civils et militaires.

## BULLETIN.

*Description de la pénitence indienne du Gulwugty ou Churuk-Pooja, suivie de réflexions médicales*; par le docteur Kennedy, traduite des Transactions de la société médicale de Calcutta et du Bulletin de Bordeaux.

Autant que je puis me le rappeler, je n'ai vu dans les écrits d'aucun médecin la description de la pénitence indienne de Gulwugty, ou suspension avec tout le poids du corps retenu par deux crochets qui percent les tégumens des reins. Le procédé en lui-même est si effrayant pour le spectateur; les conséquences en paraissent si singulièrement disproportionnées à la gravité apparente de la nature du supplice, qu'il mérite de fixer l'attention du médecin, et qu'on ne saurait me blâmer d'adresser à ce sujet une courte lettre à la société, quand même je ne pourrais offrir des motifs tirés de mon état pour appuyer mes observations.

A l'extrémité occidentale du vieux cantonnement de Bombay, dans la division du Décan, est situé le village de Serour, d'où la station militaire a pris son nom. Au sud-est du camp, s'élève celui de Hingny. La distance entre les deux bourgades est d'environ trois milles: chacun d'elles possède une célèbre pagode. A certaines périodes, tous les dix-neuf ans, à ce que je crois, le char de la pénitence du Gulwugty est conduit de Serour à Hingny avec des pénitens suspendus au mât pendant tout le trajet. Traîné par de nombreux dévots choisis parmi les spectateurs et qui s'offrent volontairement, il s'avance avec rapidité, tandis qu'un patient souffre la torture et demeure immobile pendant qu'on détache un de ces malheureux pour en suspendre un autre, tout mouvement progressif n'étant permis que lorsque le mât offre un dévot suspendu aux crochets. Les spectateurs m'ont assuré que jamais le char n'avait manqué d'arriver à sa destination faute de pénitens, et que ceux-ci étaient toujours en assez grand nombre pour tenir les crochets garnis d'une pagode à l'autre.

Le char est à quatre roues, à peu près de la grandeur d'un chariot de fermier, un peu plus large, mais moins élevé, de la plus pesante construction, étant formé de demi-poutres plutôt que de planches. Au-dessus est une terrasse assez spacieuse pour contenir environ vingt personnes; un mât de 12 pieds de haut est érigé au milieu. En travers de ce mât, fixé sur un pivot de fer, se balance transversalement une perche de quinze pieds divisée inégalement; car l'anneau de fer, adapté au pivot, est placé à quatre pieds du gros bout et à onze du plus mince. A la première division, est suspendue une balance en bois, de forme carrée et capable de contenir quatre ou cinq personnes; à la dernière, sont les crochets attachés à une chaîne. Voici comment s'accomplit la pénitence:

Dès qu'un dévot a les crochets fixés dans les reins, quelques personnes, en nombre suffisant pour lui servir de contre-poids et de levier (ordinairement quatre ou cinq), grimpent dans la balance à la plus courte extrémité de la perche transversale, et, l'abaissant de tout leur poids, autant que le pivot peut le permettre, pour former un angle de soixante-dix degrés, donnent à la perche un mouvement de rotation sur le pivot, en s'appuyant autour du mât, s'ils peuvent le toucher, sinon les autres assistans qui garnissent la plateforme s'empressent à les pousser. Tandis que le pauvre pénitent, balancé à l'effrayante hauteur de vingt pieds au-dessus du sol, tournoie avec une extrême rapidité, le char s'avance, traîné par le peuple, jusqu'à ce que le patient demande à être délivré d'une si pénible et si périlleuse situation. Le plus long-temps que j'ai vu un Indien endurer cette torture, c'est l'espace de sept minutes et demie. Ordinairement, il se contente d'y rester deux minutes. Les hommes forts et courageux montent l'épée à la main, le bouclier au bras, comme s'ils se préparaient à une action. Les personnes d'un caractère moins ferme tiennent leurs chapelets dans les mains et ne cessent de répéter le nom de leurs dieux.

Lorsque j'assistai à la cérémonie, le nombre de ceux qui se soumirent à ce supplice volontaire s'éleva à cinquante, et le temps qu'employa le char à se rendre de Serour à Hingny fut de plus de cinq heures, dont deux s'écoulèrent sur les limites du village où se terminait la procession, le char, pendant ce temps-là, avançant à peine d'un pied à chaque nouveau pénitent, afin que la lenteur de sa marche pût laisser le loisir de satisfaire aux désirs des nombreux dévots qui s'offraient pour la cérémonie.

Les crochets ont à peu près la forme de ceux qui servent à suspendre la viande dans les marchés de Londres; mais ils m'ont paru plus forts. Les pointes ne sont pas excessivement aiguës. Le fer n'a ni un poli ni un brillant remarquable. On ne perce pas d'avance les tégumens pour introduire les crochets. On les fait entrer l'un après l'autre sans beaucoup de précaution. L'opérateur paraît fort peu soucieux de se montrer compâtissant en remplissant son office. On dirait qu'il considère le patient comme tout accoutumé à la cérémonie, et le croit aussi peu affecté de l'opération que lui-même semble l'être. Son unique soin, c'est d'éviter une blessure dans les chairs; et l'étendue des parties où il dégage les tégumens des muscles placés au-dessous, même chez les personnes les plus jeunes et les plus fortes, m'a surpris au delà de toute expression. Pour effectuer cette opération, on étend à terre le patient; on lui frotte fortement le dos avec de l'huile en abondance; puis on l'essuie avec du sable et on le frictionne de nouveau et aussi violemment avec du savon rapé et réduit en poudre si légère, qu'elle disparaît sous la main. On l'essuie encore avec du sable. Alors, le principal aide de l'opérateur, assis sur les épaules du pénitent, commence, avec ses talons, à pétrir, frapper, fatiguer les tégumens des reins pour les relâcher et les ramollir; ce qu'il fait avec une extrême rudesse, mais avec un succès complet, qui, comme je l'ai dit, m'a frappé d'étonnement.

Cette opération préparatoire terminée, l'opérateur rassemble peu à peu dans sa main gauche une partie des tégumens, à peu près comme lorsque nous voulons introduire un séton sous la peau, et quand il l'a bien pétrie, il la soulève de toute sa force, puis enfonce son crochet lentement et posément, prenant soin toujours de diriger la pointe en dehors. Dès qu'un crochet est placé, on introduit promptement l'autre du côté opposé et de la même manière. L'opération de les fixer l'un et l'autre prend en général de trois à cinq minutes, selon la force musculaire du sujet.

Après que le patient a tournoyé tout à son aise, on le descend en ôtant le poids de la balance et en faisant ainsi incliner jusqu'au niveau du sol la perche transversale. Alors, on l'étend à terre et on retire les crochets sans prendre la moindre précaution pour lui épargner de la douleur. Je n'ai pas vu une seule fois la peau céder ou se déchirer. L'aspect des plaies est invariablement le même, quatre blessures en ligne droite ainsi disposées, OO OO, les deux ouvertures faites par le même crochet étant toujours éloignées des autres de quatre à cinq pouces.

Le procédé pour les guérir est très simple: le principal aide s'assied encore sur les épaules du patient, et, appuyant ses talons sur les parties malades, travaille à en exprimer le sang ou la lymphe qui pourraient être extravasés. Un opérateur suce les blessures; un autre applique dessus un cataplasme sec de bouse de vache et d'une racine jaune nommée turmerie, le spécifique des Hindoux pour toutes les plaies. Le kumur-bund, ou ceinture du pénitent, tient lieu de bandage. On lui en serre fortement les reins, et il va aussitôt se joindre au cortège et aider à balancer ses camarades, aussi alerte, aussi insouciant que si ce qu'il avait souffert était un simple jeu. J'ai eu occasion d'examiner journellement, jusqu'à leur parfaite guérison, sept de ces dévots employés au service de notre camp. Je n'ai pas vu un seul exemple que du pus se soit formé ou qu'une inflammation de quelque importance ait suivi l'opération.

Nul d'eux ne quitta ses occupations habituelles; nul ne se présenta à l'hôpital pour réclamer des secours. Bien plus, j'envoyai quelques-uns de nos infirmiers dans les villages voisins prendre des informations sur les malheureux qui avaient été ainsi suspendus. J'eus des nouvelles certaines de près de vingt d'entr'eux: ils n'éprouvèrent aucune vive souffrance; seulement ils ressentirent dans les reins une douleur passagère, accompagnée d'un peu de raideur.

Tout autre qu'un médecin, témoin de la cérémonie du Gulwugty, aurait peine à supposer possible qu'une aussi légère indisposition fût le seul résul-

at d'une opération si grave en apparence. Les naturels du pays attribuent ce prodige à la miracaleuse intervention du Cunda-Row ; c'est en son bonheur qu'ils endurent la torture.

Cependant, tandis que nos officiers suivaient en foule le cortége pour être témoins de ce spectacle vraiment extraordinaire, je les ai entendus pour la plupart dire avec conviction que ce n'était que le résultat naturel de causes toutes naturelles, et que l'habileté de l'opérateur et le tempérament antiphlegmoneux du patient servaient de sauve-garde à ce dernier.

La première réflexion que m'a suggérée la vue d'une si étrange cérémonie, c'est que nous pouvons, sans crainte d'inflammation ou de fièvre hectique, entreprendre des opérations chirurgicales sur des constitutions qu'ont affaiblies des transpirations continuelles, l'influence du climat et la diète végétale prescrite par la religion.

Rapporter des exemples de cette vérité serait superflu. Tout chirurgien doué de quelque expérience doit en avoir beaucoup vu. Il est bien toutefois de se représenter combien d'opérations graves peuvent être supportées sans inflammations sérieuses, par l'Hindou à sang-froid, dont un peu de cardamone et un hooka suffisent pour soutenir les forces.

La seconde réflexion qui s'est offerte encore à moi est plus pratique ; la voici : nous pourrions, selon toute apparence, avec facilité, sans le moindre danger et probablement avec avantage, introduire des sétons d'une manière plus hardie que nous ne le pratiquons ordinairement.

L'objection de M. Pott, contre les sétons : « Que souvent ils se fraient un passage à travers la peau, avant d'avoir atteint le but qu'on s'était proposé en les introduisant », tombera d'elle-même si, au lieu d'être placé sous la peau de la longueur d'un pouce ou d'un pouce et demi, le séton est introduit dans un espace de quatre pouces. J'oserai même faire observer, avec tout le respect dû à une autorité si recommandable, que deux sétons pareils seraient peut-être préférables, comme points d'irritation pour les maladies de l'épine dorsale, « à deux cautères formant chacun un ovale de deux pouces dans son plus grand diamètre, et assez large pour contenir un gros haricot », comme le conseille l'illustre praticien, surtout puisqu'il arrive fréquemment que, dans ces contrées, le malade est présenté au médecin dans un état complet d'épuisement et au dernier degré de la maladie ; situation où le cautère doit être justement redouté, comme trop irritant à sa première application.

Comme j'ai moi-même tiré avantage de ces observations et que je n'ai jamais eu sujet de me repentir de les avoir mises en pratique, j'espère que la Société m'excusera si j'ose me permettre de les lui communiquer et de penser que mes réflexions et l'histoire des singulières circonstances qui les ont fait naître, peuvent être dignes d'occuper son attention. F.

## HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU.

Service de M. Poirson, chirurgien en chef.

*Coup de feu non pénétrant à la poitrine; abcès viscèraux; mort; réflexions pratiques.*

Un officier au service, de constitution athlétique, ayant voulu se suicider, se tira un coup de pistolet vers la région cardiaque. L'arme ayant été mal dirigée, la balle fila entre la cage thoracique et les tissus qui la couvrent extérieurement, sans pénétrer par conséquent dans la cavité viscérale ; elle est entrée obliquement de bas en haut à six travers de doigt au-dessus de la mamelle gauche, a passé sous la clavicule du même côté et s'est arrêtée sous les tégumens de la partie supérieure de l'omoplate. L'extraction du projectile a été immédiatement faite à l'aide d'une incision. Le malade pourtant parut avoir à l'instant le bras gauche paralysé, ce qui s'explique par la lésion présumée des nerfs du plexus brachial. Soigné méthodiquement par les pansemens simples, les saignées et la diète, il allait néanmoins parfaitement. Vers le dixième jour, les deux plaies se trouvaient presque guéries, et le malade aurait été congédié sans la paralysie brachiale qui le retenait encore à l'hôpital, et qu'on traitait par les frictions éthérées.

Cet officier cependant ne paraissait pas encore revenu à la raison normale ; des causes morales le tourmentaient sans cesse, et c'est surtout à compter de l'époque indiquée que son moral s'est trouvé accablé par des circonstances qui compromettaient sa place. Il n'en fallait pas davantage pour qu'une réaction organique se déclarât. De là fièvre avec frisson, gêne de la respiration, ictère, météorisme abdominal, langue sèche et céphalalgie. Cet état alla en empirant malgré cataplasmes, les sinapismes, les lavemens purgatifs et les tisanes d'usage ; la mort a eu lieu le dix-septième jour de la blessure.

L'autopsie ayant été faite en notre présence, nous avons constaté :

1° La non pénétration de la blessure ; la balle avait filé entre les muscles et les côtes, et parcouru le trajet que nous venons d'indiquer. Le temps cependant ne nous a pas permis pour le moment de rechercher avec précision sur quelle partie élémentaire du plexus brachial le projectile avait porté son action ; c'est ce que nous saurons du reste par les personnes qui se sont chargées de poursuivre l'autopsie. Le trajet de la plaie ne présentait rien de remarquable.

2° Les plèvres et le poumon présentaient les restes d'une phlogose très intense. Des fausses membranes d'une épaisseur et d'une largeur extraordinaires existaient entre les deux plèvres du côté de la blessure. Des abcès multipliés, de la grosseur d'une noisette, entrelardaient la périphérie du même côté. La lymphe plastique, qui existait aussi entre les deux plèvres du côté opposé, était moins abondante. La cavité thoracique, du reste, renfermait beaucoup de sérosité citrine.

3° La cavité abdominale ne présentait aucune lésion appréciable. Le foie lui-même, qui, d'après les symptômes de la maladie, aurait dû offrir les traces d'une phlogose suppurative, ne présentait aucune altération organique, si l'on en excepte toutefois un léger ramollissement de son tissu, qui n'explique rien d'ailleurs. Aucune autre lésion n'a été observée dans cette première inspection cadavérique.

Arrêtons-nous un instant sur ce fait qui, au premier coup-d'œil, pourrait paraître trivial.

D'abord, le trajet de la balle qui a fait le tour d'une partie de la poitrine sans pénétrer dans cette cavité, est un phénomène qui, bien que connu, ne mérite pas moins l'attention de l'observateur. Son explication véritable, en effet, n'a été dévoilée que par le génie investigateur de l'immortel Dupuytren. C'est à ce grand homme que nous devons un des plus beaux chapitres de la chirurgie militaire, concernant les effets physiques des balles qui frappent les surfaces convexes ou concaves, comme la surface extérieure ou intérieure de la poitrine, du crâne, etc. Nous aurons l'occasion de reproduire en entier cette explication importante.

Ensuite, la circonstance de l'action de la cause morale sur un blessé qui touchait à sa guérison, n'est pas moins digne de la méditation du praticien. Nous savons bien que ces cas ne sont pas rares à la suite de toutes les lésions traumatiques ; nous avons nous-même rapporté dernièrement dans ce journal un fait analogue chez un jeune soldat qui est mort des suites d'un coup de pistolet à l'avant-bras. Mais ils n'en sont pas moins désespérans pour nous ; que l'on s'extasie en effet sur la prétendue phlébite qu'on veut faire exister partout, même là où le scalpel et les yeux se refusent à l'admettre, ou bien qu'on adopte les idées de Dupuytren à cet égard, on ne sait pas mieux conjurer l'orage alors qu'il s'est déjà déclaré. La constance cependant du phénomène dont il s'agit doit rendre le praticien très attentif à écarter par tous les moyens l'influence d'une cause aussi redoutable chez les blessés en général.

Enfin, cette observation ne démontre-t-elle pas que l'ictère, en pareilles occurrences, n'est pas toujours un indice d'une affection suppurative dans cet organe, et que les maladies même les plus graves de la plèvre et du poumon se passent quelquefois pour ainsi dire *en cachette*, et se jouent de nos investigations les plus attentives ?

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

*De la monomanie homicide.*

(Suite du numéro 73.)

La monomanie homicide peut être instantanée, de très courte durée ; elle peut aussi se renouveler à différentes époques de la vie, et prendre en quelque sorte le type périodique. On voit des hommes qui ne commettent qu'un meurtre ; d'autres en commettent un premier qui les porte à un second, etc. Le fait suivant se rapporte à cette dernière classe.

A une époque où l'on croyait aux loups-garous, en 1630 environ, un nommé Jean Grénier se couvrait d'une peau de loup. Il disait un jour à une jeune fille qui gardait ses moutons, qu'il devenait loup-garou quand il le voulait, qu'il mangeait des chiens, des chats, mais que les enfans et les jeunes filles surtout valaient mieux ; qu'il avait des camarades loups comme lui, et qu'ils avaient été embrassés par un homme noir rencontré dans la forêt. Il avait déjà égorgé un enfant au berceau, et plusieurs jeunes filles qu'il mangeait en partie. Arrêté, il fut condamné à une réclusion perpétuelle par le parlement de Bordeaux.

Le penchant au meurtre est commun aux deux sexes ; mais l'âge a sur lui une influence dont il n'est pas permis de douter. Sur 21 cas célèbres, un seul a été fourni par un individu qui n'avait pas encore dix-sept ans. Le plus grand nombre d'homicides sont commis par des hommes de vingt à quarante ans. Au-dessus de soixante ans, on n'en a pas d'exemple.

Une personne peut être portée à tuer et jouir de sa raison sous tout autre rapport, ou seulement sur certains points, ou même sur un seul.

Il est possible que des monomaniaques consomment le crime avec préméditation.

On voit des individus qui résistent au funeste penchant qui les domine ; d'autres y cèdent. Dans tous les cas, l'homme peut-il lutter avec avantage contre ce désir ? A-t-il assez de forces morales pour le vaincre et en triompher ? Et dans le cas d'homicide établi sous ce point de vue, y a-t-il réellement culpabilité ? Cette question médico-légale a une haute portée.

Certainement un médecin chargé de la résoudre doit, dans bien des circonstances, dire que le prévenu, l'accusé, est atteint de tel ou tel trouble de l'intelligence. Mais s'ensuit-il qu'il faille se contenter de renfermer ces alié-

nés? ne serait-il pas dangereux d'épargner toujours de pareils êtres? Oui, sans doute, car alors la société aurait sans cesse à craindre. Continuellement on serait exposé à voir se renouveler les mêmes crimes. On sait ce que nous avons dit de l'instinct d'imitation. Il faut donc prévenir les malheurs et, sauf les cas d'aliénation évidente, on doit sévir dans l'intérêt de la société. Il faut d'ailleurs agir sur le moral des individus, des masses, et c'est par des exemples, tristes il est vrai, mais qui font bruit et deviennent salutaires en imprimant une crainte capable de retenir et d'arrêter l'homme prêt à s'engager dans une mauvaise voie.

Peut-être nous sommes-nous étendus trop longuement sur cette dernière partie ; mais nous y avons été d'autant plus facilement entraîné, que depuis quelque temps les médecins ont singulièrement erré à cet égard, c'est-à-dire relativement aux peines à infliger aux homicides, et qu'ils ont mis beaucoup sur le compte de l'aliénation.

*Amour de Dieu.*

Pour terminer l'histoire des monomanies, il nous reste à parler de celles qui résultent de l'exagération, de la diminution, ou de la perversion des croyances, des sentimens religieux. Elles sont rares de nos jours ; ainsi nous en dirons peu de chose.

Les monomanies religieuses affectent plusieurs formes. Dans une première l'individu ne pense qu'à Dieu, il ne peut s'occuper d'autre chose ; il est dans un état de contemplation sans fin ; de là l'extase, etc. Dans une seconde, la maladie est surtout caractérisée par la crainte, par la terreur des châtimens de l'enfer. Fréquemment un autre genre de folie vient s'y ajouter. Une troisième enfin, est celle dans laquelle le malade se croit possédé du diable ; c'est la démonomanie jadis commune.

*De la Démence.*

Ici nous n'avons plus affaire à une maladie dans laquelle il y a prédominance, exagération ou diminution des idées. Elles sont au contraire abolies, elles ne se forment plus.

La démence diffère de l'idiotisme, dont nous aurons lieu de parler plus tard, en ce que celui-ci est un état congénital dans lequel les individus ont un défaut, une absence d'idées telle, qu'ils ne peuvent communiquer, se mettre en rapport d'intelligence avec le monde extérieur, tandis que celle-là est acquise.

Elle est primitive, comme dans les cas de démence sénile, ou autrement, enfance des vieillards, ou consécutive, comme quand elle succède à quelque autre maladie du cerveau, ce qui arrive souvent. Ainsi, elle est fréquemment précédée d'une monomanie, quelquefois de l'épilepsie, etc.

*Symptômes.* — Ils consistent dans la perte de la mémoire des impressions récentes et non des anciennes. Il y a d'abord défaut d'association des idées ; plus tard perte complète des idées et du jugement ; le moral tombe comme l'intelligence dans la nullité, et la stupidité est alors parfaite ; l'imbécillité est à son comble. Avant ce dernier degré, les idées peuvent encore par intervalle se coordonner. Il y a des momens lucides pendant lesquels les passions, la colère, par exemple, sont susceptibles de réveil. Quelquefois, en raison des anciennes impressions transmises au cerveau, en même temps que les malades oublient le présent, ils conservent le souvenir du passé : certaines facultés semblent leur être restées. C'est ainsi qu'on en voit qui peuvent faire de la musique, dessiner, jouer ; d'autres reconnaissent des personnes qu'ils n'ont vues depuis long-temps, et un instant après ils ne se les remettent plus.

La démence est ordinairement une affection dont le début et la marche sont lents et chroniques ; mais elle peut survenir tout à coup et d'une manière aiguë, et se terminer promptement par la mort.

Nonobstant les désordres intellectuels et moraux qui se rattachent à l'aliénation, d'autres troubles portant sur le mouvement et le sentiment figurent encore dans cette maladie.

Nous allons les passer en revue.

*De la paralysie chez les aliénés.*

Chez quelques aliénés la sensibilité s'exalte ; cela est assez rare. La diminution, l'obtusion du sentiment est bien plus commune. La sensibilité cutanée est parfois tellement paralysée que des individus ont pu rester plusieurs heures, et même pendant des nuits entières, soumis à un air très froid sans contracter la moindre indisposition. Cette même faculté du côté des sens spéciaux, n'est pas exempte de ces altérations. Des aliénés sont demeurés les yeux exposés à un soleil assez ardent sans donner aucun signe de peine, de douleur.

Quant au mouvement, il n'est pas de lésion qu'il ne puisse offrir. Ces troubles s'annoncent plus ou moins tard. Ils peuvent précéder (cas le plus rare) ou suivre, ou arriver en même temps que les désordres de l'aliénation. Parmi ces troubles, les uns sont des complications indépendantes de l'affection mentale, mais il en est qui s'y lient, qui s'y rapportent intimement comme la paralysie dite des aliénés.

Quoi qu'il en soit, cette paralysie qui devance, suit ou accompagne l'aliénation, se montre d'abord légère, puis acquiert graduellement de l'intensité, et pour cette raison, nous la considérerons dans les trois degrés dont elle est susceptible.

1° Gêne dans les mouvemens de la langue, et par suite difficulté d'articuler les mots, bredouillement ; tels sont les premiers phénomènes qui se remarquent et auxquels viennent s'adjoindre plus ou moins long-temps après la faiblesse graduelle de l'un ou des deux membres inférieurs. Cette paralysie, dont la marche est croissante, peut disparaître pour se rencontrer à une autre époque, et souvent sous l'influence d'une passion. Elle n'est donc pas ici le résultat d'une altération organique du cerveau.

2° Les accidens que nous venons de mentionner se montrent de plus en plus intenses et ne se dissipent plus ; les membres supérieurs s'affaiblissent ; les lésions de sentiment se déclarent et s'étendent.

3° La paralysie devient complète et générale : elle s'étend aux muscles du larynx, du pharynx, aux muscles dont l'action est nécessaire aux grandes fonctions. La nutrition s'altère ; les malades affectent continuellement la même position ; des escarres surviennent ; leur suppuration, jointe aux autres désordres, entraîne l'amaigrissement des sujets, et ils finissent dans cet état de dépérissement. Quelquefois la mort arrive au milieu de convulsions qui surviennent parfois pendant la paralysie, avant même qu'elle soit parvenue à son summum d'intensité.

Cette paralysie est plus fréquente dans la démence que dans les autres sortes d'aliénation.

*Durée, marche*, etc. La paralysie des aliénés peut durer de six mois à quatre ans ; sa durée moyenne est d'un an ; quelquefois la mort arrive après le premier mois.

Cette maladie suit une marche irrégulière, quelquefois graduelle comme nous l'avons dit plus haut ; elle peut offrir tour à tour des alternatives de diminution et d'augmentation, mais constamment elle arrive au troisième degré. La marche que nous venons de lui assigner est plus ou moins souvent entravée par des complications telles que des hémorrhagies cérébrales, etc. Presque toujours la mort est le genre de terminaison, et quand la paralysie s'est déclarée, il est rare que l'aliénation guérisse. Le pronostic est donc très grave. Cependant, M. Esquirol a vu quelques cas de guérison et de la paralysie et de l'aliénation.

En raison de l'âge, on note des différences dans la production de la paralysie. Ainsi, suivant M. Calmeil, elle est plus commune de 30 à 50 ans. Cet observateur n'en a rencontré que deux cas au-dessous de 32 ans : après 60 ans elle est très rare. M. Esquirol a remarqué qu'elle était plus ou moins fréquente, selon les influences antérieures à l'aliénation (il s'agit toujours de la paralysie des aliénés). Ainsi, les excès vénériens, l'abus des alcooliques, etc., contribuent à son développement. Le plus grand nombre de cas ont été fournis à M. Calmeil par des militaires.

Relativement au sexe, les résultats ne sont pas les mêmes sur un nombre égal d'hommes et de femmes aliénés : il y a plus de cas de paralysie chez ceux-là que chez celles-ci. A Paris, la proportion est, chez les premiers, comme 1 est à 3, et chez les secondes comme 1 est à 18.

On a, en outre, constaté qu'il y avait plus d'aliénés paralytiques à Charenton qu'à Bicêtre. Quelle en est la cause? C'est un fait.

La paralysie des aliénés paraît encore influencée par les climats. Les aliénés du Midi, par exemple, sont moins souvent pris de cette affection que ceux du nord. Il y en a plus de cas à Paris qu'à Montpellier, Toulouse, Naples, etc.

L'épilepsie est une maladie qui précède assez fréquemment l'aliénation ; elle en est même une cause commune, contrairement à la paralysie qui la suit, et en est un effet. Sur 628 épileptiques, M. Esquirol a vu 347 aliénés. Parmi ces individus, le plus grand nombre ne présentaient de troubles du côté de l'intelligence que pendant quelques jours après leurs accès épileptiques ; mais par la suite, l'aliénation finissait par être continuelle, du moins chez quelques-uns. Ce n'est pas seulement l'épilepsie qui produit l'aliénation, elle est encore souvent le résultat de vertiges, et d'autant plus que ces vertiges se répètent avec plus d'intensité et de fréquence.

On a fait la remarque que l'aliénation était plus à craindre, par cela même que l'épilepsie avait commencé dès le jeune âge.

Les fonctions digestives ressentent peu les effets de l'aliénation. Elles n'en sont pas modifiées d'une manière fâcheuse, au moins primitivement. Beaucoup d'aliénés digèrent très bien ; on en voit même qui prennent de l'embonpoint pour dépérir ensuite lorsqu'ils deviennent paralytiques. Les selles sont ordinaires.

Rarement la respiration est lésée.

La circulation est en général intacte, si ce n'est qu'elle s'accélère dans les momens d'exacerbation de l'aliénation.

D'après un tableau de l'état de la circulation chez les individus affectés de troubles de l'intelligence ; d'après ce tableau dressé par MM. Leuret et Mitivier, il résulte que sur 89 femmes aliénées, 7 avaient plus de 100 pulsations par minute ; 10 en donnaient de 90 à 97 ; 29, de 70 à 79 ; 4, de 60 à 65 ; 1, moins de 60, entre 50 et 59.

---

## CHOLÉRA-MORBUS.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur,

Les diverses variétés de température qui ont existé depuis plusieurs mois, ont donné lieu à l'apparition de quelques nouveaux cas de choléra-morbus.

Dans notre dernière réunion de la société médicale du Temple, plusieurs de nos confrères ont cité quelques exemples de sa réapparition. Moi-même j'en ai rapporté un cas très remarquable par son intensité ; je viens vous

en donner l'observation, et vous prier de l'insérer dans votre estimable journal, si vous le jugez digne de quelque intérêt.

Agréez, etc.,

Bossion.

— M.. rentier, demeurant grande rue du faubourg Saint-Martin, âgé de soixante-six ans, d'une constitution assez bonne, et ne se livrant à aucun excès, fut pris sans cause connue, dans la nuit du 29 au 30 mai dernier, de vomissemens, de selles copieuses et de crampes.

A mon arrivée, le 30 à sept heures du matin, je trouvai M... dans l'état suivant : Les traits de la face sont entièrement altérés, les yeux sont ternes et renfoncés dans leur orbite, la voix est éteinte, le pouls est imperceptible, des vomissemens et des déjections alvines se répètent toutes les trois ou quatre minutes; des crampes très douloureuses affectent les membres supérieurs et inférieurs, et mettent le malade dans une anxiété continuelle; la langue, d'un blanc pâle, est froide au toucher; les urines n'ont pas paru; un froid existe sur tout le corps. Je prescrivis immédiatement divers moyens, savoir : une potion gommeuse avec addition de laudanum; des frictions sur les membres avec un liniment camphré et ammoniacal; de petits lavemens émolliens et narcotiques, des sinapismes aux extrémités; une tisane aromatique, des boules d'eau bouillante aux pieds, et toutes les pratiques généralement usitées pour rappeler la chaleur à l'extérieur.

A 10 heures de la même matinée, les vomissemens, les selles, les crampes, ont presque totalement cessé; la chaleur a reparu, le pouls est petit. Je ne change rien au traitement.

A 4 heures, notre excellent confrère M. le docteur Meliez, vient visiter M... Nous n'avons plus de vomissemens, de selles ni de crampes; la réaction a commencé. Toutefois, il n'y a pas d'urine, et le malade n'a pas recouvré la voix.

Le 30 au matin les urines sont venues, la voix a reparu, et à dater de ce jour, M... a vu revenir ses forces et son appétit; aujourd'hui il est parfaitement bien portant.

---

Monsieur,

En rendant compte de la séance de l'académie de médecine dans votre numéro du 16 juin, vous parlez d'un accident arrivé à M. Manoury, chirurgien de Chartres. Il pratiquait la lithotritie avec un instrument à pression et à percussion combinées; il paraît qu'un effort a été fait, que la canule a été même faussée, et que les deux pièces se sont écartées. Il a donc été impossible de retirer l'instrument par la voie ordinaire, il a fallu le couper au niveau du méat urinaire, et pratiquer la taille sus-pubienne pour l'extraire. Comme j'ai confectionné le premier ce système de pression et de percussion, et que c'est à moi qu'on s'adresse généralement pour obtenir les diverses modifications que les progrès de l'art rendent nécessaires, je devais vous adresser ces quelques mots, moins pour déclarer que l'instrument de M. Manoury ne sort pas de mes ateliers, que pour rassurer MM. les chirurgiens qui possèdent de mes instrumens. Je suis persuadé que s'ils suivent les règles de la lithotritie, s'ils agissent sans violence, ils seront à l'abri de tout accident. L'instrument qui a été employé par le chirurgien de Chartres, a été probablement confectionné d'après le modèle que j'ai fait et rejeté presque en même temps; et comme quelquefois mes confrères se hâtent un peu trop de mettre à profit mes essais, ce qui m'honore beaucoup, celui-ci passa peut-être trop rapidement de mes ateliers dans les leurs : l'avait-on imité et débité avant même que je le jugeasse digne de figurer dans l'arsenal de chirurgie? Une nouvelle modification était importante, elle porte sur le mode de jonction de la tige avec la canule, et elle est telle, que tous les instrumens que j'ai fournis aux divers lithotritistes de la capitale, des départemens et de l'étranger, n'ont jamais pu me faire le moindre reproche. Bien plus, Messieurs les professeurs de médecine opératoire, qui démontrent la lithotritie, les soumettent tous les jours à des épreuves rudes auxquelles ils résistent. Un d'eux éprouva vingt instrumens dont dix-sept sortaient de mes ateliers, trois des ateliers d'un de mes confrères; à ceux-ci il leur est arrivé ce que M. Manoury a observé, tandis que tous les miens ont résisté. Les accidens observés en Angleterre ont été causés par des instrumens fabriqués dans ce pays; ainsi les nôtres ne peuvent être accusés. Je dirai en terminant que plus que personne je dois donner à mes instrumens un degré de sûreté à toute épreuve, car c'est moi qui jusqu'à ce jour ai fourni les brise-pierre qui ont été appliqués sur le vivant par les divers praticiens de la capitale.

Agréez, etc.

Charrière.

---

Thérapeutique.

*Proto-iodure de fer dans la cachexie scrofuleuse;* par M. le docteur Fallot, de Namur. — Depuis environ quatre ans, je fais usage du proto iodure de fer dans la cachexie scrofuleuse et dans les maladies apyrétiques caractérisées par la langueur des actes de l'hémapoïèse, et j'ai par devers moi un grand nombre de faits qui attestent, sinon sa supériorité sur d'autres substances employées pour les combattre, au moins son efficacité dans leur traitement. Voici un fait qui ne me paraît pas dénué d'intérêt.

Mademoiselle ... est née de père et mère scrofuleux ; sa mère a succombé, à l'âge de 32 ans, à une phthisie tuberculeuse; la malade a passé son enfance dans une habitation humide et sombre, entourée de bois épais et de marécages. Elle a actuellement dix-neuf ans, et paraît en avoir à peine douze; elle est chétive, petite, sans forme ni tournure; toutes les glandes du cou sont tuméfiées. Demeurant à la campagne, dans un état de gêne extrême du côté de la fortune, elle n'a eu recours que rarement, et à de longs intervalles, aux secours de la médecine. Cependant son état empire, sa poitrine s'affecte; ses règles, qui ont paru pour la première fois à dix-sept ans, qui ont toujours été pâles et irrégulières, se suppriment complètement; ses forces se perdent.

Le hasard me conduit près d'elle à la fin de l'hiver 1834—35 ; je la trouve accroupie au coin du feu, courbée comme une vieille femme, toussant beaucoup, réspirant avec peine, ayant les jambes enflées ; son appétit est nul, ses digestions laborieuses, son découragement extrême. Cependant la poitrine résonne à la percussion ; il n'y a ni bronchophonie. ni pectoriloquie ; l'expectoration est muqueuse; elle n'a jamais craché de sang; les contractions du cœur sont fréquentes, mais égales et régulières. Je lui prescris un régime analeptique, restaurant sans échauffer ; l'emploi du gland torréfié en guise de café, et l'exercice autant que ses forces lui permettent de le prendre. Je la revois au bout de trois semaines; il n'y a rien de changé dans son état, seulement son appétit est un peu meilleur, ses digestions moins pénibles.

Je fais continuer les mêmes moyens en y joignant l'élixir viscéral de Hoffmann. Elle persévère dans leur usage jusqu'au mois de mai, mais alors elle s'en fatigue. Je reste deux mois sans la voir; à cette époque je trouve son état fort empiré; l'oppression est tellement forte qu'elle peut à peine se traîner de son lit à sa chaise ; la peau de la face est bouffie, la voix grêle et flûtée. L'engorgement des glandes maxillaires, sur lesquelles un médecin avait fait appliquer des sangsues, est considérablement augmenté ; il y existe des plaies suppurantes, blafardes, avec amincissement et décollement de la peau. J'eus recours à l'iodure de fer. La malade en prit d'abord quatre, puis six et huit grains par jour. A peine en eut-elle fait usage pendant une quinzaine, qu'elle ressentit de la pesanteur dans les lombes et les cuisses ; elle prit quelques bains de siége aromatiques et continua l'iodure, dont l'effet lui parut être de ranimer les forces et d'exciter l'appétit ; elle put alors passer chaque jours plusieurs heures dans un jardin et y cultiver des fleurs.

Le 15 août, apparition des règles suivie d'un soulagement marqué du côté des poumons. Pendant les mois qui suivirent, les règles vinrent assez régulièrement rouges et médiocrement abondantes. La malade prit enfin assez de forces et d'embonpoint pour se livrer aux travaux de son âge et de sa condition. (*Bull. méd. belge.*)

---

Aujourd'hui lundi, a commencé la dernière épreuve du concours pour la chaire d'anatomie, c'est-à-dire l'argumentation des thèses. Voici l'ordre dans lequel a lieu cette épreuve et le sujet des thèses :

M. Blandin : Des Dents.

M. Chassaignac : Texture et développement des organes de la circulation sanguine.

Bérard : Texture et développement des poumons.

M. Michon : Texture et développement du cerveau et de la moelle épinière.

M. Breschet : Du Système lymphatique.

M. Laurent : Texture et développement de l'appareil génito-urinaire.

M. Lebaudy : Texture et développement du tube intestinal.

M. Broc : Des Races humaines.

Le premier de ces candidats sera argumenté par les quatre suivans, et ainsi de suite jusqu'au dernier, qui sera argumenté par les quatre premiers.

Après cette épreuve, le jury entendra les rapports sur les titres antérieurs des candidats, et procèdera par voie de scrutin à la nomination.

---

— M. le docteur La Corbière, l'un des plus zélés partisans de la doctrine phrénologique, et qui a été l'un des premiers promoteurs de la souscription qui a fourni à M. Broussais le moyen de continuer ses leçons jésuitiquement suspendues à l'école, nous adresse une lettre que nous regrettons de ne pouvoir insérer, et dans laquelle il propose d'employer l'excédant de la somme versée par les souscripteurs, dont le nombre s'élève à plus de sept cents, à l'achat d'un certain nombre des leçons publiées par le célèbre professeur phrénologue. Ce serait là, selon notre honorable confrère, un sûr moyen de répandre des idées qu'il regarde comme renfermant les éternels principes de l'ordre et de la justice.

---

— Une question toute nouvelle est présentement soumise à l'examen de M. le ministre de l'instruction publique. Une dame déjà reçue sage-femme, désirant compléter ses études médicales, s'était présentée successivement aux écoles de médecine de Paris et de Montpellier pour être admise à en suivre les cours, y prendre des inscriptions et subir les examens nécessaires pour le grade d'officier de santé et même de docteur : les deux facultés refusèrent, attendu la nouveauté du cas; c'est sur ce double refus en invoquant les règlemens universitaires, qui ne contiennent aucune disposition contraire, que la postulante s'est pourvue auprès de M. le ministre de l'instruction publique.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 23 JUIN 1836. (9e ANNÉE.) N° 75 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

## BULLETIN.

### HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

*Luxation scapulo-humérale datant de quatre mois. Réduction heureuse. Apoplexie foudroyante quelques heures après. Nécropsie.*

L'exercice de l'art de guérir, disait Dupuytren, est un tourment continuel, même pour l'homme qui s'acquitte avec conscience et exactitude de tous les préceptes relatifs à chaque cas. Le grand chirurgien voulait, par cette phrase, faire allusion aux accidens imprevus et indépendans de toute faute, qui viennent quelquefois ravir au praticien les plus beaux succès que la thérapeutique la mieux dirigée lui avait donné droit d'attendre. Rien ne démontre mieux cette vérité que l'observation suivante.

Un homme âgé de quarante ans, mécanicien, de constitution athlétique, a été adressé à la clinique de M. Lisfranc par M. le docteur Laborie, pour être traité d'une luxation scapulo-humérale du côté gauche, datant de quatre mois. L'examen, fait en présence d'un nombre considérable d'élèves, constate les caractères suivans :

1° Affaissement du moignon de l'épaule.
2° Saillie acromiale très prononcée.
3° Enfoncement sous-acromial, permettant de constater avec les doigts le vide de la cavité glénoïde, formé par l'absence de la tête humérale.
4° Existence d'une ostéocèle au devant de la poitrine, à deux pouces au-dessous du tiers externe de la clavicule.
5° Roulement artificiel de cette tumeur, appréciable aux yeux et aux doigts lorsqu'on imprime au coude des mouvemens de rotation.
6° Allongement de deux pouces du membre, mesuré de l'apophyse acromiale à l'éminence olécrânienne.
7° Ecartement notable du coude du côté correspondant de la poitrine, et impossibilité de mettre en contact ces deux parties entre elles.
8° Déviation convergente de l'axe longitudinal de l'humérus par rapport à la ligne médiane du tronc. En regardant la ligne axuelle du bras, on voit qu'elle forme un angle aigu avec la partie supérieure du tronc.
9° Flexion légère de l'avant-bras sur le bras.
10° Enfin élévation du membre fort incomplète, aussi bien que plusieurs autres mouvemens volontaires.

Ces caractères ayant été vérifiés d'abord par M. Lisfranc, en présence des élèves, ensuite, et en particulier, par MM. Fournay, interne de M. Andral; Barth, interne de M. Gendrin; Maslieurat, interne de M. Clément; Forget, Laborie et Camhernon, internes de M. Lisfranc; Pinel-Grandchamp et Rognetta, docteurs en médecine, etc., la lésion a paru de la dernière évidence. Personne, en conséquence, n'a conservé le moindre doute sur l'existence d'une luxation interne et inférieure de l'humérus.

Le malade ayant été convenablement préparé, une saignée de quatre palettes lui ayant été pratiquée un moment avant la réduction, il a été conduit à l'amphithéâtre, le samedi 18 juin. Des lacs extensif et contre-extensif ont été appliqués selon l'ordinaire sur le poignet et dans l'aisselle. L'extension horizontale a été méthodiquement exercée par sept élèves. Le chirurgien aidait en même temps de son côté la tête humérale en la dirigeant vers sa place naturelle à l'aide d'un lacs coaptateur ou ascendant. Ce troisième lacs, formé avec une serviette ployée en cravate, était passé sous la partie supérieure du bras luxé, les chefs étant noués derrière la nuque de l'opérateur. Les manœuvres ont été dirigées lentement, mais d'une manière soutenue, progressive et énergique.

Après la quatrième tentative de réduction, faite dans la même séance, la tête humérale quitte sa position accidentelle et rentre dans la cavité glénoïde avec une sorte de bruit crépitant, sensible pour toutes les personnes qui entouraient de très près le malade. L'épaule a repris à l'instant sa conformation naturelle, la tête de l'humérus peut être sentie dans sa position normale, le membre lui-même a repris sa longueur, sa direction, sa forme et la plupart de ses mouvemens. Plus de trois cents élèves présens à l'opération se sont assurés de l'exactitude de ces détails.

Un bandage contentif artistement arrangé, a été appliqué sur le membre; le coude a été fixé contre le tronc; des tours de bande ascendans et descendans ont été passés du coude au moignon de l'épaule, dans le but d'empêcher la descente de l'os. Le malade, bien qu'un peu fatigué des manœuvres, ne se plaignait de rien; il paraissait bien portant, et témoignait hautement son contentement et sa reconnaissance pour l'opération heureuse qu'il venait de subir; il se sentait si bien qu'il n'a même pas voulu qu'on le portât à son lit, il a descendu seul les escaliers et est allé d'un pas assuré se remettre à son poste dans la salle, en traversant dans une assez grande étendue une des cours de l'hôpital. Une seconde saignée a été prescrite pour le moment où la réaction se déclarerait.

Avant de quitter l'hôpital, vers les dix heures du matin, MM. Lisfranc, Forget, Laborie, Gaubert, Pinel Grandchamp et Rognetta ont revu à son lit le malade, qui était bien portant, gai, ne se plaignant d'aucune espèce de malaise; aucune réaction ne s'était encore manifestée; il était seulement un peu pâle; le moignon de l'épaule conservait toute sa conformation normale.

Deux heures après, vers les onze heures et demie, lorsque tout le monde était déjà parti, le malade appelle l'infirmier de la salle, disant qu'il se trouve mal, jette un cri et meurt subitement.

Un pareil événement, tout-à-fait indépendant de l'opération, comme on le conçoit déjà, devait être apprécié publiquement avec toute la rigueur possible. Plus de quarante élèves et docteurs en médecine ont été, en conséquence, convoqués pour le lendemain dimanche, à dix heures du matin, pour assister à la nécropsie. L'idée d'un anévrisme intrà-péricardien, ou d'une apoplexie foudroyante s'est immédiatement présentée à l'esprit pour rendre compte de cette mort subite: l'autopsie a démontré qu'on ne s'était pas trompé sur la seconde opinion.

*Autopsie faite 24 heures après la mort.*

*Habitude extérieure.* Coloration violacée des tégumens au niveau des régions temporales, sur toute l'étendue de la région cervicale postérieure et sur la partie supérieure de la tête.

Les traits de la face ont conservé leur régularité.

La rigidité cadavérique est très prononcée.

Le système musculaire du sujet est très développé; sa constitution est éminemment athlétique.

La taille est de cinq pieds un pouce.

Le col est court; il offre dans sa circonférence au niveau du cartilage thyroïde, 14 pouces.

L'espace compris entre la fourchette du sternum et le conduit auditif externe, est de 7 pouces.

Du même point du sternum à la symphyse du menton, 4 pouces.

(Le malade étant couché sur un plan horizontal.)

La circonférence du crâne, mesurée par une ligne passant sur la protubérance occipitale et au-dessous des bosses frontales, est de 20 pouces.

Les deux pupilles offrent une dilatation d'une ligne et demie.

On remarque une ecchymose à la partie inférieure et externe de la sclérotique de l'œil droit.

*Tête.* L'incision des tégumens du crâne produit un écoulement assez abondant de sang noir.

Il y a une injection forte des méninges. Les vaisseaux de la pie mère sont excessivement injectés; il y a de la sérosité épanchée dans les mailles de cette membrane. Le sinus longitudinal supérieur contient une assez grande quantité de sang liquide, sans caillot. La consistance du cerveau est naturelle. La substance grise est un peu plus colorée qu'à l'ordinaire. La substance blanche est fortement sablée; par ces sablures on voit suinter du sang noir. Sur chaque coupe, les orifices des vaisseaux dilatés restent béans et versent du sang. Les ventricules latéraux contiennent une assez grande quantité de sérosité citrine. La couleur de la substance grise centrale est plus rouge. Tous les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang.

Dans le cervelet, la substance blanche est sablée comme celle du cerveau; la substance grise est d'un rouge lie de vin un peu foncé.

*Poitrine.* Il n'y a pas de sérosité, ni aucun liquide épanché dans la cavité des plèvres; toutes les côtes sont intactes; les poumons, libres dans tous les points de leur surface, ont une teinte d'un gris violacé, plus foncée sur le poumon gauche. Le tissu pulmonaire est souple, résistant; il laisse suinter à la pression une assez grande quantité de liquide sanguinolent, légèrement aéré, noirâtre; il est crépitant, il surnage, et n'offre aucune trace de tubercules. La muqueuse des bronches est rougeâtre, assez foncée; cette rougeur se retrouve jusque dans les quatrièmes divisions. Elle est, du reste, lisse, fine, transparente. Le péricarde ne contient pas de sérosité. Le tiers supérieur de la face postérieure du cœur a contracté des adhérences anciennes avec le péricarde. Les ventricules contiennent une assez grande quantité de sang liquide. Vide de sang, cet organe offre six pouces de hauteur de la pointe à

la base de l'oreillette droite. Entre la pointe [illegible] l'aorte, il y a quatre pouces et demi.

La plus grande circonférence du cœur est de onze pouces.

Les parois du ventricule gauche ont six lignes dans leur plus grande épaisseur. Les parois du ventricule droit ont trois lignes et demie. La cloison inter-ventriculaire a six lignes d'épaisseur. La membrane interne du cœur est lisse, transparente, excepté dans l'oreillette gauche où elle est blanchâtre et opaque. Les orifices divers sont libres. Les valvules auriculo-ventriculaires, aortiques et pulmonaires sont souples. Les oreillettes ont une épaisseur de parois et une conformation normales. A son origine, l'aorte présente au toucher des indurations dans son épaisseur; et à sa surface interne de petites plaques blanchâtres, de consistance cartilagineuse, situées sous la membrane interne. L'aorte étant ouverte, a présenté, à son origine, une circonférence de 3 pouces 4 lignes. L'artère pulmonaire n'a donné que trois pouces. Le poing du sujet, mesuré immédiatement au-dessus des têtes des métacarpiens, offre une circonférence de onze pouces.

*Ventre.* L'estomac contient une petite quantité d'un liquide jaunâtre; il a une teinte généralement grisâtre et présente, près du cardia, une tache sanguine assez foncée, de trois pouces de diamètre, et appartenant exclusivement à la membrane muqueuse. Son épaisseur et sa consistance sont normales. Les autres intestins sont à l'état normal. Le foie est d'un volume ordinaire. Il laisse suinter à la pression une grande quantité de sang noirâtre; sa consistance est normale. La vésicule biliaire contient une médiocre quantité de bile noirâtre. La rate n'offre rien d'anormal.

Les reins, d'une couleur rouge foncée, tirant sur le noir, laissent échapper par la pression une forte quantité de sang noir. La vessie est saine. L'aorte, ouverte dans toute son étendue, est à l'état normal ainsi que ses dépendances.

*Etat de l'articulation luxée et réduite, et des régions voisines.* — Il existe une ecchymose s'étendant du bord inférieur du grand pectoral jusqu'à l'union de la moitié supérieure du col avec la moitié inférieure, en passant sous la clavicule; en largeur, elle s'étend depuis l'extrémité sternale de la clavicule jusqu'aux fosses sous-scapulaire et sous-épineuse; en profondeur, depuis la peau exclusivement jusqu'à la plèvre.

L'artère et les veines sous-clavière et axillaire sont saines.

1° Aspect de l'articulation après la dissection des muscles deltoïde et grand pectoral. La tête humérale est engagée sous la voûte acromio-coracoïdienne. Elle est cependant un peu plus saillante que dans l'état naturel. On dirait que quelque chose existe entre elle et la cavité glénoïde.

Dans cette position, la tête de l'os est enveloppée de tissus fibreux très épais qui simulent parfaitement la capsule normale.

Cette espèce de bourse entoure de toute part l'extrémité céphalique de l'humérus, moins sa grande tubérosité, qui paraît dénudée, légèrement érodée et entourée de végétations osseuses dans l'étendue d'une pièce de trois francs.

On croit un instant, d'après cette première inspection, que la tête humérale était par cette ouverture rentrée dans sa capsule primitive sous l'influence des manœuvres de réduction. La continuation de la dissection a montré que cette enveloppe n'était qu'accidentelle.

2° Dissection complète et ouverture de l'articulation. Cette première poche fibreuse étant ouverte crucialement, la tête de l'os est mise entièrement à découvert. Sa calotte repose sur une couche de tissu fibreux qui couvre la cavité glénoïde de la circonférence vers le centre comme une véritable bourse à coulisse qui aurait été froncée vers son milieu. Le centre de la bourse en question présente une ouverture un peu oblongue, à bords épais et calleux, pouvant admettre le bout du doigt indicateur. Avec le doigt et l'œil on découvre par cette ouverture la face cartilagineuse de la cavité glénoïde.

Il a été évident pour tout le monde que cette espèce de couche fibreuse placée entre la calotte humérale et la cavité glénoïde, n'était autre chose que l'ancienne capsule articulaire qui, déchirée en avant et en dehors au moment de la luxation, s'était petit à petit rétractée sur elle-même et resserrée au point que nous venons d'indiquer. Cette circonstance intéressante explique déjà pourquoi après la réduction la tête de l'os restait un peu plus saillante en dehors que dans l'état naturel, car ces deux surfaces articulaires ne pouvaient se toucher immédiatement qu'au centre.

3° Position de la tête humérale avant la réduction. D'après l'examen attentif de la pièce, il résulte clairement qu'avant la réduction la tête de l'os était placée au-dessous et en dedans de la base de l'apophyse coracoïde. C'est sur ce point de l'omoplate, en effet, que l'on voit une petite facette accidentelle propre à recevoir un côté de la calotte humérale. Cette calotte se trouvait en conséquence à la distance d'un pouce et demi environ du bord interne de la cavité glénoïde, et de deux pouces à peu près du bord inférieur de la clavicule. Elle était couverte par le grand pectoral et surmontée par le long tendon bicipital. La capsule fibreuse accidentelle, dont nous venons de parler, était doublée intérieurement par une sorte de lame séreuse, et avait été organisée aux dépens des muscles environnans, et principalement du sous-scapulaire.

Cette autopsie, faite en public par MM. Pinel-Grandchamp, Forget, Laborie et Barth, a été rédigée sous les yeux d'un grand nombre de témoins. Suivent les signatures.

Pinel-Grandchamp, Rognetta, D. M.; Barth, Fournet, Maslicurat, internes de l'hôpital de la Pitié; Forget, Laborie, Cambernon, internes du service de M. Lisfranc; Pidansat, Delarue, Victor Laudy, Nicolas, Broc, Coquegniot, Briet, Martin, Piccioni, Grosseteste, Barrier, Dangerville, Auzias.

Lisfranc.

*Réflexions.* Trois circonstances rendent cette observation digne d'être enregistrée dans les fastes de la chirurgie :

1° La facilité avec laquelle la réduction a pu être faite par une force modérée habilement dirigée, sans aucune espèce de poulie, et sans que les muscles, ni les artères, ni les nerfs de la région luxée et de ses environs, aient été aucunement lésés. Sans doute ce fait de réduction heureuse du bras, après quatre mois de la luxation, n'est pas le seul; il en existe, même à des époques plus éloignées, où la rentrée de l'os a été possible. Mais ces observations sont en si petit nombre, qu'on ne saurait mieux servir la pratique qu'en publiant chaque nouveau cas qui se présente.

2° Le refoulement de la capsule primitive, son interposition entre la calotte humérale et la cavité glénoïde, le resserrement considérable de la déchirure, au point de rendre tout à-fait impossible la rentrée immédiate de l'os luxé dans la cavité glénoïde. Cette circonstance démontre que Desault avait eu raison de dire que l'ouverture de la capsule scapulo-humérale se rétrécissait avec le temps, au point de ne plus admettre la tête de l'os. Aussi conseillait-il, comme on sait, d'imprimer de grands mouvemens au membre avant d'en essayer la réduction, dans le but de déchirer et d'aggrandir l'ouverture de la capsule si cela était possible. Ce conseil, sans être réellement nouveau (1), peut avoir son utilité dans la pratique. Il résulte aussi de cette remarque, que ce n'est pas sans fondement que J. L. Petit et Louis avancèrent que quelquefois la réduction du bras n'était pas complète par suite du refoulement de la capsule derrière la calotte humérale. Il est néanmoins important de noter que, malgré la présence de ce corps inter-articulaire, la tête de l'humérus du malade en question se trouvait si bien casée par la réduction, qu'il est bien à présumer que le membre aurait repris toutes ses fonctions normales à mesure que la couche fibreuse aurait été résorbée.

3° Enfin, l'événement inattendu d'une apoplexie foudroyante. Cette mort subite a dû d'autant plus étonner les personnes qui avaient été présentes aux manœuvres de réduction que, d'un côté, les efforts d'extension avaient été modérés (ainsi que le confirme l'intégrité des parties observées sur le cadavre), et que, de l'autre, le malade avait été saigné de quatre palettes avant l'opération. La constitution toute apoplectique du sujet et le volume du cœur qui, comme nous l'avons dit, égalait le poignet dont les dimensions étaient très fortes, peuvent rendre compte de la congestion de l'encéphale et de la mort instantanée qui l'a suivie. Il est prouvé, par une foule d'observations authentiques, qu'il suffit d'une congestion momentanée de sang dans la masse encéphalique pour que la mort subite ait lieu. Sur dix épileptiques morts subitement pendant leurs accès, M. Pinel Grandchamp n'a trouvé d'autre lésion qui pût expliquer la mort, qu'une simple congestion cérébrale. On conçoit en effet que, distendu tout à coup outre-mesure par un grand afflux de sang, l'encéphale se trouve en quelque sorte étranglé entre la boîte osseuse et l'impulsion sanguine; aussi la vie doit-elle instantanément succomber.

Une question cependant se présente ici à notre examen. Le raptus sanguin vers la tête a-t-il pu être occasionné par les efforts de réduction? Il faudrait réellement être tout-à-fait ignorant de l'histoire des lésions traumatiques de l'épaule, pour répondre affirmativement. Ne sait-on pas que M. Larrey et Prokaska ont chacun observé une luxation de l'humérus dans laquelle la tête de l'os avait percé la poitrine et s'était logée dans le poumon, où elle est restée impunément pendant plusieurs années (2). Qui peut d'ailleurs ignorer les trois cas d'arrachement complet du bras et de l'omoplate par l'action de la roue d'un moulin, et dans lesquels la guérison a eu lieu sans aucune espèce d'accident consécutif (3)?

On cite, il est vrai, des cas dans lesquels des accidens fâcheux, tels que la rupture de gros muscles, de grosses artères, des racines du plexus brachial, etc., ont été observés à la suite des efforts de réduction du bras luxé. Ces accidens ont été l'effet de l'emploi de la mouffle, dont la puissance énorme avait été mal calculée. Rien de pareil cependant n'existait chez notre malade, ainsi qu'on a pu s'en assurer par l'autopsie la plus scrupuleuse. Tout observateur doué d'un esprit juste et impartial sera donc obligé de convenir que, attendu la constitution éminemment apoplectique du sujet; attendu l'état de santé parfaite dont il a joui pendant plusieurs heures après l'opération; attendu enfin l'intégrité des tissus de l'épaule, la congestion sanguine cérébrale ne peut être considérée que comme un accident tout-à-fait indépendant des manœuvres de réduction, accident qui aurait pu même survenir sans cette circonstance, par suite de l'organisation de l'individu.

Cette observation nous paraît unique dans la science, et si l'on attribuait la mort du malade à la réaction, il faudrait convenir qu'elle s'est faite ici d'une manière tellement brusque, qu'il était impossible de la prévenir et de la combattre. D'ailleurs, on se rappelle que tout avait été prévu, puisqu'une large saignée avait été prescrite pour le moment de la réaction. Ainsi rien n'avait été négligé, ni dans les préparatifs, ni dans les manœuvres, ni dans le traitement consécutif; et si un cas semblable s'offrait encore dans la pratique, on ne saurait agir avec plus de prudence.

Que Messieurs de l'école justifient ainsi de leurs insuccès, ou des accidens qui peuvent survenir dans leur pratique, et nous serons les premiers à reconnaître leur sincérité et leur *innocence*.

## HOTEL-DIEU. — M. Chomel professeur.

### *Phthisie pulmonaire.*

La phthisie pulmonaire est de toutes les maladies chroniques celle qui fait à Paris les plus nombreuses victimes. Dans toutes les salles des hôpitaux civils et militaires, on trouve un certain nombre de phthisiques qui ne viennent là que pour grossir le nombre des nécropsies. Nous appellerons un instant l'attention sur quelques-uns de ces malades actuellement couchés dans les salles Saint-Paul et Saint-Bernard. Chez les uns, les signes de l'affection tuberculeuse sont évidens; chez les autres, ils sont équivoques. Nous commencerons par les premiers.

(1) Omnes etiam articulos ubi reponere voles, prœmollire *ac commovere oportet*. Sic enim facilius reponi solet. At vero repositiones aliæ ex superlevatione, aliæ ex extensione, aliæ ex circumvolutione reponuntur. Hipp. De art., sect. 2.

(2) Larrey, Mém. de chirurg. milit., t. II; Prokaska, Disq. is.tio anat. physiol. Vienne, 1812.

(3) V. Morand, Mém.; Lamotte, Obs. 411; Mussey, Journ. de progrès. P.

— *Premier cas.* Au n° 52 de la salle Saint-Bernard, est couché un journalier âgé de trente-un ans, qui toussait depuis quatre mois, et éprouvait depuis deux mois des accès de fièvre quotidienne avec amaigrissement progressif, lorsqu'il fut pris, le 9 mai, d'une douleur du côté gauche de la poitrine, augmentant par la toux et par l'inspiration, et d'un mouvement fébrile assez intense.

Entré le 11 mai à l'Hôtel-Dieu, il offrit tous les signes d'un épanchement pleurétique gauche ; son mat des parties postérieures et latérales gauches de la poitrine ; absence de bruit respiratoire, retentissement de la voix. Cet épanchement fut combattu par des moyens peu énergiques, à cause de l'état de faiblesse dans lequel se trouvait ce malade, et la résorption fut complète au bout d'un mois. Il n'existe plus aujourd'hui, 19 juin, aucun symptôme d'épanchement pleurétique; mais la toux persiste, les crachats sont purulens, la voix est enrouée et affaiblie; il y a en même temps fièvre hectique, sueurs nocturnes. Si à ces signes on joint ceux que fournit l'auscultation et la percussion du thorax, on ne conservera aucun doute sur l'existence d'une affection tuberculeuse des poumons. En effet, le son est mat sous la clavicule et au niveau de la fosse sous-épineuse du côté gauche. En avant on entend seulement des craquemens humides, et en arrière le gargouillement est des plus évidens.

On a appliqué à ce malade un exutoire au bras, on l'a soumis à l'usage des boissons pectorales ; on lui a administré depuis quelques jours des préparations opiacées, à l'action desquelles il s'est montré très rebelle. Un demi-grain d'opium n'a eu aucun résultat. On en a prescrit un grain pendant plusieurs jours ; son action a été tout-à-fait nulle. Un quart de grain d'hydrochlorate de morphine, qu'on dit équivalent à un grain d'extrait gommeux d'opium, n'a eu également aucun effet. On a alternativement administré les deux préparations, et on en a graduellement élevé la dose, en se fondant pour les proportions sur cette hypothèse, que l'action du sel de morphine est quadruple de celle de l'opium en substance. Il a été nécessaire de porter la dose de l'opium à quatre grains pour calmer la toux et l'insomnie. On administrera dans quelques jours l'hydrochlorate de morphine à la dose d'un grain, et l'on continuera ces expériences pour apprécier l'action relative de ces deux préparations.

— *Deuxième cas.* Au n° 63, est couché un jeune homme de vingt-deux ans, étudiant en droit, qui est venu de Mâcon à Paris pour solliciter une place. A son départ du pays natal, il toussait depuis quatre mois, comme le sujet de l'observation précédente ; et comme lui, il n'a point éprouvé d'hémoptysie.

Chez ce malade, l'altération de la voix est assez profonde pour faire soupçonner des ulcérations du larynx. L'amaigrissement est considérable ; en même temps fièvre hectique, sueurs nocturnes, toux suivie d'une expectoration de crachats formés de masses arrondies, opaques, nageant dans un liquide clair ; gargouillement manifeste dans les simples inspirations, et très prononcé dans les efforts de la toux. Ce malade doit retourner sous peu de jours auprès de sa famille, où il pourra respirer l'air natal et trouver des consolations morales qu'il chercherait vainement dans nos hôpitaux.

— *Troisième cas.* Un doreur âgé de seize ans, couché au n° 70 de la même salle, éprouve depuis six mois de la toux et des palpitations, et a été affecté il y a quatre mois d'une abondante hémoptysie. Aujourd'hui l'auscultation permet d'entendre un gargouillement et de la pectoriloquie sous la clavicule gauche, et dans la fosse sous épineuse de la décrépitation grasse et humide. Le son est mat dans ces deux points. L'expectoration est presque nulle ; mais comme le gargouillement est un indice de la communication des cavernes avec les bronches et la trachée, tout porte à croire que les crachats, parvenus hors du larynx, rentrent dans l'œsophage et ne sont pas rejetés en dehors, comme cela s'observe chez les enfans.

— *Quatrième cas.* Chez un autre malade placé au n° 72 de la même salle, il y a eu une hémoptysie abondante il y a trois ans. Depuis cette époque, il a presque constamment toussé ; les crachats ont été souvent striés de sang.

Lorsque cet homme est entré à la clinique, il était affecté d'une ascite ; le liquide épanché dans le ventre s'est résorbé ; mais les symptômes généraux de la phthisie persistent. Toutefois les phénomènes de l'auscultation et de la percussion sont bien moins caractérisés que chez les sujets des observations précédentes. On entend à peine quelques légers craquemens sous la clavicule gauche. Les crachats sont ceux de la phthisie pulmonaire. Quant à l'ascite, qui dans ce cas n'a pas paru lié à aucune lésion organique appréciable du cœur, du foie ou des reins, elle pourrait bien n'avoir été qu'un accident consécutif de la péritonite tuberculeuse.

— *Cinquième cas.* Un homme âgé de trente-quatre ans, bijoutier en cuivre, admis à la clinique le 8 juin, a raconté qu'il toussait depuis dix mois ; qu'il avait eu, il y a trois mois, une hémoptysie dans laquelle il avait rendu environ une livre de sang, que depuis il avait eu l'haleine courte et qu'il avait beaucoup maigri.

Le 4 juin, de nouveaux accidens, qui nous paraissent indépendans de l'affection tuberculeuse, se sont manifestés. Cet homme a été pris d'une douleur vive dans la région iliaque droite, qui a persisté pendant les quatre jours suivans, avec brisement des membres et constipation.

A son entrée à la clinique, l'affection abdominale dut fixer toute l'attention ; la douleur persistait et conservait le même siége, les selles étaient supprimées, le pouls était à peine fébrile, il n'y avait pas de vomissemens. Le palper fit reconnaître une tumeur de forme ovoïde dans la région iliaque. Cette tumeur, sur la nature de laquelle il était assez difficile de se prononcer, nous parut dépendre d'une de ces phlegmasies du tissu cellulaire sur lesquelles Dance appela il y a quelques années l'attention des observateurs. En conséquence, on eut recours aux antiphlogistiques et aux purgatifs. Trois applications de sangsues et deux onces d'huile de ricin à deux ou trois jours d'intervalle, ont complètement triomphé des accidens abdominaux. Chez ce malade, l'amaigrissement fait toujours des progrès ; la gêne de la respiration persiste, ainsi que la toux, qui est toujours restée sèche. L'auscultation et la percussion du thorax, soigneusement pratiquées à plusieurs reprises, n'ont fourni que des renseignemens négatifs. Ainsi, dans ce cas, les signes de la phlegmasie sont équivoques.

*Fièvre typhoïde.*

La fièvre typhoïde est une des maladies aiguës qui, dans les grandes villes telles que Paris, fait aussi de nombreuses victimes. Elle frappe, comme la phthisie pulmonaire, les sujets au printemps de la vie. C'est de 15 à 35 ans qu'elle se montre le plus ordinairement. Elle règne, comme la précédente, à toutes les époques de l'année. Nous allons passer en revue quelques-uns des cas qui s'observent actuellement dans les salles de la clinique.

— *Premier cas.* Au n° 51 de la salle des hommes, est couché un garçon perruquier âgé de vingt ans, habitant Paris depuis cinq mois. Le 10 juin, cet homme a éprouvé sans cause connue de la céphalalgie, de la diarrhée et des douleurs contusives dans les membres. Les jours suivans, fièvre continue, anorexie, besoin de garder le lit et d'observer la diète.

Le 18, le malade est immobile dans son lit ; il dirige les yeux du côté de la personne qui lui adresse la parole, mais ne peut mouvoir la tête ni le tronc ; la face ne présente du reste pas de stupeur ; les réponses ne se font point attendre. La langue est couverte d'un enduit jaunâtre, l'anorexie est complète, la soif vive ; la région iléo-cœcale douloureuse, et donnant du gargouillement par la pression ; l'abdomen météorisé, la diarrhée assez abondante ; la peau est chaude et sèche ; le pouls donne 100 pulsations.

Le 19, on apprend que le malade a déliré pendant une partie de la nuit, qu'il s'est levé et a parcouru les salles, et qu'on a été obligé de l'attacher dans son lit. Le délire persiste le matin, et offre beaucoup d'analogie avec celui de l'aliénation mentale. La face ne présente aucune altération. Le malade s'exprime avec la plus grande facilité. Il croit être au cabaret, et prend les élèves de la clinique pour ses camarades. On lui a pratiqué une saignée du bras la veille ; le matin on a prescrit un bain et des sinapismes aux membres inférieurs.

L'attitude de ce malade et la forme du délire qu'il présente, n'appartiennent pas spécialement à la fièvre typhoïde.

— *Deuxième cas.* Il est relatif à une jeune fille de quatorze ans, qui, après avoir présenté pendant dix à douze jours des symptômes équivoques de fièvre typhoïde, a présenté tout-à-coup une accélération insolite du pouls (80 pulsations) ; ce symptôme est des plus graves, et fait présager une mort prochaine. On a prescrit des vésicatoires aux jambes.

— *Troisième cas.* Il concerne une femme couchée au n° 28 de la salle Saint-Paul, qui, vers le treizième jour d'une fièvre typhoïde benigne, semblait toucher à la convalescence, lorsqu'elle a été prise de mouvemens convulsifs qui rendent également le pronostic extrêmement grave.

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

*Leçons de M. Rostan sur les maladies des centres nerveux.* — Les névroses.

Il y a un an, nous entretenions nos lecteurs des leçons que faisait M. Rostan sur les maladies des centres nerveux. Les recherches spéciales auxquelles ce pathologiste s'est livré touchant les affections du cerveau, nous ont fait penser qu'il ne serait pas sans intérêt pour le public médical de voir résumées en cette feuille les opinions de l'ancien médecin de la Salpêtrière.

M. Rostan a repris dernièrement le cours de ses leçons sur les maladies des centres nerveux ; mais, continuant d'envisager le sujet qu'il commençait à développer l'année dernière, il traite aujourd'hui des névroses.

Cette classe de maladies mérite à un haut degré de fixer l'attention des médecins : la fréquence des accidens qui s'y rapportent, la variété des phénomènes qui la caractérisent, l'intensité effrayante de certaines perturbations fonctionnelles qui se développent sous leur influence, la difficulté du traitement en ont fait une des questions les plus ardues de la médecine pratique.

Une autre circonstance doit jeter encore de l'intérêt sur les leçons de M. Rostan; on est curieux d'apprendre comment l'organicisme peut expliquer la manifestation d'accidens graves, prononcés, qui n'émanent pas d'une altération appréciable des centres nerveux. Cette question scientifique n'est point aujourd'hui dépourvue d'intérêt, et l'on sait que c'est surtout en prenant pour texte les caractères qui appartiennent aux névroses que l'on attaque les bases de la médecine organique, et que l'on arrive à reconnaître, en dehors de l'organisation, des êtres qui peuvent s'altérer et produire la maladie. L'exagération de cette idée conduit naturellement à l'admission des principes du vitalisme. Ici encore on voit renaître la grande lutte qui, certes, n'est point terminée.

M. Rostan pense que si l'on porte son attention sur les phénomènes nombreux qui caractérisent l'organisme fonctionnant dans l'état de la maladie, il est impossible de se refuser à admettre une classe d'affections que l'on a désignées sous le nom de névroses, et qui prennent pour caractères les circonstances suivantes: elles résultent de troubles dans la fonction d'innervation, troubles qui cèdent et reparaissent sans laisser de traces profondes, sont susceptibles de récidives pendant un temps fort long, affectent ordinairement un mode intermittent de manifestation, ne se compliquent jamais de fièvre, guérissent difficilement, parviennent quelquefois à un degré d'intensité effrayant qui ne révèle pas communément un danger bien grand, sont quelquefois accompagnés de douleurs et ne peuvent être expliqués par des altérations survenues dans les centres nerveux.

Reprenant successivement chacun de ces caractères, M. Rostan invoque tour à tour les phénomènes propres à l'épilepsie, à l'hystérie, à l'hypocondrie, etc., et trouve, dans l'histoire de ces maladies, tous les élémens qu'il a fait entrer dans sa définition. Il insiste surtout sur cette circonstance; on ne saurait expliquer par une lésion des centres nerveux les accidens qui caractérisent les névroses. Il admet l'existence d'un fluide nerveux qui, sans doute, a beaucoup d'analogie avec le fluide électrique, modifications qu'il est impossible d'apprécier dans son essence, mais dont on ne saurait méconnaître les effets. M. Rostan pense que ce principe peut pécher par excès, par défaut, et dès lors entraîner des perversions fonctionnelles qui sont sous sa dépendance.

C'est à tort, suivant lui, qu'on a cherché à rattacher à une lésion d'organes les accidens qui appartiennent aux névroses. On a rapproché successivement l'épilepsie des congestions de la substance encéphalique, des altérations cartilagineuses de l'arachnoïde rachidienne, des tubercules, des cancers des centres nerveux; mais il suffit d'analyser la diversité des opinions émises à ce sujet, puis d'envisager que, bien souvent, chez des sujets ayant été long-temps épileptiques, l'autopsie cadavérique ne conduit à la connaissance d'aucune lésion, pour douter fort de l'exactitude des assertions émises, et pour maintenir que, dans l'état actuel de la science, l'épilepsie est encore une névrose.

On a tenté, pour l'hystérie, des démonstrations analogues à celles qui précèdent, mais sans plus de bonheur. On a fait de l'hypocondrie l'expression symptômatique d'une lésion du foie; on a dit aussi que cette maladie dépend de ce que le colon transverse, par suite d'une anomalie singulière, conserve la position parallèle à l'axe du corps. Mais ces faits divers, et d'autres de même nature, que l'on pourrait encore citer, sont facilement démentis, et, si l'on envisage les accidens propres à l'hypocondrie, on pourra avancer qu'elle émane d'un état de souffrance des centres nerveux.

Ce que nous venons de dire au sujet de l'épilepsie et de l'hypocondrie, on pourrait sans doute le répéter encore touchant la chorée, certains troubles des fonctions de respiration, la coqueluche, d'autres accidens plus généraux, la fièvre intermittente. Bien qu'il soit impossible d'émettre aucune preuve matérielle en faveur de cette opinion, qui rattache à une lésion des centres nerveux les accidens de la fièvre intermittente, cependant la marche de cette maladie, le point de départ des phénomènes qui la caractérisent, la nature même de ces phénomènes, le mode suivant lequel elle guérit, tout fait supposer qu'elle est l'expression d'une modification fugace des centres nerveux.

Dans ces derniers temps, on a avancé que la fièvre intermittente est l'appareil symptômatique de l'inflammation de la rate; on a cité l'observation d'individus qui, ayant subi une assez forte percussion dans la région de l'hypocondre gauche, ont vu s'éveiller d'abord une douleur assez vive en ce point, puis survenir les accidens intermittens de la fièvre. Mais à cet égard, les faits ne sont point assez nombreux, et, dans l'état actuel de la science, il faut encore regarder cette opinion comme une conjecture.

On a nié l'existence des névroses, on les a rattachées à la grande classe des phlegmasies, et, pour la plupart, elles ont été considérées comme des phlegmasies chroniques, ou comme des phlegmasies intermittentes. Cette opinion eut un grand retentissement et fut accueillie d'abord sans réserve par certains médecins qui sont prompts à s'enthousiasmer. Cependant, l'esprit d'examen s'empara de ce sujet de recherches scientifiques, et il fut assez facile d'arriver à cette opinion, que si les phénomènes qui appartiennent aux névroses, pris isolément, peuvent révéler autant une phlegmasie qu'un simple état nerveux, cependant, pris en masse, ils constituent un ordre d'accidens à part qui ne sauraient être classés parmi ceux des phlegmasies. D'ailleurs, les névroses surviennent sans mouvement fébrile, ne portent que fort rarement atteinte aux actes de la nutrition, se manifestent par intervalle avec une acuité effrayante pour céder tout à coup, suivent quelquefois dans leur développement une marche intermittente, n'émanent enfin d'aucune lésion organique appréciable aux sens, et dès lors certainement sont indépendantes d'un travail inflammatoire.

Les névroses se prolongent ordinairement autant que la vie du sujet qu'elles ont atteint; survenant, en quelque sorte, comme expression d'une prédominance organique, elles persistent tant que la constitution reste la même, et si quelquefois on les voit disparaître, bientôt aussi elles récidivent avec une forme différente. Les transformations que l'âge amène avec lui influent quelquefois avec puissance sur leur guérison; les névroses entraînent d'ailleurs assez rarement des accidens funestes, à moins qu'elles n'aient subi quelques complications.

Il est assez difficile d'établir *à priori*, et sous un point de vue général, l'origine des affections qui nous occupent; Georget a avancé que toutes les causes qui président au développement des névroses agissent directement sur l'encéphale: cette opinion a été soutenue avec un grand talent et ne saurait être repoussée, car elle repose sur l'observation des faits et sur l'application des règles de la plus saine logique. Les névroses se transmettent bien communément par voie d'hérédité: c'est peut-être la circonstance étiologique de cette maladie qui paraît le mieux démontrée. Les femmes surtout, par la nature de leur organisation, sont en but fréquemment aux accidens des névroses; il est peu de maladies qui, chez elles, ne revêtent une forme nerveuse: aussi peut-on dire qu'il est fort commun d'observer les phénomènes qui caractérisent le genre d'affections dont il s'agit.

Il serait fort curieux de tracer l'histoire de ces maladies quand elles surviennent durant le cours d'une affection appartenant à une autre classe. En agissant ainsi, on rendrait un grand service à la médecine pratique; mais ce travail n'a point encore été entrepris. Ce que l'on peut dire de général à ce sujet, c'est que fréquemment les névroses se compliquent réciproquement, que d'autres fois elles se manifestent en même temps qu'une phlegmasie; qu'enfin cette phlegmasie, apparaissant à leur suite, modifie leur marche et leurs caractères. On a vu ainsi les accidens d'une névrose disparaître totalement en raison d'une altération grave de l'organisme, pour marquer de nouveau au moment où cette altération vient à céder.

M. Rostan pense qu'il est inutile de rien avancer en général quant au traitement des névroses; il abordera ce sujet important en traitant de chaque forme en particulier.

---

— M. Labélonye, pharmacien, nous informe que, depuis la publication dans le Journal des Connaissances médicales de son article sur un nouveau mode d'administration du poivre de cubèbes, il est parvenu à préparer des dragées de forme ovoïde, dans lesquelles la cubébine se trouve renfermée dans une forte enveloppe sucrée qui empêche entièrement son contact avec le pharynx et le palais. Ces dragées étant légèrement humectées s'avalent très facilement, et leur dissolution dans l'estomac se trouve facilitée à l'aide d'un mucilage, ce qui rend leur action plus immédiate sur les organes. Elles contiennent chacune 6 grains de cubébine.

Voici le mode de préparation indiqué par M. Labélonye:

*R.* Cubébine ou extrait hyd. alc. éthéré de cubèbes, 8 onces.
Mucilage de gomme adragant, 1 once.

Triturez longuement pour opérer un mélange exact, et ajoutez:
Poudre de réglisse fine, 2 S.

pour faire une masse pilulaire que vous diviserez en pilules de forme ovoïde qui doivent contenir 6 grains de cubébine. Faites-les sécher à une douce chaleur, et recouvrez-les d'une enveloppe sucrée de la même manière que les dragées ordinaires.

---

— La séance de l'académie des sciences du lundi 20 juin, a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

---

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 25 JUIN 1836. (9me ANNÉE.) N° 76. — TOME .

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

*Appendice à l'observation de luxation scapulo-humérale, publiée dans le dernier numéro.*

Un paragraphe relatif à l'état des nerfs du plexus brachial et de la moelle épinière, a été omis dans la copie qui nous a été remise sur l'observation de luxation scapulo-humérale (service de M. Lisfranc) insérée dans notre dernier numéro.

La pièce officielle et revêtue des signatures, vient de nous être présentée; nous y lisons ces mots;

« Le plexus brachial ne présente nulle altération; la moelle épinière et l'origine du plexus ne présentent non plus aucune altération. »

Cette rectification est importante, bien que dans les réflexions qui suivent le fait, cet état d'intégrité ait été positivement indiqué.

## BULLETIN.

*Leçons sur la Phrénologie;* par M. Broussais.

(Septième leçon. — 8 juin.)

Dans la dernière séance, nous avons vu que l'homme était poussé à l'acte générateur par une forte impulsion qu'il n'accomplirait pas s'il ne sentait ce qu'on appelle l'aiguillon de la chair; conséquemment il n'y aurait pas de produit qui résulte habituellement de cet acte, s'il n'y avait pas d'instinct particulier pour exciter les organes de la génération; il faudrait de la réflexion qui ne suffirait certainement pas.

Mais ce n'est pas tout: l'enfant mis au monde, il fallait un autre instinct pour que le père et la mère le soignassent; la nature toujours bienveillante y a pourvu, en plaçant dans l'organisation des êtres vivans un organe qui s'étend non seulement au produit existant, mais encore aux apprêts qui précèdent sa naissance. Quels soins, en effet, ne mettent pas certains animaux à préparer leurs nids: le lapin s'arrache du poil pour garnir son lit; l'incubation de la poule n'est pas moins admirable, car elle se place long-temps à l'avance sur ses œufs pour les échauffer, pour faire éclore ses petits et même les aider à sortir de la coquille. Cela se fait instinctivement, et l'observation a appris que ces actes se rattachent à une portion déterminée du cerveau. Cet organe est celui que Gall a nommée *amour des enfans*, et Spurzheim *philogéniture.*

L'organe de la philogéniture est situé à la partie postérieure et inférieure du cerveau, il repose immédiatement sur la fente du cervelet; à l'extérieur on le voit au-dessus de l'amativité, c'est-à-dire dans la région postérieure et inférieure du crâne; il présente une surface assez étendue qui est due à la dimension de la circonvolution du cerveau qui le contient.

Il faut bien prendre garde de confondre son développement avec la saillie formée par la protubérance externe de l'os occipital.

Il présente des différences de développement suivant le sexe et l'espèce d'animal sur lequel on l'examine; et donne une forme différente à la tête, selon qu'il est très prononcé ou non. Ainsi, on peut dire, d'une manière générale, qu'il est plus fort chez la femelle que chez le mâle; et cela doit être, parce qu'en général celui-ci donne moins de soins à son enfant, et par ce fait encore, ne saurait surmonter les dégoûts qui se rattachent à ses êtres si jeunes et si intéressans. De combien de précautions les oiseaux n'entourent-ils pas leurs petits! Ils les couvrent lorsque le temps les menace, ils leurs choisissent une nourriture convenable, ils écartent soigneusement les ordures. Dans la série animale, cet organe se montre, et sa faculté se manifeste au moment où l'animal est obligé de prendre quelques précautions pour ses petits. Dans les classes inférieures, les reptiles, les poissons, les tortues cherchent le lieu le plus convenable pour disposer leurs œufs. Tout cela nous paraît si clair, que nous ne comprenons pas comment, en présence de pareils faits, on peut douter de la phrénologie. Il y a des hommes, des femmes, des animaux, pour lesquels le produit de la génération est tout-à-fait étranger; d'autres qui l'aiment plus qu'eux-mêmes. Chez les premiers, les organes ne sont pas apparens; chez les seconds, ils donnent à la tête un diamètre antéro-postérieur très long.

M. Vimont, profond observateur, a vu que les reptiles mâles aiment peu leurs petits, et une fois que la femelle a déposé ses œufs elle ne s'en occupe plus. Les oiseaux, le *coucou* excepté, sont tous fort égoïstes. Mais chez tous les animaux, il y a toujours un rapport proportionnel entre le développement de l'organe et son activité. On a prétendu que cet organe existait chez la poule et non pas chez le coq: cela n'est pas vrai, et d'ailleurs ne soigne-t-il pas ses petits. On attribue ces soins au souvenir du plaisir qu'il a éprouvé lors de l'incubation; cette raison n'est pas suffisante. Le coq, pendant la saison des amours, prend autant de précautions que la mère pour ses petits; il les appelle, les protège, et pour cet instinct il y a chez lui un organe; il aime encore ses petits lors même qu'il a été castré. Et la meilleure raison, c'est qu'on est certain que l'organe existe dans la même espèce. M. Vimont l'a remarqué sur le corbeau, la buse, les pinçons, tous les becs-fins; seulement la femelle dans cette classe d'animaux l'a plus prononcé. Chez les quadrupèdes, beaucoup de mâles négligent leurs petits; la femelle, au contraire, les aime davantage; mais, chose remarquable, chez ceux qui vivent à l'état de mariage les deux organes sont très développés: ainsi chez le renard suisse, cet instinct existe à un tel point que, si l'on tend un piége près de sa retraite, cet animal se laisse prendre de préférence à ses petits, et souvent même la femelle s'y précipite la première. Ces remarques très intéressantes de M. Vimont sont d'une haute importance et méritent bien d'être citées.

M. Broussais montre plusieurs crânes sur lesquels cet organe est très développé; et, entr'autres, il en signale un qui a appartenu à une idiote qui résidait à l'hôpital Saint-Louis. Cette fille avait onze ans lorsqu'elle mourut; la forme de son crâne est presque oblongue d'avant en arrière; elle avait une monomanie de philogéniture, et voici ce qui la caractérisait:

Elle était constamment entourée de 60 à 80 petites poupées qu'elle faisait elle même. Un jour elle voit un petit enfant qui pleure dans la cour de l'hôpital; à peine l'aperçoit-elle qu'elle se précipite sur lui, l'enlève dans ses bras et s'enfuit dans un coin, où quelques personnes l'avaient suivie des yeux; là elle emploie tous les moyens pour le consoler; elle l'exhorte avec ferveur à se taire, elle le berce, et le sentiment de douleur que les cris de cet enfant lui inspire, va même jusqu'à lui faire offrir son sein comme pour l'allaiter; elle avait onze ans!... Les personnes qui la guettaient eurent la pitié de lui arracher cet enfant des bras, et cette pauvre malheureuse se livra au désespoir!..

Quelques nations ont cet organe très saillant aussi; par exemple, les Nègres, les Indous, les Caraïbes.

M. Broussais présente des exemples de criminels qui ont tué leurs enfans, de jeunes femmes qui ont toujours été dégoûtées des leurs, et chez ces sujets cet organe manque extérieurement.

*De l'habitativité.* Cet organe a été découvert par Spurzheim. Gall n'en avait pas parlé.

Tous les hommes ne sont pas cosmopolites, et il doit y avoir des raisons pour lesquelles les animaux se plaisent plutôt à certains lieux qu'à certains autres. Cet instinct est si puissant, que lorsqu'il n'est pas satisfait il produit une maladie grave et souvent même incurable, qu'on nomme nostalgie. Il y a des hommes qui préfèrent habiter les montagnes, d'autres les plaines où ils sont nés. Il y a des oiseaux qui construisent leurs nids au haut des arbres, d'autres sur les branches inférieures; ceux-ci se cachent dans les trous d'une masure, ceux-là dans une haie. Parmi les sauvages, il y a des hordes qui s'attachent facilement à un terrain qu'elles cultivent, où elles construisent des habitations et s'établissent, tandis que d'autres continuent une vie nomade. Cela devait être, car partout la nature doit être animée; elle paraît avoir

voulu que toute la terre fût habitée ; et à cet effet elle a assigné aux animaux leurs différens séjours par un instinct particulier.

On pourrait dire que c'est la raison qui détermine l'homme à choisir tel ou tel pays ; mais assurément ce n'est pas elle qui porte les animaux à habiter plutôt tel endroit que tel autre. Il faut donc un organe pour fournir à cette impulsion.

Son siége est placé immédiatement au-dessus du précédent ; c'est là que l'observation empyrique l'a fait découvrir. Il a été le sujet de quelques contestations. Ainsi, M. G. Combes, phréuologiste anglais, a prétendu que cet instinct servait plutôt à concentrer l'affection sur certains objets, qu'à déterminer l'amour des lieux ; mais les progrès que fait de jour en jour la science phrénologique, semblent décider la question ; l'un et l'autre existent; mais ce qu'il y a de certain, c'est que le siége de l'habitativité est situé où nous venons de l'indiquer. Et d'ailleurs, l'habitativité est plutôt une impulsion naturelle que la concentrativité. Gall n'avait pas prévu cette question.

M. Broussais montre la tête de Schabrenndorf, inventeur du procédé stéréotype en Allemagne. Cet homme, quoique persécuté de toutes les manières, n'a jamais voulu quitter son pays. Chez lui cet organe est très développé. D'autres bustes sont présentés, sur lesquels on constate aussi sa présence. Les empreintes opposées, c'est-à-dire appartenant à des hommes qui étaient presque cosmopolites, offrent un affaissement de cette partie. Quelques phrénologistes révoquent en doute cet organe. Quant à nous, nous y croyons.

M. Vimont ayant eu connaissance de cette controverse, a examiné les animaux sous ce rapport, et a cru remarquer que les animaux du genre felis et du genre canis, qui sont doués d'une grande patience pour guetter leur proie, ne pouvaient être distraits lorsqu'ils se trouvaient en arrêt ; il a pu se persuader que chez eux cette partie de la tête que nous avons signalée était très développée. On peut se convaincre de cette assertion en examinant les crânes des chiens d'arrêt, du chat ; chez la grèbe, le cormoran, l'aigrette, le héron, le martin-pêcheur, il existe aussi.

Mais ce ne fut qu'après avoir réuni 700 crânes, et avoir observé sur tous cette conformation crânioscopique en rapport avec cette impulsion qui porte les animaux à rester en arrêt, que M. Vimont émit son opinion sur cet instinct. Il pense donc que, chez l'homme, l'organe de concentrativité est situé au-dessus de l'habitativité, vers la portion supérieure de l'angle occipital. On voit qu'il règne beaucoup de désaccord sur cette question ; mais ce qu'il y a de positif et d'important pour la science, c'est qu'on peut certifier d'une manière générale que les affections résident dans la partie postérieure de la tête.

Affectionivité de Spurzheim ; amitié, attachement de Gall. G. Combes l'a nommé adhésivité. Cet organe est situé dans la même région que les précédens, de chaque côté, au-dessus et en dehors de la philogéniture, au côté externe de l'habitativité. Il élargit la partie postérieure et moyenne de la tête, et est généralement admis : sans aucun doute il existe. C'est lui qui porte l'homme à l'amitié. D'une manière générale, il le pousse à l'amour de l'espèce ; il est enfin le germe de l'association Il faut encore un instinct particulier pour produire de pareils résultats, et les physiologistes ont beau dire que l'attachement est la conséquence du calcul et des intérêts, ils se trompent ; la meilleure preuve qu'on puisse leur donner, ce sont les animaux et les enfans, qui se rapprochent et forment des sociétés. On demandera sans doute comment il peut être aussi l'instinct de la civilisation? Cela est inexplicable : c'est déjà beaucoup de pouvoir signaler ce penchant. Gall l'a remarqué sous le rapport de l'amitié, et Spurzheim sous le rapport de l'association. Il est plus développé chez les femmes que chez les hommes, et plus chez certaines nations que chez d'autres. Cette faculté paraît être l'instinct de s'attacher aux objets qui nous entourent, aux animaux et aux hommes.

Il existe chez les animaux comme chez l'homme ; ainsi sur les singes, il forme un développement considérable ; sur les oiseaux, et surtout les oiseaux voyageurs, il est aussi très marquée. A certaines époques de l'année ils se retirent en bande d'un endroit dans un autre ; tels sont les hirondelles, les grives, les cailles, les ramiers, les cigognes. Cet organe est encore très volumineux sur plusieurs animaux ; ainsi, entre autres exemples, chez les animaux chasseurs, chez le cheval, chez le loup même ; car lorsqu'il a dévoré une quantité suffisante de la proie qu'il a saisie pour sa nourriture, il appelle les autres loups pour leur faire partager la curée ; enfin chez les vaches et chez les moutons.

Lorsque nous aborderons les sentimens supérieurs, nous vous exposerons pour la première fois, nos idées dont les phrénologistes n'ont pas parlé, et qui sont une espèce de réhabilitation de l'animal, qui, selon nous, possède aussi quelques-uns de ces sentimens supérieurs, tels que la vénération et autres.

M. Vimont a remarqué que la corneille, l'oie domestique, le geai, le perroquet, et surtout l'espèce appelée perroquet inséparable, avaient tous cet organe très développé.

M. Broussais offre des exemples de cet instinct, et présente aussi des têtes ayant appartenu à des hommes dépourvus de toute espèce de sympathie. Le professeur fait remarquer que les brigands, les assassins sont presque tous privés du développement de ce penchant.

Tels sont les instincts d'affection les mieux prouvés, sauf les observations plus attentives qu'on pourra faire plus tard.

D'autres parmi ceux-là, et qui portent à des actes de violence, se dirigent vers les parties latérales de la tête ; ils appartiennent au lobe moyen.

L'organe de la combativité de Spurzheim, du courage de Gall, est situé de chaque côté de la tête sur les parties latérales et postérieures, à l'angle postérieur-inférieur de l'os pariétal ; il se continue avec un autre organe nommé destructivité, avec lequel il avait été d'abord confondu. C'est encore l'observation empyrique qui a déterminé son siége.

On le définit en disant que c'est la tendance à s'offenser par la résistance, à redoubler d'action pour vaincre l'opposition, à ne pas se laisser décourager, à aimer la lutte. Cet instinct influe puissamment sur le caractère, et fournit un fond d'opposition et de contradiction qui agit plus ou moins selon le développement de l'organe. C'est une action habituelle, soutenue, qui examine et calcule le danger sans s'en effrayer et qui trouve de la force dans les autres organes circonvoisins. S'il est très considérable, il forme l'amour de la dispute, surtout lorsqu'il n'est pas contrebalancé par l'action de sentimens supérieurs, car ceux-ci et les affections le tempèrent bien. Joint à celui de la destructivité, au contraire, il a une force presque double. Il ne faut pas oublier cette influence des facultés l'une sur l'autre, influence qui résulte de l'éducation et des circonstances extérieures, qui modifient puissamment l'individu ; en effet, elle joue le plus grand rôle pour pousser les hommes à une action quelconque.

Chez les animaux, cet organe n'est pas parfaitement distingué de l'organe de la destructivité. Il est concevable, d'ailleurs, qu'on ne puisse isoler ces deux instincts ; car, étant privés du langage, il est difficile de reconnaître la différence d'action de ces deux facultés, rien qu'à leurs manifestations. Tout ce qu'on peut dire, c'est que chez certains animaux la combativité est plus développée que la destructivité, chez le coq, par exemple.

Il élargit considérablement la tête en arrière et latéralement ; les généraux l'ont tous très développé.

M. Broussais montre la tête du général Lamarque, de Cadoudal, et de beaucoup d'autres hommes qui se sont distingués par un grand courage, et qui ont cette partie de la tête très large.

On peut avoir du courage par réflexion, mais c'est un courage factice ; quand il faut l'employer, il agit sans persévérance, et il en coûte de s'opposer au danger. Il faut bien distinguer qu'il existe plusieurs sortes de courage ; ainsi le courage militaire, le courage civil, le courage politique, le courage scientifique, le courage théologique et d'autres : chaque espèce de courage est le résultat de l'action de diverses facultés qui sont dirigées par la combativité.

De la destructivité de Spurzheim ; instinct carnassier, penchant au meurtre, de Gall. Celui-ci les avait d'abord confondus, ainsi que nous l'avons déjà dit ; mais on ne peut vraiment pas nier qu'il n'y ait dans les hommes et dans les animaux un penchant à détruire. Le monde n'est qu'une scène de destruction et ne pourrait se soutenir sans destruction ; à partir de la plante jusqu'à l'homme tout détruit, et sans la destruction, le règne organique ne pourrait se soutenir. Chaque animal a un organe de destructivité en rapport avec son organisation. Ainsi, l'herbivore l'a moins fort parce qu'il ne détruit que les végétaux, et le carnivore l'a davantage ; l'homme qui est omnivore l'a aussi, mais chez lui il paraît moins que chez les animaux, parce qu'il est entouré de tous les côtés par des organes plus développés que chez ceux-là ; il a moins d'influence parce qu'il est dirigé par les facultés intellectuelles et tempéré par les affections et les sentimens.

Nous pensons que ce terme destructivité ne comprend pas une idée assez large, qui fasse envisager toutes les nombreuses applications que cet instinct possède réellement. Il agit avec plus ou moins d intensité : ainsi, chez le poisson il se manifeste froidement ; chez les animaux qui ont un système musculaire, il porte à la colère.

Chez l'homme, il est placé sur le côté de la tête, immédiatement au-dessus des oreilles. Sa circonvolution est dans le cerveau, et varie de forme.

M. Vimont a remarqué qu'elle est plus large chez les carnassiers que chez les carnivores, et qu'elle est plus ou moins développée, selon que l'animal a plus ou moins besoin d'attaquer ; ainsi l'aigle l'a très forte ; chez l'homme, comme nous le disions, on aperçoit à peine l'influence de cet instinct.

M. Vimont est le seul phrénologiste qui pense d'une manière exclusive que cette faculté existe chez tous les animaux. Il observe aussi que l'homme n'en a pas seulement besoin que pour détruire ; il fait remarquer que Gall et Spurzheim ont eu tort de ne l'admettre que chez les carnassiers et les rongeurs.

Nous trouvons encore, chez ce grand observateur, que les actes des animaux qui n'attaquent pas d'autres animaux ne peuvent être rapportés qu'à l'absence de cet organe.

Dernièrement, lors de la discussion qui eut lieu à l'académie de médecine sur la phrénologie, discussion qui s'est terminée comme se terminent toutes les discussions académiques, c'est-à-dire sans que la question soit plus éclairée, et cela, *parce que MM. les académiciens sont plus passionnés que penseurs, aimant beaucoup mieux leur mérite que ceux des autres*, (Applaudissemens.) on a fait une objection qui a trait à l'action de cet organe. On a dit que la faculté destructive de l'herbivore ne devait pas être de même nature que celle de l'animal carnivore. Pourquoi donc cela, puisque cette action de l'instinct destructeur se transmet par l'intermédiaire des nerfs olfactifs, et que ces deux genres d'animaux en sont doués? Il nous semble que cette réponse, qui ne nous appartient pas, est convaincante. Chez les poissons et chez les oiseaux, l'organe de la destructivité existe.

Chez l'homme, si son développement est excessif, de telle sorte qu'il l'emporte sur les affections et les sentimens moraux, il produit l'assassin ; car l'amitié, la bonté, la vénération, le conscience, la contrebalancent.

Quelques nations l'ont très fort; les sauvages et les Arabes, par exemple. Interrogez l'histoire, et vous trouverez chez quelques peuples des actes inouis de cruauté.

On voit que cet instinct agit d'une manière déplorable et même effrayante. M. Broussais présente une multitude d'exemples positifs et négatifs. Il fait remarquer la tête de Lacenaire, sur laquelle on voit un très grand développement de cet organe. Ainsi, la destructivité, qui a pour but la satisfaction d'un besoin nécessaire, produit aussi un résultat de férocité; il pousse à la destruction pour le seul plaisir de voir les souffrances et le sang. Associé à la combativité, il forme les caractères emportés. Heureusement que dans la plupart des cas il n'agit pas sans d'autres facultés qui contrebalancent son action primitive et la modèrent.

Plus nous avancerons, plus nous serons à même de constater l'influence qu'exercent les facultés les unes sur les autres.

M. Broussais annonce le cours de phrénologie que va commencer M. Dumoustier, et ajoute : nous vous engageons à suivre dans sa pratique ce professeur; vous en retirerez des avantages positifs. Il est vraiment avantageux et rare de pouvoir consulter une aussi belle collection que celle qu'il a faite.

## HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Clinique de M. Moulinié, chirurgien en chef.

*Trémulus musculaire.*

Il est des affections qui étonnent, qui font balancer le médecin dans le diagnostic, qui en imposent pour les lésions locales, et qui ont réellement leur siége dans quelques points de l'organe encéphalique. Que l'autopsie confirme ou non l'opinion qu'on se forme sur une altération du système nerveux, il n'est pas moins très probable que c'est à lui qu'on doit rapporter la cause de certains phénomènes morbides qui s'observent sur des lieux éloignés du cerveau.

Ces pensées nous sont suggérées à la vue d'un jeune homme de vingt-deux ans, nommé Sarrazin, actuellement couché à la salle 18 de l'hôpital Saint-André. Rien de plus extraordinaire que la mobilité qu'on observe dans les fibres musculaires de toutes les parties de son corps ; mais c'est surtout dans les muscles les plus prononcés que l'on peut l'apercevoir.

Les muscles du mollet ont presque la forme d'une boule, tant ils sont contracturés. On y voit un mouvement vermiculaire perpétuel ; on dirait qu'une masse de vers s'agite en tous sens; il n'y a pas un instant, ni le jour, ni la nuit, où le mouvement s'arrête ; ce n'est point une contraction et un relâchement alternatif qui offre quelque rémittence, mais un spasme musculaire continuel.

Presque tout le système musculaire de relation offre le même phénomène, seulement à des degrés moindres, parce que, à la vérité, les autres muscles sont moins superficiels que ceux qui forment le mollet, mais le même trémulus y existe.

S'il n'y avait que tremblement, on ne serait pas porté à regarder cette affection comme très grave; mais un état général de souffrance, d'anxiété, ne permet au malade de prendre un instant de repos. Un mouvement fébrile existe, le corps maigrit, dépérit de plus en plus, les traits s'altèrent, la face se cave; tout présage une terminaison sinistre.

Indépendamment de toutes ces choses, la peau est rouge, parsemée de papules ressemblantes à une éruption miliaire ; la peau du pénis s'est fortement phlogosée et tuméfiée, et une sueur continuelle est répandue sur toute la surface du corps.

Nous le demandons, quelle est cette maladie terrible, tremblement fibrillaire avec douleur, phlegmasie de la peau avec sueurs? Etat douloureux avec fièvre, inquiétude, insomnie, maigreur de plus en plus prononcée, voilà ce qui s'observe et ce qui résiste à tous nos moyens curatifs.

Nous ne connaissons aucune cause de cette affection ; elle s'est déclarée spontanément il y a environ un mois, et elle persiste avec une déplorable intensité.

Pensant que le système nerveux est le point de départ de la lésion, et que le trémulus n'en est qu'un phénomène, c'est vers l'appareil nerveux que sont dirigés les moyens thérapeutiques.

Saignées générales, sangsues en grand nombre à la nuque, potions narcotiques, bains froids, voilà les premiers remèdes employés, et sans succès ; le séton à la nuque est actuellement appliqué ; des ventouses sont apposées aux mollets, et le praticien s'ingénie à trouver quelque remède plus salutaire ; malgré tout, le mal persiste avec une opiniâtreté désespérante, et l'on craint une mort prochaine.

Certes, un prognostic grave ne pourrait être établi si un antécédent ne l'autorisait ; mais un autre malade âgé de dix-huit ans, entré à l'hôpital pour des tubercules au testicule, nous a présenté des phénomènes absolument identiques : tremblement fibrillaire, éruptions miliaire, sueur, maigreur, fréquence du pouls, anxiété, insomnie; et, en définitive, la mort. Jamais deux maladies n'ont eu plus de ressemblance que celle de Sarrazin et celle de ce dernier malade, dont nous rapportons l'observation ci-après, recueillie par M. Levieux fils, topiste de clinique.

François Charbonnet, menuisier, de Berry, âgé de dix-huit ans, entra le 20 avril 1835 dans l'hôpital Saint-André, salle 18, atteint d'une induration de l'épydidime avec tumeur et rougeur ; il éprouvait en ce point, depuis un mois environ, des douleurs lancinantes qui l'obligèrent à abandonner ses travaux habituels et à entrer à l'hôpital. Peu de jours après, la tumeur s'étant ulcérée, il s'en écoula une grande quantité de matière purulente.

Cette affection fut diagnostiquée d'abord sarcocèle épydidimaire. M. Moulinié crut ne pouvoir en chercher la cause que dans un vice syphilitique; car le malade paraissait doué d'une constitution robuste. Mais les dénégations constantes du jeune homme vinrent bientôt le plonger dans une complète incertitude sur la nature de son mal.

Cependant, après l'application réitérée de cataplasmes émolliens sur la partie malade, on essaya des frictions napolitaines, et la liqueur de Vanswiéten fut administrée à l'intérieur. Ce traitement n'ayant amené aucun résultat avantageux, M. Moulinié crut devoir le suspendre bientôt.

Dès-lors, une éruption envahit toute la surface cutanée, et une sorte de trémulus se fit remarquer dans tout le corps, mais particulièrement aux deux mollets.

L'ulcération des bourses ne tarda pas à guérir au moyen d'un pansement simple ; il ne resta plus bientôt de traces de l'éruption ; mais le tremblement continua.

Bains tièdes, saignées générales et locales; tous ces moyens sont vainement dirigés contre lui; il persiste avec une désespérante opiniâtreté, semble même augmenter chaque jour.

On ne sait plus que penser sur l'état du malheureux jeune homme; tantôt on veut l'expliquer par un épanchement dans la cavité encéphalique; tantôt on croit observer des symptômes de myélite, et contre eux on dirige des révulsifs, tels que séton à la nuque, vésicatoire le long de la moelle épinière.

Au milieu de cette incertitude, le jeune malade dépérit; ses traits s'altèrent, son visage se décompose, ses joues se creusent, ses yeux font saillie hors de leur orbite. — Fièvre de consomption, délire, coma, râle de la mort qui arriva enfin le 17 juillet 1835, après de longues et de cruelles souffrances.

*Autopsie.* — Cerveau ramolli et légèrement injecté; poumons mous et nullement crépitens ; pleurésie du côté gauche ; cœur hypertrophié et gorgé de sang. L'abdomen n'offrait aucune trace de lésion; les testicules étaient dans l'état normal ; l'épydidime offrait une induration squirrheuse qui confirmait le diagnostic porté sur l'affection pour laquelle François Charbonnet était entré à l'hôpital.

Tel fut le résultat de l'autopsie. On trouva sans doute des désordres importans, des lésions graves ; mais la cause véritable du mal, du mal qui a donné la mort, resta entièrement cachée.

Cette observation est une nouvelle preuve de la difficulté du diagnostic dans certaines affections. Comment, en effet, deviner des désordres que l'autopsie elle-même ne peut rendre appréciables ?

Telles sont les notes prises par M. Levieux ; telle est l'expression de ses pensées : malgré le vague où nous a laissés l'autopsie en cette occasion, nous ne pouvons cependant pas nous défendre de la croyance qu'il y ait eu altération profonde de quelques points du système nerveux. Cette lésion n'a peut-être pu être suffisamment appréciée ; mais pour cela, nous ne la croyons pas moins réelle.

*Hydatides du cerveau. — Vers vésiculaires.*

L'origine des maladies nous échappe souvent; nous n'avons que des données incertaines, le plus ordinairement, pour fixer notre diagnostic ; c'est ce qui a eu lieu chez une jeune malade entrée à l'hôpital le 1er septembre 1835, nommée Jeanne Cazeaux.

Cette personne, âgée de quinze ans, avait une perforation au crâne, recouverte d'une cicatrice cruciale, ce qui nous faisait penser qu'elle avait subi l'opération du trépan, mais nous n'avons pu avoir aucun renseignement à cet égard.

On sentait des bosselures vers le point du crâne, où étaient des traces de lésion ; il s'y forma de la fluctuation, et une petite ponction fut pratiquée : d'abord, du pus s'écoula.

Cette malade était plongée dans un sommeil comateux dont elle ne sortait que lorsqu'on l'agitait en lui parlant ; elle avait une céphalalgie perpétuelle très intense ; ses yeux étaient tournés comme frappés de strabisme ; elle paraissait sous l'influence d'une compression cérébrale.

Plusieurs fois, M. Moulinié sonda la plaie qui tendait à se fermer : les cris de la malade arrêtaient la main de l'opérateur.

Le chirurgien pensait que la trépanation pourrait devenir nécessaire pour donner issue aux matières accumulées sur le cerveau.

Mais heureusement, on reconnut la cause de la lésion : avec le pus, journellement on voyait sortir des hydatides acéphalocystes, du volume d'une graine de raisin ; on en recueillit environ une vingtaine. Dès lors, les accidens de compression cessèrent ; la céphalalgie se dissipa ; les yeux reprirent leur rectitude ; la malade put quitter son lit, marcher, et elle sortit bientôt après de l'hôpital en bon état de santé. (1)

(1) Bull. méd. de Bord.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 21 juin.

La correspondance imprimée comprend :

1° Des dents, thèse du concours par M. Blandin.

2° Nouvelles recherches sur les effets des bains de mer; par le docteur Gaudet, inspecteur à Dieppe.

3° Almanach de l'université de France, 1836.

4° Histoire des maladies observées à la grande armée française en 1812 et 1813, par M. le chevalier de Kerckhove, dit de Kirckoff; troisième édition.

5° Recherches sur la cause de l'électricité voltaïque; par le professeur Aug. de la Rive, de Genève.

— M. Esquirol dépose une brochure d'un médecin italien, dans laquelle il a lu avec surprise l'observation d'un homme qui a gardé pendant un temps fort long une épingle à friser dans les duplicatures de la dure-mère sans que la présence de ce corps étranger ait jamais déterminé aucun symptôme cérébral chez cet individu, qui a succombé à une affection de poitrine aiguë.

Il ajoute que ce n'est pas comme quelqu'un vient de le lui faire dire dans la collection de Florence, mais dans celle de Rome qu'existe un exemple de ce genre; Valentin, dans son voyage en Italie, s'est trompé.

— M. Thillaye fait divers rapports :

1° Sur un appareil de M. Oswald pour le traitement des maux internes des jambes. (Ni encouragement, ni approbation.)

2° Sur un nouveau bassin de lit de M. Fauvo, potier, qu'il appelle *bassin arsénévédrique* destiné aux hommes seuls; son ouverture, au lieu d'être ronde, est oblongue pour mieux s'adapter aux organes urinaires mâles; le manche est mobile, afin de pouvoir être introduit à gauche et à droite, en le fixant sur l'un ou l'autre côté du vase; enfin une ouverture latérale et postérieure, fermée par un bouchon à vis, donne la facilité de vider et de nettoyer le vase sans ôter le bourrelet, et empêcher que le lit ne soit sali : une lame d'étain longue de six lignes, forme à l'intérieur une saillie, dirigée verticalement de haut en bas et qui s'oppose au flot du liquide. (Approbation.)

3° Le troisième rapport est sur un nouveau mode de garniture de seringue, dans laquelle la filasse est remplacée par du liége qui n'est pas sujet à s'altérer et à donner de l'odeur.

— M. Larrey (avec M. Gimelle) fait un rapport sur un appareil à extension continue pour les fractures des extrémités inférieures, et notamment pour celle du col du fémur, imaginé par le docteur Williams de Washington; cet appareil, ou la poupée à laquelle il est adapté, a été adressé sans mémoire et sans note explicative par l'intermédiaire de M. Chervin. Deux lettres étaient jointes dans lesquelles MM. Hall et Semeall disent l'avoir vu employer avec succès. Cette machine a beaucoup de rapport avec celle qui est gravée dans les œuvres de Benj. Bell et des ouvrages français, et surtout avec la machine de Boyer; la seule différence, c'est que le médecin américain a placé la vis de nappel, destinée à l'extension, sur les deux attelles qui embrassent le membre, au lieu que Boyer l'avait engraînée dans l'attelle externe. Du reste, les effets sont les mêmes. (Remerciemens; dépôt de la poupée dans le musée de l'académie.)

— M. Derosne (Billy et Henry) fait un rapport sur un mémoire de M. Mouchon fils, pharmacien à Lyon, intitulé : Considérations pratiques sur la méthode de déplacement et nouveaux moyens proposés, soit pour la rendre plus applicable à quelques cas difficiles, soit pour la suppléer dans les mêmes cas. (Remerciemens et dépôt.)

M. Renoult (avec M. Réveillé-Parise) fait un rapport sur quatre observations de luxation du fémur, dont 3 en haut et en dehors, et une en dedans et en bas, réduites en huit ou dix minutes par un procédé dû à M. Collin, chirurgien-major au 28e de ligne.

Cet appareil consiste en une tablette assez forte pour supporter le poids du corps du malade; sa longueur doit dépasser celle du tronc, sa largeur être de deux pieds, et proportionnée à celle du malade. A deux ou trois pouces de l'extrémité des bords longitudinaux, sont pratiquées des entailles assez profondes pour y fixer des liens propres à suspendre la tablette au plafond, à la manière d'un plateau de balance; elle sera distante du sol de quatre pieds et demi. Les liens placés à l'une des extrémités auront cinq à six pouces de longueur de plus qu'à l'autre; elle formera ainsi un plan incliné; on la garnira d'oreillers, de matelas, de foin, etc. On y pose le malade à plat-ventre, la tête du côté de l'inclinaison, les bras pendans, le bassin placé de manière à reposer sur les épines antérieures et supérieures de l'os des îles; les membres inférieurs livrés à leur propre poids, formeront avec le tronc un angle un peu plus fermé que l'angle droit.

Le malade ainsi placé, aura la pointe des pieds à la distance du sol d'à peu près deux pieds, afin que l'on puisse facilement y placer des moyens d'extension, et alonger mécaniquement le membre si cela devenait nécessaire.

Alors une personne s'appuie sur l'extrémité crânienne de la planchette, pour contrebalancer la force d'extension opérée par un aide convenablement placé sous l'appareil, tandis que le chirurgien s'occupe de la direction à donner à la tête de l'os pour en diriger et en faciliter la réduction.

Si l'extension opérée par l'aide ne suffit pas, des poids fixés au pied peuvent agir efficacement, avec douceur, et par une action uniforme et sans cesse agissante. On peut remplacer la planchette par une table inclinée. Suivent les quatre faits. (Encouragemens, inscription sur la liste des candidats aux places de correspondans, dépôt aux archives.)

— M. Berthomé lit un mémoire dans lequel il vante le succès de son traitement dans les dartres rebelles.

M. Cornac trouve inconvenant cet éloge d'un traitement repoussé par l'académie.

M. Moreau désirerait que l'auteur ne se contentât pas de faire connaître les succès qu'il obtiendra, mais qu'il y ajoutât les revers.

— M. le docteur Brisset lit une lettre élogiaque de l'académie des sciences, et s'y déclare le champion de la dégénérescence du virus-vaccin, qu'il a proclamée depuis long-temps. Il demande une séance secrète dans laquelle il fournira ses preuves.

M. Rochoux pense que la dégénérescence, si elle existe, est imperceptible. M. Cornac dit que rien ne la prouve. Quelque varioloïdes chez des vaccinés ne peuvent faire conclure. On va trop vite en disant que l'ancien virus est dégénéré. M. Boucher, de Versailles, dans le Journal des Débats, a écrit que les boutons étaient plus gros, avaient plus de vitalité, et engage les vaccinateurs à prendre le cow-pox à l'académie; c'est détruire la confiance et s'exposer à une foule de revaccinations.

M. Bouillaud pense qu'il faut entendre M. Brisset, et déclare qu'il a vu souvent des sujets bien vaccinés qui ont eu la petite vérole; en ce moment, il en a cinq cas; l'un, au n° 23 de la salle des hommes, étudiant en médecine, qui a une variole mitigée, et porte aux cuisses les plus belles traces de vaccine; l'autre malade, chez lequel M. Montault croit avoir reconnu des traces de vaccine, a une variole confluente.

M. Rochoux : Avant la découverte du vaccin, on avait observé que un sujet sur vingt mille était exposé à la récidive de la petite-vérole; il y a des individus qui ont eu la variole et sont aptes à recevoir la vaccine. Un médecin de ses parens ayant eu la petite-vérole, se piqua en vaccinant, un beau bouton survint, et il vaccina avec ce vaccin et avec succès.

M. Adelon propose le renvoi du mémoire de M. Brisset au conseil d'administration, qui décidera s'il faut une séance secrète. (Adopté.)

— Les élèves en médecine assistant à la clinique de M. Bouillaud, lui ont unanimement décerné en tribu de reconnaissance une médaille en or. Sur une des faces on lit : A M. le professeur Bouillaud, ses élèves reconnaissans; sur l'autre le nom de ses ouvrages et la devise : Science, Progrès. A cette occasion, M. Maranda, désigné par le sort, a adressé à M. Bouillaud une allocution qui exprimait les sentimens des élèves. M. P.-J.-M. Lalaurie, fidèle interprète de plusieurs de ses camarades, a, dans une seconde allocution, chaleureusement remercié M. Bouillaud des soins généreux qu'il prodigue journellement à ceux qui réclament ses secours. La réponse de M. Bouillaud a vivement ému l'auditoire.

— Plus le concours avance, plus les espérances et les intrigues se croisent et se déjouent; l'embarras de certain parti est vraiment singulier; il n'ose plus maintenant donner des éloges à un concurrent qui les méritait, mais auquel on ne les adressait que dans le but caché de disjoindre les votes et de faire perdre quelques voix à un concurrent que l'on regardait comme redoutable. Comme on se donne du mal quand on ne va pas le droit chemin.

Eh mon Dieu, Messieurs, ayez au moins le courage de votre opinion; votez pour qui vous voudrez, mais votez à haute voix; nous trouverons en ce vote au moins une apparence de bonne foi et quelque vertu. Sans cela, que dire de gens qui vantent l'un pour donner leur voix à un autre, et qui vous disent avoir voté pour celui auquel ils n'ont pas même pensé *in petto*.

La fin des argumentations approche, notre jugement définitif à nous, ne tardera pas et sera certainement prononcé sans crainte et à haute voix.

— La première session des congrès scientifiques de Belgique s'ouvrira à Liége le 1er août 1836. Quiconque n'ayant pas reçu d'invitation personnelle, est revêtu d'un grade académique, fait partie du corps enseignant ou d'une société savante reconnue, sera de droit membre du congrès.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Arrêté du ministre de l'instruction publique relatif au renouvellement des jurys médicaux.*

Voici les dispositions des lois du 19 ventôse et des 21 germinal an XI, et celles des arrêtés du 20 prairial et du 25 thermidor, même année, en ce qui concerne les jurys de médecine;

Vu les listes de candidats présentés par MM. les Préfets des départemens, en exécution de ces dispositions et conformément à la circulaire du 16 mars 1836; arrête :

Art. 1er. Au 12 avril 1836, terme auquel doivent cesser les fonctions des membres des jurys de médecine, prorogés par l'ordonnance royale du 22 mars 1834, les membres desdits jurys de médecine cesseront leurs fonctions, s'ils ne ne sont réélus par le présent arrêté.

Art. 2. MM. les médecins ou chirurgiens, ci après désignés, sont nommés membres des jurys de médecine dans les départemens, et ils entreront immédiatement en exercice à ce titre, pour cinq ans, à partir du 12 avril 1836.

Ain. Martin, A., St-Rambert. Pacoud, D. F., Bourg.
Aisne. Missa, Soissons. Blaise, Laôn.
Allier. Drecq, P., Moulins. Avizard, I., id.
Alpes. Honnorat, S. J., Digne. Itard, I., id.
Alpes (Hautes). Couttelene, Gapp. OEuf, id.
Ardèche. Joyeux, V. L., Privas. Peyrot, I. E., Silhac.
Ardennes. Amstein, J. N. I., Mézières. Toussaint, J., id.
Ariége. Trinqué, J. C. A., St-Girons. Anglade, J. B., Foix.
Aube. Pigeotte, Troyes. Colin, Nogent sur Seine.
Aude. Bellemanière, J., Carcassone. Barbieux aîné, id.
Aveyron. Rogery, St Génicz. Rozier, Rodez.
Bouches du Rhône. Lautard, Marseille. Robert, id.
Calvados. Pellerin, C., Caen. Lafosse, J. P., id.
Cantal. Miguel, D., Seguiniol, J., Aurillac.
Charente. Tourette, H., Blanloeit, E., Angoulême.
Charente Inférieure. Gongeaud-Bompland, Clairian.
Cher. Lebas père, Fernault, Bourges.
Corrèze. Lacoste-Dumons, Ventéjoux, J., Tulle.
Corse. Versini, D. Cauro, A., Ajaccio.
Côte d'Or. Naigeon, Valléa fils, Dijon.
Côtes du Nord. Rault, R., Lemoine, F., St-Brieuc.
Creuse. Cressans, L., Lacroix, J. B., Guéret.
Dordogne. Vidal, Boissat, Périgueux.
Doubs. Vertel, A., Loiseau, Besançon.
Drôme. Salet père, Girodet, J. L. C., Valence.
Eure. Richard, A., Gouillart, J. M. J., Evreux.
Eure et Loire. Cosmés, Semen, Chartres.
Finistère. Delaporte, Brest. Veilhers, Quimper.
Gard. Pleindoux, A., Fontaine fils, Nîmes.
Garonne (Haute). Naudin, Dupau A., Toulouse.
Gers. Campardon, B., Cortade, J. L., Auch.
Gironde. Grateloup, J. B. S., de St-Cric.
Hérault. Dugès, Delmas, Broussonnet, Montpellier.
Ile et Vilaine. Godefroy, A. C., Noblet, F. J., Rennes.
Indre. Testaud Marchain, Châteauroux, Carraud-Caignault, Issoudun.
Indre et Loire. Bretonneau, Haime, Tours.
Isère. Billerey, Breton, Grenoble.
Jura. Jousserando, L. N., Roland, P. S., Lons-le-Saulnier.
Landes. Dufau, Mont-de-Marsan, Dufour, St-Sever.
Loir et Cher. Desparanches, Desfray, Blois.
Loire. Vial, St-Etienne, Imbert, Roanne.
Loire (Haute) Calemard de la Fayette, Porral, Le Puy.
Loire Inférieure. Fouré, Lafond, J.
Loiret. Lanoix, P., Ranque, H. F., Orléans.
Lot. Souilhal, J. P., St-Céré, Dariole, J. F., Cahors.
Lot et Garonne. Laffore, P. M., Pons, P.; Agen.
Lozère. Barbot, A., Mende, Boudon, J. T. F., Marjevols.
Maine et Loire. Lachèse, G., Négrier, C., Angers.
Manche. Descops, Leterreux, St-Lô.
Marne. Rin, Châlons, Gilbert-Savigny, Reims.
Marne (Haute). Robert, A. J. F., Langres, Colombot, P. C., Chaumont.
Mayenne. Bucquet, J. B. D., Laval, Lemercier-Motterie, Mayenne.
Meurthe. Serrières, S., De Halda, Nancy.
Meuse. Champion, L., Bar le Duc, Colson, J. C., Commercy.
Morbihan. Lagillardaie, Lorvol.
Moselle. Mousseau, Willanme.
Nièvre. Arloin, Robert.
Nord. Briganda, J. B., Lestiboudois, T., Lille.
Oise. Colson, E. A., Warmé, N. A., Beauvais.
Orne. Boislambert, Chambay, G. V., Alençon.
Pas de Calais. Mercier, P.P., Leviez, B. G., Arras.
Puy de Dôme. Fleury, Peghoux, Clermont.
Pyrénées (Basses). Casenave, Terrier, Pau.
Pyrénées (Hautes). Duplan, J. M. T., Dumestre, Tarbes.
Pyrénées Orientales. Bonnafos, E., Massot, P., Perpignan.
Rhin (Bas). Coze, J. B. R., Ehrmann, C. H., Tourdes, Strasbourg.
Rhin (Haut). Morel, L. G., Macker, F. J.
Rhône. Polinière, Dupasquier.
Saône (Haute). Billot, J. A. E., Ratbernon, C. F. N., Vesoul.
Saône et Loire. Caterton, J. B., Macon, Circaud, G. F. Laclayette.
Sarthe. Gendron, E., Château du Loir, Lecouteux, A., Le Mans.
Seine. Richerand, Cruveilhier, Andral, Paris.
Seine Inférieure. Leudet, E., Des Alleurs, Rouen
Seine et Marne. Calabre-Debreuse, Melun, Pascal, F., Brie Comte Rob.
Seine et Oise. Noble, Versailles. Longueville, St-Germain en Laye.
Sèvre (Deux). Palastre, M., Bodead, A.
Somme. Barbier, Josse, Amiens.
Tarn. Delbosc, J. M., Tieillet, Jauzion, A., St-Paul.
Tarn et Garonne. Combes-Brassard, Rous fils, Montauban.
Var. Cavalier, J., Jeard, Draguignan.
Vaucluse. Clément frère, Chauffart, Avignon.
Vendée. Bouchet, Bourbon-Vendée, Joffrion jeune, Fontenay.
Vienne. Barilleau, Arlin, Poitiers.
Vienne (Haute). Mazard, P., Coudert de Sardent, Limoges.
Vosges. Garnier, Drappier, Epinal,
Yonne. Paradis, P. F. J., Courot, Ed., Auxerre.

Art. 3. MM. les préfets sont chargés chacun en ce qui concerne son département, de l'exécution du présent arrêté.

Paris, 27 mai 1836.

PELET.

## HOPITAL DES FEMMES EN COUCHE DE DUBLIN.

*Observations sur l'usage du tartre stibié dans la pratique obstétricale;* par M. E. Kennedy, surintendant et médecin résidant dudit hôpital.

(Suite du numéro du 18 juin.)

*Obstruction et inflammation mammaires.*

Il y a deux sortes de maladies des mamelles qu'on observe après l'accouchement; elles se caractérisent par le gonflement, la sensibilité, la douleur et la dureté. L'une de ces affections est inflamma-

toire; l'autre consiste dans une sorte d'obstruction de l'organe. Bien que la dernière précède souvent et puisse produire l'inflammation, néanmoins cela n'a pas toujours lieu.

Il n'y a pas, dans la pratique obstétricale, de cas plus clairement soumis au contrôle médical, que la tuméfaction lobulaire des mamelles accompagnée d'obstruction, et pourtant il n'y en a pas non plus dont la terminaison soit plus sûrement défavorable, si on n'emploie pas un traitement convenable. Pour traiter cette maladie avec succès, il faut avoir égard à ses causes.

La cause immédiate consiste dans une congestion vasculaire des glandules avec accumulation de sécrétion lactée dans les conduits excréteurs; et souvent aussi infiltration dans le tissu cellulaire interlobulaire. Cet état dépend très fréquemment d'une disproportion d'action entre les sécréteurs et les excréteurs. On comprendra aisément la fréquence de cette dernière cause, en réfléchissant à la promptitude avec laquelle le mal se déclare le plus souvent après l'accouchement.

Rappelons-nous, en effet, la fonction que la glande mammaire est appelée à remplir subitement, et surtout lorsque cela a lieu pour la première fois. Elle est, comme on sait, obligée de convertir en un fluide nutritif le sang qui y afflue en grande abondance.

Rappelons-nous aussi, d'un autre côté, les obstacles que le lait peut rencontrer en traversant les mamelles, qui sont tantôt oblitérées, tantôt vicieusement conformées, ou bienenfin malades. De là les difficultés que le même liquide éprouve dans son passage par les conduits galactophores, soit au premier accouchement, soit après une longue suspension d'action des mêmes parties.

Ces considérations expliquent un fait pratique; savoir, que la première grossesse ou les grossesses à de longs intervalles, sont accompagnées d'un plus grand trouble dans les mamelles que les autres gestations.

Si l'on veut maintenant tenir compte du calibre variable des conduits galactophores, de leurs ramifications, et des obstacles accidentels que le lait peut éprouver en les traversant, soit par une maladie actuelle, soit par une affection préalable qui peut les resserrer ou les oblitérer; si l'on veut se souvenir en outre que parmi les plus communes de ces causes, il faut compter le froid qui frappe certaines régions des mamelles, on doit moins s'étonner de la fréquence des maladies du sein après l'accouchement, que de la rareté des abcès laiteux.

Le traitement que la raison indique, d'après les considérations précédentes, consiste à réprimer ou prévenir un afflux trop rapide aux mamelles, et à faciliter en même temps le passage du lait à travers ses conduits à mesure qu'il est sécrété.

On remplit la première indication à l'aide de purgatifs salins dans le début, et du tartre stibié à la dose nauséabonde ensuite. Ce dernier remède paraît agir comme spécifique, tant pour la révulsion que pour la résorption.

La seconde indication paraît aussi pouvoir être remplie par le tartre émétique, en vertu de sa propriété de relâcher les tissus contractiles. Sous son influence, en effet, les tubes lactifères se laissent aisément traverser par la sécrétion de la glande mammaire.

On serait cependant dans l'erreur si l'on croyait que le tartre stibié pourrait être employé avec succès dans tous les cas de gonflement et dureté des seins après l'accouchement, ou bien que ce médicament puisse être suffisant pour corriger l'obstruction de ces organes.

La thérapeutique qu'on suit généralement dans ces cas consiste à administrer des purgatifs salins, à frotter les seins très souvent, à les fomenter, en extraire le lait au besoin, et remédier à l'état des mamelons s'ils sont malades.

Dans le plus grand nombre des cas, il suffit, pour amollir les seins, de tirer beaucoup de lait.

C'est seulement lorsque ces moyens sont insuffisans, ou que les symptômes sont urgens, qu'il est utile d'émétiser l'organisme.

Le résultat de cette pratique, qui est strictement suivie à l'hôpital des femmes en couche, est de prévenir presque constamment les abcès du sein. Je dois néanmoins faire observer que, dans la pratique civile, cette conduite ne m'a pas aussi bien réussi: cela tient sans doute à l'impossibilité de faire suivre aussi exactement qu'à l'hôpital les ordonnances thérapeutiques.

Les dames de la ville se fatiguent bientôt des frictions, et elles n'aiment pas les médecines nauséabondes. Lorsque pourtant elles ont été dociles, les résultats ont été aussi salutaires qu'à l'hôpital.

Pour être utiles, les frictions doivent être exercées pendant une heure de suite, jusqu'à ce que la dureté disparaisse et que les conduits galactophores s'accommodent aux sécrétions. L'usage ordinaire de nos nourrices, est de frotter jusqu'à ce que la mamelle se ramollisse sous la main. On fait usage de l'huile chaude pour prévenir l'irritation des tégumens durant les frictions.

Dans l'inflammation des seins qui a lieu après l'accouchement, le travail morbide peut résider primitivement dans la glande, dans sa capsule, dans le tissu cellulaire qui l'environne, ou bien passer de l'une de ces parties aux autres.

Dans chacun de ces cas on remarque douleur pulsatile, rougeur générale à la surface, sensibilité extrême et dureté au toucher. Ces symptômes peuvent se déclarer accompagnés de frisson, ou bien le frisson ne se manifester que pendant leurs progrès.

Lorsque cette maladie existe, il faut l'attaquer par le tartre stibié. Si la femme n'a pas déjà été purgée, il faut débuter par un grain d'émétique en lavage. On administre ensuite le même remède à haute dose; si les premières prises provoquent deux ou trois vomissemens, tant mieux, pourvu toutefois que la patiente puisse consécutivement supporter la potion. On emploiera en même temps des fomentations chaudes et la succion par un enfant robuste et sain, ou bien à l'aide de la bouteille vide; on aura aussi recours aux frictions si elles ne déterminent pas des douleurs insupportables. Les sangsues sont rarement nécessaires dans ce plan de traitement; leur utilité d'ailleurs, est contestable dans ces cas. La persévérance dans cette méthode est d'une réussite infaillible même dans les cas les plus désespérés.

Les ulcérations et les fissures du mamelon qui résistent aux lotions stimulantes, telles que l'eau de Borax alcoolisée de sir A. Cooper, guérissent très bien en les touchant avec une forte solution de nitrate d'argent (dix à vingt grains par once); dans les cas les plus obstinés, le caustique solide soulage constamment les malades de leurs atroces souffrances.

L'auteur termine cet intéressant mémoire par un paragraphe sur la manie puerpérale. Il a sure avoir constamment dissipé ce fâcheux accident à l'aide du tartre stibié à haute dose, administré pendant deux, trois jours ou même davantage, dès le début de la maladie: il a ensuite recours aux préparations opiacées le soir, s'il y a insomnie.

Il insiste sur l'importance de distinguer la véritable manie puerpérale de l'hystérisme qui se déclare quelquefois après l'accouchement; et il ajoute enfin avec raison qu'il ne faut pas confondre la maladie en question avec le délire qui précède parfois la péritonite; dans deux cas de cette espèce, dit-il, le tartre stibié n'a été d'aucun avantage. Du reste, il importe de régler la potion d'après l'état du pouls, et de ne pas réduire les malades à une faiblesse extrême; quelquefois on est obligé d'avoir recours aux toniques pour relever le pouls après l'usage immodéré de l'émétique.

---

*Leçons sur la Phrénologie*; par M. Broussais.

(Huitième leçon, — 10 juin.)

Nous allons aborder aujourd'hui les fonctions du lobe moyen du cerveau; les organes qui se présentent d'abord sont ceux de l'alimentivité et de l'amour de la vie; le second surtout n'est pas généralement admis par tous les phrénologistes.

L'alimentivité, expression du docteur Hope, admise par Spurzheim, détermine le choix des alimens; ce n'est donc pas elle qui procure, comme on le croit, le sentiment de l'appétit; mais elle est spécialement chargée de la délicatesse du goût. La gourmandise d'autrefois, nommée aujourd'hui gastronomie, est sa principale attribution. G. Combes fut frappé de la terminaison du nerf olfactif dans les circonvolutions de la base du lobe moyen chez le mouton, où ce nerf est très gros. Cette disposition étant commune à plusieurs herbivores, on en conclut que cette portion du cerveau où il aboutit devait servir au choix de l'aliment. Et en effet, il faut à l'animal une faculté particulière pour qu'il puisse distinguer ce qui lui est nécessaire de ce qui lui est nuisible; et comme rien ne se fait sans l'intermède des nerfs, celui dit olfactif arrivant dans une partie à laquelle on n'avait pas encore assigné d'attribution d'une part, la perception du goût chez le mouton se faisant par l'odorat de l'autre, on fut très naturellement conduit à conclure qu'il devait y avoir une faculté spéciale pour juger la qualité de la nourriture (1). D'autres observations, ainsi que nous allons le voir, vinrent confirmer le raisonnement a posteriori. Cela est au-dessus des réflexions purement psychologiques; et sans l'histoire naturelle, on n'eût jamais trouvé cette faculté. Brock et Hopp, de Copenhague, après avoir long-temps observé, firent part à Spurzheim de leur même manière de voir sur la nécessité de cet organe. Celui-ci l'admit alors, mais cependant le considéra comme douteux; car nous ne voulons ici vous donner l'état de la science que tel qu'il est envisagé aujourd'hui par les phrénologistes, afin de ne pas jeter de confusion dans vos idées.

Cet organe se traduit à l'extérieur en avant de l'oreille et au-dessus de l'arcade zygomatique. C'est la partie antérieure du lobe moyen.

Quant à nous, nous en avons recueilli un exemple frappant sur une femme dont l'observation a été suivie attentivement par M. Descuret. Cette malheureuse ne pouvait pas se rassasier. Ainsi, elle était à la Salpêtrière, où elle mangeait par jour la ration de quinze à dix-huit personnes. Lorsqu'elle fut sortie de cet hôpital, elle volait des pains qu'elle dévorait; puis enfin elle se nourrit de plantes et de racines. Mais comme elle ne pouvait pas, ainsi que les herbivores, choisir de préférence les végétaux qui ne devaient pas lui nuire, un jour elle mangea des plantes de la famille des renonculacées, et alors il survint une telle inflammation de l'estomac qu'elle mourut.

Cet organe est situé au-dessous de la circonvolution dans laquelle siége

---

(1) Le docteur Combes est le premier qui remarqua cette disposition anatomique.

celui de l'acquisivité, et en avant de celle affectée à la destructivité, avec laquelle (chose remarquable), il se continue.

M. Vimont, que nous citerons souvent, parce qu'il est homme de mérite d'abord, et qu'ensuite il est le seul qui se soit autant occupé de phrénologie appliquée aux animaux, prétend que c'est par l'action de cette faculté que l'enfant cherche le sein de sa mère; que le canard, poussé par l'organe des localités, dont nous parlerons plus tard, court à l'eau pour y chercher sa nourriture. Ces recherches nous prouvent suffisamment que le sentiment de la faim n'est pas le seul mobile de l'organe. L'homme adulte ne résiste pas toujours à la tentation qu'exciter en lui les choses propres à ranimer son appétit, quand bien même il a pris une suffisante quantité de nourriture. Ce n'est encore qu'en vertu de cette faculté que le convalescent le plus raisonnable pleure souvent pour avoir de la nourriture. Nous en avons vu qui, revenus à la santé, rougissaient souvent des pleurs qu'ils avaient versés. Assurément il faut une impulsion particulière pour produire de tels effets.

L'homme a le malheur d'être moins apte que tous les animaux à reconnaître dans le monde extérieur ce qui est bon ou mauvais pour son alimentation. Le grand développement de cet organe produit la gloutonnerie, l'ivrognerie; il rend l'homme habile dans la préparation de ses alimens. M. Vimont pense que c'est aussi son excès d'activité qui constitue les fumeurs. C'est un des premiers organes qui entre en action au moment de la naissance, et un de ceux qui persiste le plus long-temps. On sait en effet que la passion de la table survit à toutes les autres, et que les vieillards en éprouvent généralement une sorte de jouissance et de consolation qui les aide à attendre leurs derniers momens. Il est prédominant chez les femmes chlorotiques et chez les aliénés qui ont des goûts dépravés; ainsi ces individus ont plaisir à manger du sel, des araignées, des fourmis. Cet organe est très marqué chez tous les animaux voraces; il existe en avant d'une ligne droite qu'on ferait passer sur le bord antérieur de la grande aile du sphénoïde. Chez les oiseaux, il est généralement peu marqué, excepté chez les oiseaux de proie, où on le rencontre au-dessus de l'apophyse orbitaire externe.

Cet organe ne peut plus être regardé comme douteux, car il est admis par la grande majorité des phrénologistes.

L'amour de la vie est un instinct qui sert à la conservation de l'individu. L'activité de son organe fait inopinément fuir le danger; car, comme nous l'avons déjà dit, les instincts portent à agir sans réflexion. M. Vimont nous paraît en faire mention le premier chez les animaux, et nous parlons ici d'après son ouvrage, car nous avouons que nous n'avons pas fouillé dans les annales de la phrénologie pour nous assurer si d'autres en avaient parlé avant lui. Cet organe n'avait pas été précisé primitivement par Gall. Spurzheim a dit que l'amour de la vie n'était que le résultat de la timidité, de la peur, n'était enfin qu'un abus de la circonspection, qu'une qualité négative du courage, tandis que le courage, la destructivité, la fermeté, constituaient au contraire une qualité qui portait l'homme à se débarrasser facilement du poids de son existence. Nous avons entendu Spurzheim s'expliquer suffisamment sur cette question pour rendre ainsi compte de l'amour de la vie. Mais assurément une qualité négative ne peut causer des mouvemens subits de peur et de fuite. M. Vimont s'est arrêté sur cette question et l'a prise en considération. Par ses belles et nombreuses recherches, il a été à même de remarquer que chez les animaux cette faculté se décèle de bonne heure; ainsi il lui attribue le vagissement de l'enfant au moment de sa naissance, et par lequel cet être intéressant semble demander qu'on lui épargne de la douleur; les cris que jettent les jeunes animaux effrayés; la fuite subite au moindre bruit, au moindre trouble qui les surprend; tout ce que les animaux sauvages ne peuvent calculer, M. Vimont pense aussi qu'il y a même chez la mère un instinct qui correspond à celui de ses enfans; par exemple, le cri qu'elle pousse au moindre danger, et qui fait que les petits viennent se ranger, se cacher sous ses ailes. Chez la sarigue qui vient de mettre bas, il existe une poche au fond de laquelle se trouvent les mamelons, auxquels les petits s'attachent, et dans laquelle ils se trouvent cachés de manière à être préservés du danger.

On voit qu'il y a dans l'animal une organisation particulière qui met de toute nécessité sur les traces d'une faculté. Nous défions bien la philosophie du moi, du sentiment transformé, d'en deviner à priori la nécessité. On ne peut arriver à ce résultat que par l'observation de l'organisation humaine. Et il faut vraiment une faculté particulière pour produire de telles manifestations. Assurément une abstraction négative de faculté serait impuissante pour l'explication de faits si beaux et si surprenans.

Quant au siége qu'on lui assigne, les premières observations de M. Vimont furent sans résultats. Cependant, à force d'observer il fut bientôt conduit sur ses traces; ainsi, ayant étudié pendant long-temps les mœurs de plusieurs lapins qui vivaient en société, il s'aperçut que l'un d'eux fuyait au moindre bruit. Quand il eut bien constaté ce fait il sacrifia l'animal et examina son cerveau. Que trouva-t-il? La partie inférieure et antérieure du lobe moyen doublement plus développée qu'elle l'était sur les autres cerveaux. Il le confronta avec plusieurs autres qu'il avait conservés dans l'alcool et remarqua exactement la même conformation sur les cerveaux enlevés à des animaux qui fuyaient au moindre bruit. Chez les principaux quadrupèdes, le singe, le renard, la martre, la marmotte, le lièvre, le blaireau, le cerf, le chevreuil, cet organe est très développé. Chez les oiseaux, cette circonvolution occupe la partie postérieure et inférieure des hémisphères du cerveau, au-dessus des tubercules bi-jumeaux qui correspondent aux tubercules quadrijumeaux chez l'homme. M. Vimont vit encore que chez les animaux de proie, de nuit, que chez l'oie sauvage, les oiseaux plongeurs, le cormoran surtout, cet organe coïncidait avec la destructivité. G. Combes, en 1830, dans sa troisième édition, en a parlé aussi; il a été conduit à le remarquer par l'observation de la peine qu'éprouvent certains hommes à quitter la vie. L'organe de l'amour de la vie est reconnu par quelques phrénologistes, est nié par d'autres, qui prétendent que la position sociale contribue souvent à dégoûter l'homme de l'existence; mais on peut répondre à cela que ce dégoût est le résultat de l'activité d'autres organes, et ces discussions n'empêchent pas d'ailleurs qu'en accumulant les observations, on puisse confirmer l'existence de cette faculté.

Selon M. Dumoutier, cet organe chez l'homme est formé par la circonvolution la plus inférieure de la face externe du lobe moyen, dirigée parallèlement à celle de la destructivité qui la recouvre; elle est protégée par la portion squammeuse de l'os temporal et cachée par la moitie supérieure de l'oreille. Son grand développement concourt à élargir la base du crâne en cet endroit, et, dans le cas contraire, on y observe une dépression d'autant plus apparente que l'organe de la destruction est plus développé. Des observations nombreuses de suicide chronique ont été recueillies par ce phrénologiste qui a constaté chez l'homme l'existence de cet organe, comme M Vimont l'avait vérifié chez les animaux, de sorte que, d après les recherches de ces deux observateurs, il paraît certain que cet instinct est primitif.

La ruse, suivant Gall, sécrévité, suivant Spurzheim, qui, comme nous l'avons déjà dit, s'est attaché à rectifier les dénominations de son prédécesseur, dénominations n'indiquant pas d'assez nombreuses applications, désigne de la finesse et du savoir-faire. Cet organe a d'abord été observé par Gall, puis vérifié et admis par tous les phrénologistes. Il est situé dans la région latérale de la tête qu'il élargit immédiatement au-dessus et dans la direction oblique de la destructivité, car il dépend d'une circonvolution allongée. Ses effets sont la tendance à se caeber, à dissimuler, à suspendre la manifestation de sa pensée et des sentimens qu'on éprouve à l'occasion d'une impression quelconque. On voit ici que le mot ruse ne peut se prendre qu'en mauvaise part, tandis que le mot de sécrévité de Spurzheim indique que cet instinct doit être aussi employé pour le bien. Nous pensons qu'il faut le considérer comme un instinct de cobibition qui donne le temps à la réflexion de méditer la question; il fait plus, il indique le moyen d'obliquer, de vaincre une difficulté; source de prudence, il empêche la franchise qui est quelquefois indiscrète, et tend à faire dissimuler le but qu'on veut atteindre. Chez l'espèce humaine, cet organe joue un grand rôle. Ainsi, chez les voleurs, il agit bien puissamment, chez les acteurs aussi. Cette dernière observation n'est pas de nous, et nous parait très juste; car joint à la mécanique, cet instinct est très puissant. En effet, il faut de toute nécessité qu'un acteur dissimule toujours, et qu'il éprouve réellement ce qu'il n'éprouve que d'une manière factice. C'est cet organe qui a le plus d'influence pour faire un diplomate, un courtisan; il est utile à un général qui ne doit pas être deviné; mais, chez ce dernier, il faut plusieurs facultés supérieures. L'intelligence peut suppléer momentanément à sa manifestation, mais non d'une manière soutenue. Les personnes naturellement rusées sont toujours en garde; elles ne précipitent pas un mot, un geste; chez elles, une poignée de main a sa valeur; les coquettes s'en servent beaucoup, les intrigans manient cet instinct avec avantage. Il trouve de l'opposition dans la bienveillance, l'amitié, l'amour des enfans; il est combattu d'une manière efficace par la conscience, la justice, car la nature a mis aussi de bons sentiments dans le cerveau. La colère est son plus grand ennemi; tous les hommes savent bien cette particularité: aussi, souvent on tâche d'exciter quelqu'un pour lui arracher un secret. Il a pour auxiliaire la circonspection avec laquelle il se continue comme on l'a déjà fait remarquer. Quelques phrénologistes le placent avec les sentimens; nous ne pourrions dire si l'on s'abuse sur sa valeur; mais, soit dit une fois pour toutes, nous nous bornous à vous exposer la science avec les réflexions de Gall et de Spurzheim, et c'est à part que nous ajouterons les nôtres. Cet organe n'a pas été apprécié par les philosophes qui auraient été à même de l'examiner. Suivant M. Vimont, c'est une des facultés qui sert le plus à la conservation de l'individu. S'il agit à un degré modéré et sans circonspection, il produit ces sortes d'hommes dont la finesse est percée à jour, et que tout le monde peut conséquemment deviner; joint à la circonspection et à l'esprit d'induction, il donne du tact et forme ce qu'on appelle les caractères prudens; combiné avec peu de facultés intellectuelles et peu de sentiments, il forme les misérables qui peuplent les bagnes; s'il gouverne trop l'intelligence, il constitue les sophistes, parmi lesquels, passez nous l'expression, nous sommes tenté de ranger les ennemis de la phrénologie. C'est une grande faute, observent M. Vimont et d'autres phrénologistes avec beaucoup de justesse, de le confondre avec l'intelligence. M. Vimont pense encore que, quoique que Spurzheim ait donné à cet instinct une meilleure dénomination, il a tort de vouloir lui attribuer l'acte des animaux qui cachent le superflu de leur nourriture, acte qui ne doit dépendre que de l'organe de la propriété.

Les animaux le possèdent comme l'homme; chez le singe, il occupe la même place que chez l'espèce humaine; chez les carnassiers, chez le loup, la martre, il est situé au-dessus de la ligne qui descend le long de l'articulation écailleuse du temporal au milieu des bords inférieurs des pariétales; chez les herbivores, il est plus étendu. Il est très prononcé chez le renard, le chevreuil, le lièvre, le lapin; et, chez les granivores, il est placé au-dessus de l'apophyse orbitaire externe.

L'acquisivité de Spurzheim ou l'instinct de faire des provisions, la convoitise, le penchant au vol, selon Gall. Cette expression est bonne, et cependant a d'abord nui au système phrénologique. Il aboutit à l'angle antérieur et inférieur de l'os pariétal; il est situé au-dessus de la partie antérieure de la ruse. L'excès d'activité de cet organe produit le désir de posséder, la tendance à faire ce qui paraît nécessaire à l'intelligence pour arriver à la possession voulue; je crois que c'est là la meilleure définition. On voit que cet organe, pendant l'action, est soumis à l'intelligence; ce n'est pas de la dépravation, mais de la faiblesse. Il existe essentiellement dans la nature; chez les animaux, il est l'origine de la propriété; chez l'homme, il constitue la tendance à thé-

sauriser, à amasser des jouissances matérielles. On pense qu'il ne se borne pas à cette dernière influence, mais qu'il produit le désir de posséder toutes espèces de choses en grande quantité. Ainsi les amateurs d'histoire naturelle aiment à faire des collections ; les amateurs d'antiquités aiment à faire des musées. Il ne faut pas le confondre avec l'amour de l'habitation et le choix des lieux qui ne sont que des applications différentes d'autres organes. Cet instinct se trouve modifié par l'intelligence qui règle le degré de possession; celui de l'association, celui de la conscience, et celui de la bienveillance, inspirent le désir de partager ce qu'on possède avec les autres pour leur faire du bien. L'amitié le modifie beaucoup, car on donne de préférence aux personnes qu'on aime. C'est pour quelques individus un besoin insatiable d'accumuler; il ne faut pas le confondre avec l'ambition qui veut entasser des honneurs ; avec la ruse et les propensités inférieures qui conduisent au vol et à l'assassinat, selon que, dans ce dernier cas, la destructivité se joint aux deux premiers penchans.

On a fait une objection pitoyable à la phrénologie, en disant que les meurtriers n'avaient pas tous la prédominance de l'organe de la destructivité. Cela est vrai et s'explique bien ; ne savons-nous pas en effet qu'une action en entraîne souvent une autre. qu'un organe en entraîne d'autres aussi ? Qu'y a-t-il de plus commun que de voir un homme, qui commence à accumuler, se mettre à voler ensuite ; et si, dans cet état, il craint d'être découvert, et qu'il voie le bagne en perspective, il tue ; il prend l'habitude de commettre de telles actions, et, d'un homme qui n'était pas assassin, il résulte un meurtrier.

M. Broussais montre plusieurs têtes de criminels extraites de la collection de Gall et de celle de M. Dumoutier. Le professeur fait remarquer que leurs instincts l'emportent matériellement sur leur intelligence. Il met en parallèle les têtes d'Eustache, le nègre qui a remporté le prix de vertu de Montyon, de l'abbé Grégoire et d'Artus, personnages vertueux. Il est aisé de constater par ces exemples que la masse des sentimens élevés et de l'intelligence l'emporte de beaucoup sur la masse des propensités inférieures.

Nous vous présentons le fameux Lacenaire, qui prétendait on, était en dehors des lois phrénologiques. Vous pouvez tous examiner les argumens qu'on a voulu faire valoir contre la doctrine phrénologique. L'organe de l'acquisivité n'est-il pas le plus développé ? puis, après lui, ceux de la destructivité, de la ruse ; les parties latérales, enfin, ne sont-elles pas très volumineuses ? Il résulte en effet, par les mesures exactes prises sur sa tête, que, de tous les diamètres, le transversal ou bi-temporal passant sur les confins de la destructivité et de l'acquisivité, est le plus long. Voilà un résultat mathématique beaucoup plus précis et par conséquent beaucoup plus vrai que tout ce qu'on a dit de ce criminel ( nous remarquons en effet que les régions latérales présentent une convexité remarquable ). M. Vimont fait très judicieusement sentir, en parlant de cet organe, qu'il n'est pas nécessaire qu'une chose soit utile pour qu'on désire la posséder. Chez les animaux quadrumanes, l'orang, le chat, le renard, cet organe est très développé. M. Vimont pense encore que l'instinct du vol chez les carnassiers dépend plutôt de la tendance qu'ils ont pour les alimens. Ce seul fait appliqué à l'homme prouverait qu'il n'est voleur que par nécessité. Chez les oiseaux, il est situé au-dessus de la ruse, et contribue à l'élargissement de la tête sur les parties latérales ; il est très apparent chez la pie, le corbeau, la mésange, et, au contraire, il ne paraît pas chez le coq, le dindon.

---

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro 74.)

— *Paralysie chez les aliénés.* — MM. Leuret et Mitivier ont cherché jusqu'à quel point les différens genres d'aliénation influaient sur la fréquence du pouls, et ils ont trouvé sur 25 hallucinés de 26 à 66 ans (moyenne de leur âge, 50 ans), le pouls de 74 à 132 pulsations, moyenne des pulsations, 93. — Sur 23 maniaques de 25 à 69 ans (moyenne de leur âge, 47), le pouls variait entre 67 et 123, moyenne des pulsations, 90. — Sur 34 monomaniaques de 25 à 65 ans, moyenne de leur âge 44 ; le pouls allait de 66 à 124 pulsations, moyenne 89. Sur 30 en démence et dont l'âge était de 24 à 69 ans, moyenne de l'âge 49, le pouls donnait de 54 à 107 pulsations ; terme moyen 67.

Il suit de cette statistique, que les aliénés qui présentent le plus de pulsations, sont :

1° Les hallucinés ;

2° Les maniaques, etc.

Les sécrétions ordinairement intactes, s'altèrent cependant quelquefois. Leur suppression brusque peut causer l'aliénation. Leur augmentation se remarque dans plusieurs circonstances ; la salive, l'urine, etc., deviennent plus abondantes. Ce surcroît a été parfois suivi de guérison.

*Caractères anatomiques.* — L'anatomie pathologique peut-elle expliquer toutes ces aliénations? On a cherché des altérations organiques, on en a trouvé et long-temps on les a regardées comme de simples complications, parce qu'elles se rencontraient dans une foule de cas où il n'y avait pas folie. On a noté des injections diverses, des ramollissemens, etc. ; mais rien de spécial, rien qui révélât positivement tel ou tel genre d'aliénation. Mais ce n'est pas tout d'avoir saisi des lésions avec leur nature, il faut en examiner le siége. Il y déjà plusieurs années, M. Esquirol avait établi que le plus souvent on ne trouvait pas d'altérations matérielles dans le cerveau des aliénés ; plus récemment il a émis une opinion contraire, mais avec cette restriction que ces désordres rendent rarement compte des troubles intellectuels. D'autres recherches donnèrent lieu à des conclusions diverses.

MM. Pinel Grandchamp, Foville, Falret, Bayle, Calmeil, se sont livrés à une investigation attentive et ont tâché de résoudre la question sous un triple point de vue. Ils se sont demandé : dans les cas d'aliénation mentale, y a-t-il des lésions organiques? leur réponse a été affirmative. Toutefois ils ont admis des exceptions. Quelles sont ces lésions ? sont-elles variables ? Ces altérations portent spécialement sur la substance cérébrale et sur les meninges. Elles offrent des différences sous le rapport de leur nature, de leur siége, de leur étendue, de la forme aiguë ou chronique de la maladie, et selon les symptômes; elles sont donc en rapport avec l'affection.

Il est certain qu'aujourd'hui l'anatomie pathologique donne des caractères marqués et qui se rattachent au genre de folie, mais c'est dans un nombre de circonstances très limité, et M. Leuret dit qu'il est bien loin d'être arrivé aux mêmes résultats ; il semble même douter qu'on ait constaté les lésions qu'on a signalées. M. Andral pense que, sous ce rapport, la science n'est pas faite, et il n'a point d'opinion arrêtée, il reste incertain et dans le doute en face d'opinions contraires émises par des hommes d'un mérite égal.

Cependant, ajoute le professeur, peut-être ceux qui ont écrit qu'il y avait des désordres organiques n'ont-ils pas assez comparé des cerveaux d'aliénés avec d'autres appartenant à des individus dont les facultés intellectuelles n'ont subi aucun trouble morbide. Pour moi, j'ai observé dans le cerveau des sujets sains, non aliénés, des traces d'altérations anatomiques qu'on aurait pu rapporter, et que même on attribuait à l'aliénation.

Dernièrement on a voulu démontrer et on a professé en physiologie que l'intelligence était en rapport avec l'étendue de la surface du cerveau ; qu'ainsi le développement des facultés intellectuelles croissait en proportion de la substance grise. Pour cela, on s'est servi de l'anatomie comparée, de l'embryologie, etc. Mais en raisonnant de cette manière, n'était-on pas préoccupé de cette idée, que l'intelligence siége dans la substance grise, corticale? car cela n'est pas prouvé d'une manière évidente, incontestable. On a aussi dit, dans le même but, que chez les aliénés les altérations portaient surtout et souvent sur cette substance grise corticale. Il faut distinguer les cas où l'intelligence seule est troublée, et ceux où le mouvement est en même temps intéressé.

Voici ce que disent les auteurs : Lorsque les facultés intellectuelles sont seules lésées, il y a alors un point de la substance grise périphérique qui est malade, altéré. Mais quel est le genre d'altération ? Les désordres diffèrent selon que l'affection est aiguë ou chronique.

Lorsqu'elle est aiguë, la partie corticale du cerveau présente, dit M. Foville, une rougeur qui rappelle celle de l'érysipèle. Cette rougeur est uniforme ou non, plus ou moins disséminée, plus ou moins superficielle. Quelquefois la substance encéphalique a perdu de sa consistance, d'autres fois elle en a acquis une plus grande. On trouve dans des cas de légères ecchymoses. Ces lésions s'observent le plus fréquemment dans la région frontale, puis pariétale, puis enfin occipitale.

Quand la maladie est chronique, son siége est le même, mais la portion ou substance grisie ( il est toujours question de celle qui occupe la périphérie) se divise en deux couches, une superficielle, ardoisée, décolorée, indurée, s'enlevant comme une membrane. Au-dessous se trouve la seconde dont la surface est rugueuse, granulée. Il est des cas où toute la substance corticale est ramollie et se sépare de la blanche ; dans d'autres les circonvolutions s'atrophient entièrement ou partiellement, d'où résultent des bosselures, des enfoncemens. Dans les points atrophiés et à leur place, on rencontre parfois des kystes.

La substance grise intérieure ne participe guère à ces états morbides ; celle de la corne d'Ammon doit cependant être exceptée. Il paraîtrait que souvent elle aurait été altérée.

---

— Les argumentations dans le concours, pour la chaire d'anatomie à l'école, finissent samedi, et la nomination doit être faite aussitôt après. Nous saurons bientôt à quoi nous en tenir sur la moralité des hommes à robe dont nous avons signalé plus d'une fois la jactance ; nous laisserons, dans tous les cas, aux phrénologistes le soin de rechercher sur leurs têtes l'organe de la *consciencîosité.*

---

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 30 JUIN 1836. (9e ANNÉE.) N° 78 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Comité secret de l'académie.*

La séance publique de l'académie a été morne et terne; un seul rapport à conclusions défavorables qu'il a fallu renvoyer à la commission; mais il n'en a pas été de même dans le comité secret; il s'agissait d'un rapport sur les titres des candidats à une place vacante dans la section de pathologie externe, et de la présentation de ces candidats. C'est M. Guerbois qui était le rapporteur. Voici, si nous sommes bien informé, ce qui s'est passé.

Un assez grand nombre de candidats s'était présenté; la commission a jugé à propos de n'en placer que trois sur la liste de présentation; les règlemens l'autorisaient à en présenter six. Les trois candidats placés sur la liste, et dont on a énuméré longuement les titres, sont MM. Gerdy, Blandin et Bérard jeune. La commission n'a pas suivi en cela les erremens des précédentes présentations, où les candidats ont été placés par lettre alphabétique.

Quoi qu'il en soit, après la lecture du rapport, la discussion s'est, dit-on, engagée; M. Renauldin a lu l'article du règlement qui autorise l'académie à ajouter à la liste de la commission, des candidats jusqu'au nombre de six. Il demande pourquoi la commission de pathologie externe n'a porté que trois candidats; il ajoute qu'il est, parmi les personnes qui se sont présentées, deux chirurgiens, MM. Jobert et Malgaigne, qu'on a injustement rejetés et veut qu'ils soient placés sur la liste.

M. Nacquart lit la liste des chirurgiens inscrits pour la candidature; elle renferme neuf noms; il s'indigne de voir qu'on a rejeté MM. Jobert et Malgaigne, jeunes chirurgiens laborieux et très instruits, qui ont fourni à l'académie des gages de leur talent, et que la société doit s'empresser d'accueillir.

M. Lisfranc cite l'axiôme *honos alit artes*, connu, dit-il, de toute antiquité. Il demande si la commission a suivi cet axiôme, et répond par la négative; il ajoute qu'il est du devoir de l'académie d'encourager les hommes qui travaillent plutôt que de les flétrir, pour ainsi dire, en leur enlevant jusqu'à l'honneur d'une candidature à laquelle ils ont des droits incontestables. Il ne voit sur la liste de présentation que trois candidats, on doit en ajouter d'autres qui ont des titres au moins égaux à ceux des candidats présentés par la commission. Il ne veut pas abuser des momens de l'académie en faisant une longue énumération des travaux de MM. Jobert et Malgaigne, et se contente de rappeler que M. Jobert a imaginé une suture intestinale qui, soumise au creuset de l'expérience, a été sanctionnée par elle; que M. Jobert a imaginé un procédé nouveau très avantageux, en général, pour les fistules vésico-vaginales; que ce sont là de véritables découvertes qui resteront dans la science, et qui passeront à la postérité. Quel est celui des candidats qui peut opposer de plus beaux titres? M. Malgaigne a publié un volume de médecine opératoire où l'on remarque un excellent esprit, et qui ne pourrit pas, comme tant d'autres, dans la poussière des magasins de libraires. Vous venez tout récemment d'insérer dans vos fascicules, poursuit M. Lisfranc, le mémoire de M. Malgaigne sur les luxations scapulo-humérales. Vous connaissez l'importance de ce travail; ce candidat a des titres au moins égaux encore à ceux de beaucoup d'autres. Je vote donc pour l'adjonction de ces deux candidats, MM. Jobert et Malgaigne, à la liste de présentation. Il est malheureux qu'ils n'aient pas été présentés d'abord, parce qu'ils auraient eu comme les autres l'avantage de voir tous leurs travaux analysés.

M. Gérardin partage les idées des préopinans; il rappelle que, dans le rapport que fit M. Lisfranc à l'académie sur un mémoire de M. Malgaigne, la compagnie décida sur ses conclusions, que l'auteur serait admis sur la liste des candidats aux places vacantes.

M. Rochoux avait l'intention de soumettre à l'académie les argumens qu'elle vient d'entendre en faveur de MM. Jobert et Malgaigne; on commettrait, dit-il, un déni de justice en procédant autrement. M. Rochoux voudrait qu'on ajoutât un sixième candidat, M. Souberbielle.

M. Nacquart insiste de nouveau sur la proposition qu'il a faite le premier d'ajouter deux candidats à la liste de la commission.

M. Sanson, membre de la commission, dit qu'elle a pesé très scrupuleusement les titres des candidats; que d'abord elle en avait présenté six; mais qu'ensuite, après de plus mûres réflexions, elle avait cru devoir se borner à trois; qu'en définitive, la commission n'était pas un bureau d'enregistrement chargé de faire valoir les titres de tous les candidats; qu'on ne pouvait pas présenter tout le monde, qu'on s'en était tenu aux trois candidats dont on venait d'entendre les noms parce qu'ils étaient supérieurs aux autres; qu'on les avait vu marcher ensemble, lutter ensemble, qu'ils avaient remporté des prix à l'école pratique, qu'ils avaient réussi dans des concours ou qu'ils s'y étaient distingués. Je persiste, ajoute M. Sanson en finissant, dans l'opinion émise par la commission.

M. Lisfranc : Je me demande en vérité si ce sont bien des argumens qu'on vient de nous présenter, et j'hésite à les considérer comme tels; cependant je vais y répondre. On a parlé de bureau d'enregistrement; mais est-ce en faire les fonctions que de former une liste et de décliner les titres de candidats qui, quoique jeunes encore, ont fait, comme je l'ai déjà dit, des travaux et des découvertes admis dans la science, et qui, je le répète, peuvent être au moins mis en balance avec ceux de certains candidats préférés? Ce n'est pas là faire les fonctions de bureau d'enregistrement, et ce n'est pas porter tout le monde que de porter deux candidats de plus. On nous parle de prix et de concours; j'honore plus que personne les jeunes lauréats de l'école pratique, mais je ne considère pas les prix qu'ils obtiennent comme des titres académiques; ces prix prouvent seulement l'aptitude à devenir un homme distingué. Quant aux concours, je pourrais ici en faire l'analyse et démontrer que tels qu'ils sont organisés, ils ne prouvent rien; qu'un concours d'ailleurs dans toutes les hypothèses, n'est pas un titre académique et que l'on voit souvent les amphithéâtres des hommes rejetés par l'esprit de cotterie regorger d'élèves, tandis que les prétendus lauréats prêchent dans le désert. Ainsi, Messieurs, l'académie ne pourrait pas, sans se manquer à elle-même, sans décourager le mérite, se refuser à l'admission sur sa liste de présentation de plusieurs autres candidats; il ne faut pas que l'académie ressemble à *ce corps enseignant vermoulu* qui vote sous l'influence de son bon plaisir; il ne faut pas que l'académie ressemble à ce corps vermoulu dont quelques membres ne rougissent pas de dire publiquement que le talent est un titre insuffisant, et qu'avant tout il faut convenir au corps dans lequel on veut entrer. (Murmures d'approbation.)

MM. Amussat et Roche pensent aussi que l'on doit augmenter le nombre des candidats; quelques membres en demandent six, d'autres cinq; le président consulte l'assemblée; elle décide presque à l'unanimité et avec entraînement que cinq candidats seront présentés; ce sont MM. Gerdy, Blandin, Bérard jeune, Jobert et Malgaigne. La commission se réunira sans doute pour classer ces candidats dans l'ordre le plus convenable.

La séance est levée à 5 heures 1/4.

## HOTEL-DIEU. — M. Chomel professeur.

*Maladies de l'encéphale.*

Les maladies des centres nerveux sont heureusement moins communes que celles de la poitrine et de l'abdomen; mais en revanche, leur pronostic est plus grave, leur diagnostic plus obscur. Dans quelques cas, ne n'est qu'après l'examen microscopique qu'il est permis de se prononcer. Avouons cependant que la science, sous ce rapport, a fait des progrès depuis quelques années. On ne se contente plus aujourd'hui, comme autrefois, d'un diagnostic qui portait exclusivement sur le symptôme. Ainsi, la paralysie, l'apoplexie, les convulsions, ne sont plus aujourd'hui considérées comme la maladie elle-même, mais comme des symptômes de la lésion matérielle de l'axe cérébro-spinal.

Nous allons passer en revue quelques cas d'affection des centres

nerveux, relatifs à des sujets actuellement couchés dans les salles de la clinique; nous indiquerons soigneusement l'ensemble des symptômes qu'ils présentent, leur invasion, leur développement, leur marche, et nous remontrons, à l'aide de ces signes, à la lésion morbide dont les centres nerveux paraissent être le siége.

Première observation. *Accès épileptiformes répétés pendant neuf mois; hémiplégie qui a débuté après la deuxième attaque et a augmenté progressivement après les suivantes; tumeur de l'encéphale.*

Un marchand fruitier, âgé de quarante-deux ans, admis depuis quelque temps à la clinique, et couché au n° 62 de la salle Saint-Bernard, raconte qu'il était tout-à-fait bien portant au mois d'octobre dernier, et qu'il éprouvait depuis plusieurs mois des chagrins assez vifs, lorsqu'il tomba tout-à-coup sans connaissance au milieu des champs, par une pluie battante. Il sortit de son assoupissement au bout de cinq à six heures, et parvint à regagner son domicile non sans peine. L'intelligence resta obtuse pendant quelques jours, la motilité resta un peu affaiblie; mais tout se dissipa bientôt, et cet homme présentait toutes les apparences de la santé.

Au mois de février 1836, c'est-à-dire quatre mois environ après la première attaque, il s'en manifesta une nouvelle. Dans celle-ci comme dans la précédente, la perte de connaissance fut complète, mais il s'y joignit des mouvemens convulsifs des membres du côté droit. L'accès dura une demi-heure environ, et laissa à sa suite une faiblesse de la jambe droite.

Au mois de mars, troisième attaque, à la suite de laquelle l'affaiblissement de la jambe droite augmenta. Dès ce moment le membre supérieur du même côté s'affaiblit. Le malade entra peu de temps après à l'Hôtel-Dieu. Deux nouvelles attaques ont eu lieu depuis son admission.

Aujourd'hui cet homme ne peut se maintenir debout; il soulève dans son lit et maintient élevés les deux membres du côté gauche; mais ceux du côté droit restent immobiles. Les tendons du bras droit présentent de temps en temps quelques soubresauts. Du reste, la sensibilité de la peau est conservée à droite comme à gauche. L'intelligence est nette, la vue est intacte ainsi que l'ouïe. Les fonctions digestives et circulatoires ne présentent pas de troubles notables.

Quelle est la lésion à laquelle il faut rapporter les accidens dont cet homme est affecté? Avant de résoudre cette question, nous ferons remarquer qu'il a présenté deux ordres de phénomènes morbides, les uns passagers, les autres permanens. Aux premiers se rattachent les cinq attaques qui ont eu lieu depuis neuf mois à des intervalles variables; aux phénomènes du second ordre appartient l'hémiplégie qui a débuté après la deuxième attaque, et qui a augmenté progressivement après chacune de celles qui l'ont suivie. Cette hémiplégie est-elle liée à une hémorrhagie cérébrale? nous ne le pensons pas. Dans cette maladie, la paralysie atteint rapidement son summum d'intensité. Or dans ce cas, le malade a recouvré l'exercice de ses facultés intellectuelles et de ses fonctions locomotrices après la première attaque, et l'hémiplégie qui a suivi la seconde et les suivantes a été graduellement insensible. Nous ne saurions admettre non plus l'existence d'un ramollissement du cerveau. Celui-ci donne rarement lieu à des symptômes intermittens comme ceux qui se sont manifestés chez le sujet de cette observation. D'ailleurs le ramollissement de l'encéphale donne rarement lieu à des convulsions chroniques; c'est une contracture, une raideur permanente des membres du côté opposé au siége de la maladie qu'on observe dans cette affection.

Les lésions qui donnent le plus souvent lieu aux convulsions épileptiques sont les tumeurs de l'encéphale. C'est à une tumeur de ce genre qu'il faut rattacher les phénomènes pathologiques passagers et permanens observés chez ce malade. Cette tumeur a incontestablement son siége dans l'hémisphère gauche du cerveau. Quant à sa nature, il est impossible de se prononcer d'une manière absolue. Est-ce un tubercule, un cancer, ou une hydatide? Sur ce point nous devons rester nécessairement dans le doute. Au reste quelle que soit la nature de la tumeur, le pronostic n'en est pas moins grave, et les moyens de traitement à employer extrêmement bornés. On a parlé des révulsifs sur le canal intestinal, et vers les extrémités inférieures, on a appliqué un vésicatoire à la nuque. On pourra tenter quelques frictions sur la tête, soit avec le mercure, soit avec l'hydriodate de potasse. Quoique l'action de ces moyens me paraisse très incertaine, on n'en doit pas moins les tenter dans le but d'éloigner autant que possible la terminaison fatale que nous avons tant de raison de redouter.

Deuxième observation. *Myélite chronique.*

Un tailleur, agé de quarante-deux ans, couché au n° 76 de la même salle, d'une constitution primitivement forte, a joui d'une bonne santé jusqu'à vingt-cinq ans. A cette époque, après un effort violent pour soulever un lourd fardeau, il fut pris de vomissemens qui se renouvelèrent à des intervalles variables pendant huit années consécutives. Il n'a jamais été affecté de hernie. Cet homme accuse actuellement un an de maladie; à cette époque, il a remarqué une diminution de ses forces viriles; depuis six mois toute érection est impossible. Cet homme ne peut plus avoir de rapports avec sa femme. L'excrétion des urines est devenue en même temps plus difficile: le liquide ne s'échappait plus par jet, mais sortait en bavant. Les bras se sont graduellement affaiblis, ainsi que la vue; l'ouïe et l'odorat sont restés intacts. Depuis un an, cet homme a souvent éprouvé des douleurs dans les régions cervicales et lombaires du rachis, et a eu de fréquens étourdissemens. L'intelligence et surtout la mémoire ont subi une notable altération; cet homme s'est perdu plusieurs fois dans Paris, et depuis qu'il est à l'hôpital, lorsqu'il descend dans les cours, il ne peut retrouver la salle.

Aujourd'hui tous les symptômes persistent, la motilité est aussi affaiblie dans les membres inférieurs que dans les membres supérieurs, les premiers sont parfois le siége des fourmillemens; perte incomplète de la mémoire; persistance des douleurs lombaires et cervicales; absence d'érection, excrétion des urines involontaire.

La plupart de ces phénomènes indiquent une lésion matérielle du prolongement rachidien. Toutefois l'affaiblissement de la vue, de la mémoire et les étourdissemens accusés par le malade, portent à croire que l'encéphale participe à la maladie dont la moelle est le siége. Des cautères ont été appliqués sur les régions cervicales et lombaires du rachis et n'ont produit aucun amendement. On fait usage en même temps de boisssons diurétiques et laxatives.

Troisième observation. *Encéphalite aiguë.*

Une jeune fille de seize ans, couchée au n° 19 de la salle St-Bernard, est entrée à l'hôpital pour une gastrite chronique compliquée d'une leucorrhée abondante. Les règles ont cessé de couler depuis un mois. Il y a trois à quatre jours que cette fille a été prise d'une défaillance avec perte de l'intelligence et de la parole, et excrétion involontaire des urines. Depuis ce moment, elle est restée triste, apathique; on a cru d'abord que ces accidens se rattachaient à une des perturbations du système nerveux décrites sous le nom générique d'*Hystérie*, plutôt qu'à une lésion matérielle des centres nerveux. Mais il est survenu de nouveaux accidens qui ne laissent presque plus de doute sur l'existence d'une altération de l'encéphale. Perte complète de la parole; intelligence très obtuse; réponses par gestes à quelques-unes des questions qu'on adresse à la malade; paralysie incomplète des membres du côté droit; déviation de la bouche vers le côté paralysé; évacuations involontaires: tel est l'ensemble des symptômes que cette malade présente depuis deux jours.

A raison de la suppression des règles, on a appliqué des sangsues à la vulve. Cette émission sanguine locale n'ayant produit aucune diminution des accidens, et la malade se trouvant dans un très grand état de faiblesse, on a posé un vésicatoire à la nuque et des sinapismes sur les membres inférieurs. Dans le cas où il n'y aurait ici qu'une simple névrose, ces moyens n'auraient aucun inconvénient, et s'il existe une lésion matérielle de l'encéphale, ils auraient du moins quelque avantage. Quoique nous ayons placé en tête de cette observation, encéphalite aigue, nous dirons que M. Chomel ne s'est pas prononcé d'une manière absolue; mais qu'à raison de la perte de la parole, de la déviation de la bouche et de la paralysie incomplète du côté droit, il redoute avec raison une lésion de l'hémisphère gauche.

---

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

*Leçons de M. Rostan sur les maladies des centres nerveux.* — Les névroses.

Parmi les névroses qui doivent particulièrement attirer l'attention des pathologistes, on doit mentionner l'épilepsie. La fréquence de cette maladie, la gravité des accidens qui la caractérisent, les conséquences fâcheuses qu'elle amène quelquefois, la rendent vraiment redoutable; aussi depuis les temps les plus anciens, a-t-elle été mentionnée par les auteurs.

M. Rostan ne pense pas devoir faire l'histoire complète et détaillée de cette maladie; il abandonne cette tâche à ceux qui font des cours de pathologie interne; il veut seulement envisager quelques questions qui se rattachent à l'histoire de l'épilepsie, les rapprocher des faits que l'on peut actuellement recueillir dans son service, et présenter, s'il est permis de s'exprimer ainsi, la clinique de l'épilepsie.

Pour M. Rostan, l'épilepsie consiste en une affection convulsive, intermittente, non périodique, apyrétique, chronique, caractérisée par la perte complète de l'intelligence au moment et à la suite de l'accès; l'accumulation d'une matière écumeuse à la bouche; enfin le développement d'un sommeil stertoreux qui survient après que l'accès convulsif est terminé.

On a pour habitude, en commençant la description d'une maladie, d'exposer les altérations d'organes qui la caractérisent. En agissant ainsi, on apporte immédiatement de la précision dans le récit; car on fixe l'attention et sur le siége et sur la nature du mal. Cette manière de procéder ne présente pas les mêmes avantages quand on

trace l'histoire de l'épilepsie. Le point de départ organique de cette maladie échappe en effet au scalpel de l'anatomiste ; il est probable que toujours la modification organique qui prédispose au retour des accès épileptiques, restera cachée et inconnue pour le médecin.

On sait cependant que Morgagni a cité des cas assez nombreux dans lesquels il eut occasion d'observer la coïncidence de lésions du cerveau avec le développement des accidens épileptiques. On serait tenté d'admettre alors que la cause de cette maladie n'est point inconnue. Cependant, si on l'étudie sur des bases plus larges, on entrevoit que Morgagni a souvent pris l'effet pour la cause. On a parlé de sujets qui, affectés d'épilepsie, présentent après leur mort, dans le cerveau, une dégénérescence carcinomateuse évidente ; on en a vu d'autres qui offraient des tubercules plus ou moins nombreux, plus ou moins volumineux. Louis, dans son mémoire sur les tumeurs fongueuses de la dure-mère, qui enrichit la belle collection des Mémoires de l'académie de chirurgie, a noté des accès épileptiformes qui caractérisaient la maladie dont il traçait l'histoire. On a mentionné l'existence de kystes qui occupaient les centres nerveux, chez des sujets morts après avoir été affectés d'épilepsie. M. Rostan a lui-même rencontré l'occasion de constater dans un cas semblable l'existence d'une sorte de ventricule supplémentaire du cerveau, qui évidemment était constitué par un kyste de même nature. En cas semblable on a pu croire que cette altération était la suite d'une modification survenue durant la vie fœtale. On parle des tumeurs osseuses qui, occupant la dure-mère ou l'arachnoïde, occasionnaient par leur présence le retour des accès épileptiques. On a insisté beaucoup sur la cartilaginification que subissent les membranes d'enveloppe de la moëlle épinière, et que l'on a regardée comme la cause des accès épileptiques.

Tant de faits ne sauraient engager à extraire l'épilepsie de la classe névroses, dans laquelle elle a été placée. En effet, il arrive souvent, et presque toujours, que si l'on pratique l'ouverture d'un sujet depuis long-temps affecté de cette maladie, mais ayant succombé dans l'intervalle des accès convulsifs, on ne rencontre aucune altération de la substance des centres nerveux ni de ses membranes d'enveloppe. Les cancers, les tubercules du cerveau, les tumeurs fongueuses de la dure-mère, n'entraînent que fort rarement le développement d'accidens épileptiformes; dès lors on ne saurait établir que l'épilepsie doive être généralement rattachée aux altérations mentionnées. Ces altérations sont persistantes, continues ; l'épilepsie ne survient que par intervalles. L'épilepsie est, dans l'état actuel de la science, une véritable névrose.

MM. Bouchet et Casauvielh ont ouvert un assez grand nombre de sujets épileptiques qui succombèrent pendant l'accès, et ils notèrent dans le cerveau de chacun d'eux la présence d'une hypérémie fort manifeste. Les vaisseaux veineux qui rampent dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, les canaux déliés qui se distribuent dans la substance cérébrale, étaient gorgés de sang ; les uns faisaient relief à la surface de la membrane arachnoïde, les autres apparaissaient béants au sein du parenchyme encéphalique, ce qui donnait aux portions centrales un aspect sablé fort manifeste.

MM. Bouchet et Casauvielh conclurent, de cette altération pathologique, que l'épilepsie est la conséquence d'une congestion sanguine des centres nerveux. Si l'on analyse ce fait avec soin, on finit par entrevoir que MM. Bouchet et Casauvielh ont encore pris l'effet pour la cause ; que si l'on envisage un sujet épileptique aux différentes phases de l'accès convulsif auquel il est en butte, on constatera la succession des phénomènes suivans :

Lorsque le malade pousse un cri, tombe et se débat, lorsque l'accès survient, il y a communément pâleur des tégumens ; mais à mesure que cet état se prolonge, que la respiration devient plus difficile, la coloration violacée des tégumens a lieu, la face s'injecte, devient bouffie, bleuit ; les extrémités se cyanosent, tout annonce l'existence d'un obstacle prononcé au cours du sang veineux, et cet obstacle suffit pour déterminer la congestion sanguine des centres nerveux. MM. Bouchet et Casauvielh n'eurent pas l'idée d'établir ce rapprochement, et de là ils furent conduits à émettre l'opinion peu fondée qu'ils ont avancée. D'ailleurs on voit tant de congestions sanguines des centres nerveux qui ne se compliquent jamais d'accidens épileptiques, qu'il n'est guère permis de faire de cet état le point de départ, la cause prochaine de l'affection qui nous occupe.

Non-seulement M. Rostan établit qu'il n'y a point de lésion qui, dans les centres nerveux, puisse donner lieu constamment à l'épilepsie, et être regardée comme productrice de la maladie ; il va plus loin, il admet que, suivant les principes de l'organicisme, il est impossible que cette maladie reconnaisse jamais aucune cause analogue. En effet, fait-il remarquer, les accidens épileptiques ne sont point persistans, ils surviennent par accès, et dans l'intervalle de leur manifestation, le sujet semble jouir et jouit en effet de la plus parfaite santé, caractérisée par l'intégrité de tous les actes fonctionnels. Comment supposer alors que l'épilepsie date d'une lésion persistante? Ce ne peut être qu'en vertu d'une modification fugace des centres nerveux, que des convulsions ainsi éphémères doivent se manifester. M. Rostan croirait manquer aux principes de l'organicisme s'il admettait une autre théorie, et dès lors il rencontre dans les objections mêmes qui lui ont été adressées au sujet des névroses, un nouveau motif pour maintenir les faits qu'il a avancés.

Passant à l'analyse des désordres fonctionnels qui caractérisent cette affection, M. Rostan se borne à indiquer seulement les principaux accidens, et insiste particulièrement sur ceux qui peuvent faciliter le diagnostic.

L'accès convulsif mérite surtout de fixer l'attention du médecin ; cet accès présente des caractères propres à l'épilepsie, qui constituent en quelque sorte son individualité. L'accès est quelquefois précédé, a-t-on dit, d'un sentiment tout particulier de refroidissement, de frémissement, de vibration que l'on a distingué sous la dénomination d'aura épileptica. M. Rostan pense que l'on a toujours beaucoup trop insisté sur ce mode de manifestation des convulsions, que rarement l'aura épileptica existe aussi prononcé qu'on l'a prétendu. Il n'ignore pas que des faits assez nombreux ont été publiés, qui mentionnaient l'existence de cet aura ; que des médecins ont pratiqué l'amputation des parties d'où émanait cet aura ; mais il soupçonne qu'on a singulièrement exagéré ces faits, et pour avancer ce doute il se base sur sa propre expérience, qui date de l'observation des femmes épileptiques à l'hôpital de la Salpêtrière.

Quoi qu'il en soit, au moment de l'accès, le malade pousse un cri, tombe à terre, s'agite, s'abandonne à des convulsions cloniques fort prononcées qui portent à la fois sur les muscles de la face, du tronc, et sur ceux des membres. La face, qui d'abord était pâle, s'injecte, bleuit, se cyanose à mesure que l'accès se prolonge, elle est agitée dans tous les sens, subir un mouvement de distorsion fort évident, phénomène sur lequel Georget a insisté, disant que la contraction se manifeste constamment plus prononcée d'un côté que de l'autre ; mais il semble que cette opinion n'est point parfaitement fondée en vérité. Les paupières sont fermées, ou plutôt à demi-ouvertes, et laissent entrevoir la situation du globe oculaire qui est notablement convulsé en haut ; la pupille est dilatée ou contractée, constamment immobile, quelle que soit d'ailleurs l'intensité de la lumière que l'on projette sur le patient. La bouche surtout présente des mouvemens fort prononcés ; les lèvres sont tiraillées à droite et à gauche ; la mâchoire inférieure, agitée d'un mouvement d'élévation fort énergique qui alterne avec l'abaissement de cet os, dû au relâchement momentané de ses muscles élévateurs. La langue est quelquefois prise entre les dents ; son tissu est déchiré, et dès lors il s'opère un écoulement de sang plus ou moins abondant. D'ailleurs, la cavité buccale est encombrée par une écume qui s'écoule au dehors, qui souvent rougit par suite de son mélange avec le sang, et vient mouiller les tégumens du visage, du col et les vêtemens du sujet.

Le tronc est incessamment agité par des secousses convulsives qui portent tantôt sur les muscles des gouttières vertébrales, tantôt sur ceux de la région antérieure ou des parties latérales du corps : le malade rampe et s'agite sur le sol. Les membres sont fortement tordus en dedans et agités de spasmes convulsifs fort énergiques ; sans cesse ils tendent à se rapprocher de la ligne médiane ; rarement les mouvemens convulsifs entraînent l'extension des membres. Les pouces s'engagent vers l'intérieur de la cavité palmaire, recouverts qu'ils sont par les doigts de la main qui se fléchissent sur eux et les maintiennent dans cette situation. Ce phénomène a été donné comme un des signes propres à faire reconnaître l'épilepsie : M. Rostan n'admet point qu'il soit constant ni qu'il soit propre à l'épilepsie.

Les fonctions de l'intelligence sont abolies dès la première invasion du mal ; au moment de l'accès, le malade n'a aucune connaissance de son état ni des circonstances qui l'environnent ; lors même que les mouvemens convulsifs ont cédé, cette abolition des actes intellectuels continue. Le malade tombe dans un abattement profond ; il s'abandonne à un sommeil fort prononcé ; il entre dans un véritable état stertoreux qui persiste encore pendant un temps assez long. La durée de ce sommeil semble être en rapport avec l'intensité des accidens convulsifs. Enfin le malade revient à lui, mais alors il regarde ceux qui l'environnent avec un air d'hébétude tout particulier ; il s'enquiert de la position nouvelle dans laquelle il se trouve, et semble étonné des soins et de l'attention dont il est encore l'objet ; il manifeste ignorer complètement l'état dans lequel il se trouvait au moment de l'accès ; mais de plus, sa mémoire ne lui rappelle point les circonstances dans lesquelles il se trouvait placé quand les accidens épileptiques commencèrent à se manifester.

Lorsque les convulsions surviennent, il y a abolition complète du phénomène de la sensibilité. On voit des malades se blesser gravement durant les convulsions, sans que cet accident ajoute à la manifestation de leurs souffrances ; on en voit d'autres qui tombent au milieu d'un brasier ardent et qui ne cherchent en rien à se soustraire à cette cause de douleur ; les pincemens les plus énergiques, l'application d'un corps froid n'amènent ni augmentation ni diminution dans leurs convulsions : il faut donc penser que la sensibilité est totalement abolie.

La circulation n'est modifiée, dans cette maladie, qu'au moment des accès ; on remarque que le pouls est parfaitement naturel durant leur intervalle, mais il offre un peu de développement et de fréquence lorsque les convulsions surviennent ; en même temps il y a turgescence du système veineux, gonflement des veines sous-cutanées, tuméfaction des tégumens et cyanose. Les parties supérieures présentent surtout cette modification à un haut degré.

La respiration est saccadée, sifflante, empêchée, sanglottante au moment de l'accès ; il y a convulsion du muscle diaphragme et des

muscles du larynx ; mais les convulsions passées, ces parties tomben dans le relâchement, et alors la respiration stertoreuse a lieu.

Quelquefois des vomissemens s'effectuent pendant l'attaque; plus souvent il y a relâchement des muscles sphincter et expulsion involontaire des matières excrémentitielles. On constate souvent encore l'émission involontaire des urines et du sperme.

Un froid initial précède quelquefois l'accès, mais rarement il se manifeste sous forme de frisson. Rarement la nutrition se pervertit sous l'influence de ce mal. Bien souvent, au contraire, les malades présentent un embonpoint singulier qui dénote le peu de gravité immédiate des accidens de l'épilepsie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 28 juin.

La correspondance imprimée comprend entre autres :

1° La physiologie de F. Tiedemann.

2° Essai sur les fabriques de poudre fulminante, par A. Chevallier.

3° Des accidens auxquels sont exposés les coutcliers-rémouleurs; par le même.

4° Un mémoire sur une apoplexie charboncuse de la rate; par J. Ch. Herpin. (Epizootie des bêtes à laine).

5° Recherches de médecine et de jurisprudence médicale (en Anglais); par John B. Beck, à New-York.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Un mémoire sur les moyens à adopter dans la loi sur l'exercice de la médecine; par le docteur Franimet, à Mérignal, par Cerdon (Ain). (MM. Louis, Nacquart et Maingault.)

2° Un mémoire sur les maladies qui ont régné à Bone (Afrique), en l'été de 1833; par Félix Hutin. (MM. Larrey et Cornac.)

— M. Martin-Solon fait des rapports sur des remèdes secrets. (Rejetés.)

— M. Villeneuve fait un rapport sur un mémoire de topographie médicale du canton de Cozes (Charente-Inférieure); par M. Moreau, de Blaye). L'adoption du rapport et des conclusions est ajournée.

— A quatre heures et demie, l'académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission sur la liste des candidats à la place vacante dans la section de pathologie externe. (*Voir* le Bulletin.)

---

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 27 juin.

M. Tschiffely annonce qu'il a vu au Brésil, employer avec un grand succès l'essence de térébenthine comme remède externe pour combattre les accidens survenus à la suite de la morsure de trois espèces de serpens à crochet qu'on regarde dans ce pays comme très redoutables. Il paraît cependant, d'après un cas rapporté par l'auteur, et dans lequel le malade n avait subi aucun traitement, que pour une de ces espèces au moins la morsure ne peut entraîner la mort du blessé; on emploie aussi ce remède contre la piqûre du scorpion, et l'auteur de la lettre pense qu'on devrait l'essayer contre la rage.

— M. Arago présente quelques observations sur la température du corps des oiseaux sensiblement indépendante des variations de l'air environnant, à l'occasion d'observations faites pendant le voyage au Nord du capitaine Back. On a déjà fait à diverses reprises des expériences relatives à la constance de la température intérieure chez les animaux à sang chaud, quand on les place dans un milieu dont la température est beaucoup plus élevée; mais on est assez peu d'accord sur la puissance qu'ont ces mêmes êtres pour conserver leur chaleur quand ils se trouvent dans un milieu beaucoup plus froid. Voici le résultat de quelques-unes des observations faites par le capitaine Back sur deux espèces d'oiseaux très communes dans les régions glacées de l'Amérique qu'il a parcourues :

| Gélinotte noire d'Amérique. | | Tempér. du corps. | Temp. de l'atm. |
|---|---|---|---|
| 1833, le 26 octobre. | Mâle. | + 43°,3 c. | — 12°,7 c. |
| 28 | id. | + 43 ,0 | — 15 ,0 |
| 29 | Femelle. | + 42 ,8 | — 8 ,3 |
| 29 | id. | + 43 ,3 | — 8 ,0 |
| 1834, le 18 mai. | id. | + 42 ,8 | — 1 ,0 |
| Lagopède des saules. | | | |
| 1834, le 5 janvier. | Mâle. | + 42°,4 | — 19°,7 |
| 7 | id. | + 43 ,3 | — 32 ,8 |
| 11 | id. | + 43 ,3 | — 35 ,8 |

— M. Arago rapporte, d'après M. Eyriès, l'observation d'un homme tué en pleine mer par la chûte d'un aérolithe, qui ne laissa pas, comme dans d'autres cas, de doute sur la cause de la mort.

« Olaüs Ericson Willman, suédois, entra comme volontaire, en 1649, au service de la Compagnie hollandaise des Indes orientales; il raconte qu'en mer, tandis que le navire voguait à pleines voiles, une boule qui pesait huit livres tomba sur le pont et tua deux hommes. » Cette relation se trouve dans un recueil suédois imprimé en 1674.

M. Babinet a depuis trouvé dans la collection de M. Langier, un morceau auquel était jointe la note suivante : « Ce fragment a été détaché d'une masse considérable tombée sur une chaumière, près de Roquefort, à Sesquette; elle tua le fermier et plusieurs bestiaux, et fit un trou de cinq pieds. »

— M. Geoffroy St-Hilaire fait une nouvelle communication relative à l'orang-outang, et insiste principalement sur la disposition des muscles élévateurs de la mâchoire, dont les masses musculaires, au lieu d'être placées au-dessus des points d'attache, sont placées obliquement, et se portent si fort en arrière, qu'elles font paraître la partie postérieure de la tête beaucoup plus volumineuse qu'elle ne l'est réellement; M. Geoffroy fait remarquer que cette disposition des muscles, par rapport à l'os qu'ils meuvent, rappelle à certains égards ce qui s'observe dans le crocodile.

— Dans la précédente séance, M. Geoffroy St-Hilaire avait présenté quatre beaux dessins au crayon fait par M. Werner, pour servir à l'intelligence de son travail sur l'orang; il en met quatre nouveaux sous les yeux de l'académie. Ces derniers montrent la tête de l'orang vue sous trois aspects différens. Les pieds et les mains, l'animal grimpant à une corde, montant sur un arbre, marchant sur les quatre extrémités, et enfin assis pour manger; cette dernière figure surtout met en évidence l'extrême brièveté du tronc, qui n'a guère qu'une fois et demie la longueur de la tête.

— M. Guérin-Vary communique les résultats de ses recherches sur les éthers organiques à acides non volatils.

---

— Les relevés statistiques du département de la Seine viennent d'être achevés pour l'année 1835. Le mouvement de la population, pendant cet exercice, présente les résultats suivants :

*Naissances.* — Enfants légitimes : garçons, 12,725; filles, 12,056; enfants naturels reconnus: garçons, 1,475; filles, 1,315; enfants naturels non reconnus : garçons, 4,001; filles, 3,982. Total des naissances : 35,554.

*Mariages.* — Entre garçons et filles, 7,572; entre garçons et veuves, 543; entre veufs et filles, 1,081; entre veufs et veuves, 285. Total des mariages : 9,591.

*Décès.* — Enfants, depuis le berceau jusqu'à quatre ans: garçons, 4,902; filles, 4,226. Total : 9,128. Depuis quatre ans jusqu'à quinze : garçons, 1,170; filles, 1,207. Total : 2,577.

De quinze à trente ans : garçons, 2,183; hommes mariés, 176; hommes veufs, 6; filles, 1,178; femmes mariées, 597; veuves, 28. Total : 4,168.

De trente à quarante-cinq ans : garçons, 758; hommes mariés, 1,051; veufs, 109; filles, 545; femmes mariées, 1,168; veuves, 166. Total : 3,795.

De quarante-cinq à soixante ans : garçons, 381; hommes mariés, 1,131; veufs, 253; filles, 385; femmes mariées, 880; veuves, 462. Total : 3,475.

De soixante à quatre-vingts ans : garçons, 503; hommes mariés, 1,402; veufs, 908; filles, 438; femmes mariées, 721; veuves, 1,758. Total : 5,760.

De quatre-vingts à cent ans : garçons, 95; hommes mariés, 185; veufs, 316; filles, 117; femmes mariées, 73; veuves, 601. Total : 1387.

Centenaires : homme veuf, 1, mort à 101 ans; femmes veuves, 2, mortes l'une à 102 ans, et l'autre à 103.

Hommes et femmes dont l'âge est inconnu, 13.

Récapitulation des décès : garçons, 9,998; hommes mariés, 3,950; veufs, 1,671. Total, 15,519. — Filles, 8,100; femmes mariées, 3,439; veuves, 5,048. Total : 14,587. — Total des hommes et des femmes : 30,106.

Décès constatés à la Morgue : hommes reconnus, 175; femmes, 26. Non reconnus : hommes, 51; femmes, 16. Total : 268.

| | |
|---|---|
| Naissances en 1835, | 35,554 |
| Décès en 1835, | 30,374 |
| Différence à l'avantage des naissances. | 5,180 |

---

— Le tribunal de police correctionnel, conformément aux conclusions du ministère public, a condamné un officier de santé à 50 fr. d'amende et aux frais, pour avoir, contrairement à l'ordonnance de police du 3 juillet 1804 et à l'article 358 du code pénal, procédé à l'autopsie d'un jeune enfant qui avait été asphyxié par la présence d'un haricot dans le larynx. Le défenseur du prévenu a soutenu que le fait reproché à son client ne constituait point un délit, puisque l'ordonnance précitée et l'article 358 du code pénal n'étaient relatifs qu'aux inhumations, et ne prévoyaient pas le cas d'autopsie opérée avant l'expiration du délai légal. M. Hardy a ajouté aussi que, dans tous les cas, M. J. ne pouvait être punissable pour avoir fait ce qui, dans l'intérêt même de la science, se pratique journellement dans les hôpitaux.

---

— Traité complet de l'Anatomie de l'homme, comprenant la médecine opératoire, par le docteur Bourgery, avec planches d'après nature, par M. H. Jacob. 29e livraison ; Paris, 1836, librairie anatomique. Cette livraison n'est pas inférieure aux précédentes; nous en rendrons compte dès qu'il en aura paru plusieurs.

— Des Dents, thèse du concours, par M. Blandin.

---

[P]aris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 2 JUILLET 1836. (9e ANNÉE.) N° 79 — TOME

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Concours pour une chaire d'anatomie à l'école. — Appréciation des titres antérieurs. — Dernière épreuve. — Thèses.*

Jusqu'à ces derniers temps, M. Pariset seul avait été chargé d'écrire la biologie ou les éloges historiques des médecins et chirurgiens après leur mort. Aujourd'hui les usages sont changés; il est des médecins qui, dès leur vivant, et même dans un âge où il n'est guère encore question de funérailles, écrivent eux-mêmes et font imprimer à leurs frais les plus étonnans panégyriques de leur vie. Tels sont les usages de l'école-modèle; personne n'est admis aux initiations cabalistiques sans avoir d'abord prouvé par un bon cahier biologique (scientifique ou non, n'importe!) qu'il est bon enfant, patient, et prêt à subir sans rechigner toutes les conséquences du système aristocratique des frères ignorantins.

C'est pour répondre à de pareilles exigences, que M. Gilbert Breschet s'est avec raison empressé de faire paraître et d'offrir comme d'autres à ladite corporation, son imprimé de vingt pages in-4° et en petit texte, sur ses bonne vie et mœurs dans les sciences. C'est là une condition *sine qua non* pour entrer à l'école; vous pourriez avoir tout le mérite du monde, être dix fois supérieurs à vos compétiteurs, on ne vous tiendra aucun compte si vous manquez des prérogatives essentielles dont il s'agit.

L'imprimé de M. Breschet est divisé en dix chapitres. Il débute par exposer le plus important de tous ses titres en ces termes: « *Titre premier.* Toutes les études médicales de M. Breschet ont été faites à la faculté de médecine de Paris. »

M. Breschet a si bien senti la haute portée de ce titre qu'il l'a mis en tête de sa liste, et qu'il a préféré commettre un pléonasme que de laisser le moindre doute dans l'esprit de ses juges à cet égard.

Viennent les services administratifs. M. Breschet dit avoir enrichi les cabinets de la faculté de médecine de ses nombreuses préparations anatomiques qu'il y a déposées: M. Breschet ne dit pas par qui ont été faites ces préparations!...

Passons au chapitre de l'enseignement. M. Breschet assure, sans froncer le sourcil, s'être pendant vingt ans livré d'une manière continue à l'enseignement de l'anatomie, de la physiologie et de la chirurgie!

Arrivons aux travaux scientifiques. Ici M. Breschet est un véritable assommoir pour ses compétiteurs, et il serait l'homme le plus étonnant de l'époque si on ne savait à quoi s'en tenir sur la plupart des travaux qui portent son nom, et si on ne savait depuis long temps qu'on peut passer pour polyglotte parmi les professeurs de parade de l'école sans avoir jamais étudié les langues!!

— M. Broc n'a pas eu besoin de faire un imprimé, ni même une note manuscrite pour exposer ses titres antérieurs; *omnia bona mea mecum porto* peut dire à cet à-propos M. Broc. Un traité d'anatomie descriptive en trois volumes qui est entre les mains de tous les élèves, et un enseignement public et particulier de vingt années continues sur le même sujet, tels sont les titres antérieurs de M. Broc à la chaire en question. Bien que peu nombreux, ces titres sont, comme on le voit, d'un grand poids; ils décèlent à la fois et l'anatomiste consommé et le professeur habile. Il est très curieux d'opposer les titres modestes, mais solides et réels de M. Broc, au cahier impondérable de M. Breschet.

M. Blandin paraît en état, par ses titres antérieurs, de lutter avec avantage contre M. Breschet. Ses travaux étant pour la plupart anatomiques, ils ne peuvent manquer d'avoir une grande portée dans le jugement dont il s'agit. Parmi les titres principaux de M. Blandin, nous comptons en première ligne son Traité d'anatomie topographique et son Enseignement public à l'école pratique.

M. Laurent doit aussi occuper une place des plus honorables parmi les candidats, sous le rapport des titres antérieurs. Indépendamment de ses cours d'anatomie et de physiologie, qu'il a faits pendant un assez grand nombre d'années, tant à Toulon qu'à Paris, M. Laurent est reconnu par ses publications importantes pour un savant très distingué. Ses travaux sur les tissus élastiques et contractiles, ses mémoires sur les tissus fibreux, sur la théorie du squelette, etc., en sont le témoignage le plus irrévocable.

M. Chassaignac, bien que jeune encore, marque déjà dans la science par plusieurs travaux importans. Indépendamment de ses cours publics et particuliers d'anatomie, il a publié un mémoire sur la distribution des nerfs aux muscles, un autre sur la circulation veineuse; il a travaillé à la rédaction de l'ouvrage d'anatomie de M. Cruveilhier, a rédigé et publié les bulletins de la Société anatomique (1831—1835). M. Chassaignac a fait en outre plusieurs travaux importans de chirurgie.

M. Bérard n'a pas un lourd bagage à présenter comme titres anatomiques antérieurs. Nous ne connaissons à citer de ce concurrent qu'une note sur les rapports de la direction des canaux nourriciers des os, et l'époque de l'ossification des épiphyses. Il en est de même de M. Michon, qui n'a rien publié en anatomie. Quant à M. Lebaudy, nous mentionnerons ses planches anatomiques publiées dans le journal dont il est rédacteur.

Les argumentations n'étant pas terminées, il nous serait impossible de rendre compte de cette épreuve d'une manière satisfaisante; nous dirons seulement que MM. Blandin et Broc y ont conservé une incontestable supériorité, comme aussi dans les dissertations imprimées.

Nous publierons prochainement l'analyse de ces thèses, dont nous avons donné les sujets, et dont quelques-unes (celle de M. Blandin entre autres, nous paraissent réellement remarquables.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

*Observations de section et de torsion de polypes de l'utérus.*

Nous avons dernièrement publié deux leçons de M. Lisfranc sur les polypes utérins; voici des faits qui viennent à l'appui des opinions qui ont été émises.

1° *Polype fibreux; section avec abaissement de l'utérus.*

Salle St-Augustin, n. 14; femme âgée de 43 ans; polype fibreux du volume de la moitié du poing; pédicule de la grosseur du doigt médius, pénétrant à deux pouces dans l'intérieur de l'utérus et s'insérant sur la paroi antérieure de la cavité de cet organe. Section de ce polype après que la matrice et la tumeur ont été abaissées à l'aide d'airignes; aucun accident; la femme demandait à se promener le lendemain; elle est sortie parfaitement guérie quinze jours après son opération.

2° *Polype fibreux; section avec abaissement.*

Même salle, n. 19; femme âgée de 36 ans; polype utérin fibreux, du volume d'un gros œuf; pédicule de la grosseur du doigt auriculaire, s'insérant à un demi-pouce de profondeur sur la paroi postérieure de la face interne de l'utérus. Section de ce polype comme du précédent; aucun accident; les règles ont paru comme à l'état normal, sept jours après l'opération. Le quinzième jour, la malade sort parfaitement guérie.

3° *Petit polype fibreux; torsion sans abaissement de l'utérus.*

Même salle, n. 21; femme âgée de 19 ans; polype fibreux de la grosseur du bout du doigt médius, siégeant dans l'orifice du col utérin. La matrice reste en place; on se sert d'un spéculum, on saisit la tumeur avec des pinces. M. Lisfranc lui imprime de légers mouvemens de torsion, il l'enlève complètement avec son pédicule qui est de la grosseur de deux fils réunis. Point d'accidens d'abord; le cinquième jour, on pratique au bras une saignée de deux palettes pour combattre une légère céphalalgie et quelques douleurs abdominales.

Cette évacuation sanguine réussit parfaitement ; la malade sort 12 jours après l'opération ; elle est guérie.

4° *Polype fibreux ; section avec abaissement de l'utérus.*

Même salle, n. 19 ; femme âgée de 38 ans ; polype fibreux du volume du poing et commençant à dégénérer ; pédicule du volume du doigt indicateur et du doigt médius réunis, et s'insérant sur la partie latérale droite de l'orifice inférieur de l'utérus. Section pratiquée comme dans les deux premiers cas ; aucun accident pendans les dix premiers jours ; le onzième, indigestion produite par un écart de régime ; symptômes de gastro-entérite combattus par les moyens ordinaires. Quoiqu'il subsistât un engorgement du corps de l'utérus, cette femme ne souffrait plus ; elle devait sortir pour achever dans son pays la guérison de l'engorgement du corps utérin. Tout à coup il se développe une hépatite qui cède aux moyens d'usage, et la malade sort avec un engorgement léger de la matrice, pour lequel on lui prescrit un traitement qu'elle veut suivre chez elle.

5° *Polype fibreux ; abaissement léger de l'utérus ; décollement de la tumeur par des tractions sur les airignes et par deux doigts introduits dans l'utérus.*

Une femme de 40 ans portait, depuis quatre ans, une matrice très volumineuse ; tout à coup pour ainsi dire, un polype qui vient de l'intérieur de cet organe est reconnu dans le vagin par MM. Capuron, Clémenceau et Lisfranc ; des pertes très fréquentes, extrêmement abondantes et d'une longue durée qui ont résisté à l'emploi de tous les moyens, ont affaibli singulièrement la malade ; elle est d'une couleur jaune-paille ; sa maigreur est excessive ; elle a du dévoiement ; elle vomit. On combat ces deux derniers accidens, ils disparaissent ; on hésite sur la question de savoir si une opération est encore praticable ; enfin on s'y détermine presque à regret. En présence de MM. Capuron, Clémenceau, Palais, Barth, Forget et Lemignard, M. Lisfranc saisit la tumeur avec plusieurs airignes simples ; elle est du volume de la moitié du poing ; elle n'est pas pédiculée ; elle résiste d'abord ainsi que la matrice aux tractions qu'on exerce sur elle. M. Lisfranc introduit le doigt indicateur et le doigt médius dans le rectum, presse sur le polype d'arrière en avant et de haut en bas ; il commence à franchir la vulve ; c'est alors qu'on sent et qu'on entend un craquement.

M. Lisfranc commande aux aides de diminuer les tractions, il introduit le doigt indicateur et le doigt médius, entre la tumeur et la paroi antérieure du vagin ; il pénètre dans l'utérus légèrement abaissé, et, arrivé à la hauteur d'un pouce et demi dans l'intérieur de cet organe, il sent que le polype commence à en être détaché sous l'influence des tractions exercées sur lui. Comme s'il s'agissait d'enlever un placenta adhérent, M. Lisfranc achève avec le bout de ses doigts d'isoler la tumeur de l'utérus ; un instant suffit pour y parvenir, et le polype est dans les mains des aides. Ecoulement de quelques gouttes de sang seulement et presque pas de douleur. Les assistans touchent et acquièrent la certitude que la malade est entièrement débassassée. Ainsi a été heureusement terminée une opérarion qui paraissait si grave, eu égard à l'état du sujet, qu'on ne s'y était déterminé qu'avec crainte, et qu'on avait décidé de commencer sans arrêter la méthode qu'on emploierait, pensant qu'elle devait être dictée par les circonstances qu'il était impossible de prévoir. La malade est opérée depuis quatre jours, il n'est survenu aucun accident. Elle est beaucoup mieux qu'avant l'opération.

6° *Petit polype fibreux ; torsion sans abaissement de l'utérus.*

Une dame de 45 ans, portait depuis huit ans une augmentation de volume de l'utérus qui, à plusieurs reprises s'était accru et avait diminué au point qu'il semblait quelquefois qu'il était presque revenu à l'état normal. Elle éprouve tout à coup des douleurs qu'elle compare à celles qu'elle a ressenties lors de ses accouchemens. M. Lisfranc touche, il reconnaît dans l'orifice utérin très dilaté un petit polype. Cette dame est forte, elle n'a point eu encore d'hémorrhagie ; M. Lisfranc pense qu'il faut attendre que la tumeur descende davantage. La femme fait à son insu un voyage de 50 lieues ; elle éprouve des douleurs violentes ; elle revient à Paris ; on touche de nouveau et on trouve dans le vagin un polype fibreux de la grosseur d'une prune de mirabelle, dont le pédicule, du volume de quatre ou cinq fils réunis, pénètre dans l'utérus à une hauteur qu'il est impossible d'apprécier. La malade est d'ailleurs très bien portante. M. Lisfranc saisit avec des pinces plates, larges, dont les mors ressemblent aux pinces des polypes des fosses nasales, la petite tumeur ; il exerce sur elle de légères torsions ; il rompt la partie inférieure du pédicule, qu'il saisit ensuite en engageant ces pinces à la profondeur d'un pouce dans l'intérieur de l'organe dont l'orifice est très dilaté, et un instant suffit pour que ce pédicule soit enlevé.

Ont assisté à l'opération MM. Barth et Forget : la malade est opérée depuis sept jours ; elle n'a éprouvé aucun accident.

— On vient de voir que dans deux cas, M. Lisfranc a préféré saisir les petits polypes fibreux avec des pinces plates, et qu'il les a tordus pour les enlever. Ce procédé a évité l'abaissement de l'utérus qu'aurait exigé la section, abaissement qui, comme on le sait d'ailleurs, est quelquefois incomplet, et quelquefois aussi impossible.

---

*Leçons sur la Phrénologie;* par M. Broussais.

(Neuvième leçon. — 13 juin.)

L'organe qui vient après l'acquisivité, par lequel nous avons terminé notre dernière séance, est celui de la constructivité.

La constructivité de Spurzhein, mécanique de Gall, n'est pas classée de la même manière par tous les phrénologistes ; les uns la considèrent comme faisant partie des facultés intellectuelles, et non comme un instinct. Mais nous lui conservons la place que lui ont assignée Spurzheim et G. Combes, qui la classent parmi les instincts que nous avons examinés jusqu'ici, mais dont elle est le dernier chaînon. N'oublions pas que ces instincts sont communs à l'homme et aux animaux. Quant à nous, nous pensons que cette faculté est une sorte d'ampliation des facultés intellectuelles.

C'est un des premiers organes que Gall ait découvert ; sa situation varie selon la forme de la tête, c'est-à-dire selon que les organes qui l'entourent sont plus ou moins développés, et cela s'applique à tous les autres organes dont la position ne peut pas toujours être rigoureusement et précisément la même. Pourtant, on peut dire d'une manière générale que celle-ci a son siége à la partie externe et inférieure de l'os frontal, vers son bord postérieur, au-dessus de la suture sphéno-temporale. Rien n'est plus propre à étudier la topographie phrénologique qu'une collection de petites têtes dont le nombre est à peu près le même que celui de toutes les facultés, et qui ont chacune une conformation particulière, selon la faculté ou le groupe de facultés qui prédominent ; de sorte qu'on peut voir isolément chacune de celles-ci. Cette collection a été faite par les soins de Spurzheim, et est aujourd'hui lancée dans le commerce, où on peut se la procurer. En s'adressant à quelques phrénologistes on saura où les trouver exactement tracées ; M. Dumoustier fournira sans doute les meilleurs renseignemens à ce sujet.

On a cru faire une objection en disant que cet organe étant situé sous le muscle temporal, il était impossible d'en saisir le développement. Cette objection est absurde, et ne peut venir que de personnes qui n'ont tout au plus lu qu'une page de phrénologie. En effet, n'est-il pas aisé, dans l'examen de cet organe, de considérer l'épaisseur des muscles et des tégumens qui le recouvrent. Quel est l'homme qui s'occupe un peu sérieusement de la science de Gall et de Spurzheim, qui ne sache que le muscle temporal, par exemple, est plus volumineux à l'état de contraction qu'à celui d'extension, et plus mince en arrière et au milieu qu'en avant?

Nous ne disons pas qu'il serait très facile de préciser l'étendue de cet organe sur le tigre et sur le singe, qui ne sont pas du tout industrieux, constructeurs ; mais ce que nous pouvons affirmer, c'est que le renard et le castor, animaux extrêmement adroits, l'ont très développé et très évident. Il n'est pas aussi facile qu'on l'imagine de reconnaître la position d'un organe ; on a besoin d'une longue et nombreuse pratique ; cela est, en un mot, fort difficile ; mais il ne faut pas prendre acte de cette difficulté pour conclure que la science phrénologique est impossible, car une difficulté n'exclut pas la possibilité. Cet organe élargit la tête dans la partie antérieure et latérale à peu à près un pouce au-dessus de l'apophyse orbitaire externe.

Les influences directes qui résultent de son activité sont très caractéristiques. On a remarqué que les personnes habiles à dessiner, à copier les formes, à régularirer, à métriser, que les personnes enfin qui étaient douées d'une grande dextérité manuelle dans tout ce qui concerne les constructions et le maniement des outils, avaient cet organe très développé. Mais, a-t-on dit, dans l'intention de ridiculiser la doctrine, quel rapport y a-t-il entre l'architecte qui a construit le dôme de Saint-Pierre de Rome et une modiste? Quel rapport ! Est-ce que l'organe agit seul ; il est modifié par d'autres. Cet organe est soumis à l'activité des diverses facultés artistiques.

Autrefois on avait dit que la faculté de construire tenait à l'habileté des mains. Quelle erreur! La main n'est rien autre chose qu'un instrument ; elle est conduite par une faculté qui est précisément celle de la constructivité. Et qu'aurait-on dit avec un tel argument, de l'adresse du bec des oiseaux, de l'adresse des personnes mutilées et sans bras? Il est clair que pour produire un habile peintre de portrait, il faudra qu'il soit aidé d'autres organes, et de celui du coloris surtout ; que pour faire un habile dessinateur, il sera nécessaire qu'il soit aussi conduit par d'autres facultés, mais surtout par celle de la configuration. Il est encore évident que celui qui aura du goût pour la guerre, construira bien et facilement des armes de guerre ; que le religieux fera des instrumens ou des habillemens sacerdotaux ; et avec une disposition ou même une éducation modifiée, on variera les différens genres de construction à l'infini. Si l'architecte réunit des sentimens élevés, il fera des monumens grandioses et majestueux ; si, au contraire, il n'a que des sentimens inférieurs, il se bornera à faire des théâtres, des boudoirs et des décorations de salon.

Cet organe ne rencontre pas de facultés qui lui soient précisément opposées ; mais il est aidé par l'activité de plusieurs organes, tels que le sentiment de l'ordre, de l'étendue, des formes, des localités ; on voit donc qu'il a surtout des rapports avec les facultés intellectuelles, il en a même avec la musique, car on ne fait pas un bon instrumentiste, un bon exécutant, sans l'organe de la constructivité. Cette faculté enfin, a pour but de modifier d'une certaine manière la forme des objets de la nature dans l'intérêt de l'homme. Cette impulsion n'est pas indépendante de l'organisation ; aussi est-il naturel qu'on l'ait rencontrée dans celle des animaux.

Chez eux elle n'a pas une application aussi étendue, et cela se conçoit, puisqu'ils n'ont pas autant de facultés ; ainsi l'oiseau construit des nids avec plus ou moins d'art. Il ne faut pas ranger dans la sphère d'activité de la faculté qui nous occupe, les différens lieux où leurs nids se trouvent pla-

cés. Nous savons, par exemple, que le loriot fait son nid dans une bifurcation de branches, que l'hirondelle fait le sien dans l'angle rentrant d'une muraille. Cette différence de lieux s'associe à un organe que nous verrons plus tard, celui de la localité. Sans doute la phrénologie ne peut expliquer bien des nuances, mais c'est déjà quelque chose que de les constater.

Chez les animaux constructeurs, il occupe presque la même place que chez l'homme. On le rencontre en effet à l'angle antérieur et inférieur du pariétal. Le renard, le blaireau, le castor, ont cette partie cérébrale très prononcée; aussi n'a-t-il pas été difficile de le découvrir. Il n'y a qu'à comparer ces animaux à ceux qui ne sont pas constructeurs, et on verra la différence de conformation qui existe.

La science est redevable de grandes obligations à M. Vimont, qui a passé douze à quinze années de sa vie à observer les mœurs et l'organisation des animaux; et il est vraiment pitoyable de voir l'audace de professeurs qui montent en chaire, en robe ou sans robe, pour faire des cours contre la phrénologie qu'ils ne soupçonnent même pas. Comment donc ne réfléchissent-ils point qu'ils s'exposent à ce qu'on leur dise, avec beaucoup de raison : « Passez donc douze ou quinze années à étudier une science difficile et profonde, et produisez un ouvrage comme celui de M. Vimont; alors, si vous êtes de bonne foi, on pourra vous écouter. » (Applaudissemens redoublés.) Nous ne sommes pas si hardis que cela, nous nous soumettons à l'aspect de la vérité.

Chez les oiseaux, on l'observe particulièrement sur le loriot, l'hirondelle, le chardonneret, les mésanges; il manque au contraire chez le dindon, le coq, l'oie, le martin-pêcheur, le coucou.

Comme exemple de cet organe, M. Broussais montre le moule de Brunel, architecte, qui a construit le pont sous la Tamise; celui de Carême, fameux cuisinier, homme de génie dans son genre, car il ne se bornait pas à l'habile préparation des mets; il avait un talent particulier pour les disposer et les dessiner d'une manière supérieure. Cette faculté trouve encore son application dans la serrurerie; aussi est-elle très développée chez les voleurs qui excellent dans la construction des moyens qui doivent leur procurer l'entrée des appartemens. Gall l'a signalé le premier. Cet organe varie encore dans l'organisation de certaines nations. Chez les habitans de la Nouvelle-Zélande, par exemple, qui construisent de très jolies habitations, il est très prononcé; chez ceux de la Nouvelle Hollande, qui n'ont même pas l'esprit de s'abriter, il s'aperçoit à peine.

Rappelez-vous bien ce que nous avons dit souvent dans ce cours, et ce que nous répéterons encore: nous ne faisons ici que vous indiquer sommairement tout ce que peut la phrénologie. Si vous désirez savoir, il faut observer par vous-mêmes.

Telles sont les facultés que les phrénologistes ont rangées, ont classées parmi les instincts et les penchans, et qui, selon M. Sarlandière, constituent ce qu'il appelle les sentimens égoïstes, parce qu'ils ne visent qu'à la conservation de l'espèce et de l'individu. Ces instincts et penchans sont contrebalancés par les sentimens que nous allons aborder et par les facultés intellectuelles que nous verrons plus tard.

Quant à notre avis sur le rang qu'occupe la constructivité, nous pensons que c'est une sorte d'ampliation des facultés intellectuelles.

*Sentimens.*

Ces facultés, comme les instincts et les penchans que nous venons de voir, sont également intérieures, et produisent des inclinations; mais elles manifestent aussi des émotions de l'âme, émotions qu'il faut sentir soi même pour les connaître. Ces impulsions naissent encore en nous à l'occasion des impressions que nous produisent les objets du monde extérieur. On les nomme sentimens parce que leurs applications sont plus larges, plus élevées que celles des instincts; parmi ceux-ci, l'affectionivité serait peut-être le seul qui se rapprocherait des facultés que nous allons envisager: mais elles ne suffiraient pas pour établir les relations sociales.

La phrénologie les divise en deux espèces :

1° Ceux qui sont communs à l'homme et aux animaux, et qui établissent en quelque sorte une transition entre les instincts et les sentimens;

2° Ceux qui sont propres à l'homme.

Nous ne partageons pas cette distinction, persuadé que plusieurs de cette dernière division sont esquissés ou à l'état rudimentaire chez l'homme. Ces sentimens occupent la partie supérieure de la tête; tandis que les instincts que nous venons de voir siégent dans sa partie inférieure postérieurement et latéralement.

*Estime de soi.* Nous croyons utile de vous prévenir que ce sentiment examiné sur un cerveau en plâtre, n'est pas précisément à la même place qu'il occupe dans le crâne, parce qu'il a été affaissé par le moulage. La situation de son organe correspond à l'angle postérieur et supérieur des pariétaux, à peu près à un pouce au-dessous de la suture sagittale. M. Vimont pense que Gall l'avait placé un peu bas. Il se trouve à l'endroit de la partie postérieure de la tête, où le plan commence à devenir déclive; il réside de chaque côté près du sinus antéro postérieur. Son impulsion primitive produit l'estime, l'amour de soi, ce qui correspond à l'amour-propre des anciens philosophes. Il est une chose digne de remarque, c'est qu'il a toujours été admis comme sentiment primitif, quel que soit le système de psychologie qui ait été inventé.

Il a joué un rôle bien important dans l'école du dix-huitième siècle, car l'école régnante alors le considérait comme le mobile principal des actions humaines. Il produit ce sentiment de supériorité qui porte à se préférer aux autres, la disposition à l'indépendance, à la liberté; aussi agit-il puissamment dans l'histoire, dans les révolutions; en effet, on peut lui attribuer tous les efforts des peuples pour s'affranchir de l'esclavage, de la domination qui leur a été et leur est si souvent imposée.

Ses influences varient et ses applications sont très difficiles, parce qu'elles dépendent beaucoup de sa combinaison avec d'autres facultés. Ainsi, associé aux sentimens élevés, à une intelligence convenable, il produit de la dignité et de la noblesse dans le caractère, il exclut la bassesse; avec des sentimens de bas étage et peu d'intelligence, il donne l'orgueil stupide, car on sait que l'orgueil se prend en bonne et en mauvaise part, la fierté, la présomption, la suffisance, l'insolence, le dédain, le mépris, la jalousie, la rancune, la haine, la calomnie; associé avec quelques sentimens supérieurs, il produit l'émulation et l'égalité. Celui qui a cet organe très prononcé et combiné avec l'activité de toute autre faculté sans bonté ni justice, est mélancolique et chagrin du bonheur et des avantages des autres. Combiné avec la justice, avec la bonté, il forme la tolérance, la tendance à faire quelque chose qui nous élève dignement au-dessus des autres. Enfin lié à la ruse et à la destruction, il cause des actes très condamnables.

G. Combes a remarqué que les enfans qui poursuivent de leurs cris, de leurs injures un vieillard, ou un idiot, ou un homme vicieusement conformé, ou enfin un malheureux, agissent sous l'influence de ce sentiment. Il produit enfin ce qu'on appelle le coup de pied de l'âne. Dans la jeunesse chez laquelle l'intelligence se forme un peu tard, ce sentiment domine; aussi presque tous les jeunes gens sont-ils railleurs et moqueurs: c'est encore lui qui pousse les hommes à se moquer d'un de leur semblable, qui pendant longtemps a été l'idole de son pays, et est tombé par un événement quelconque.

Gall lui attribue une mimique particulière. En effet, les personnes fières et arrogantes marchent la tête penchée en arrière et regardent fixement ceux qui les abordent; si elles s'abaissent quelquefois à la familiarité, l'expression de leur physionomie, la nature de leur langage, de leur pensée ont l'air de vous faire une sorte de grâce, et cette faculté les domine tant que souvent ils s'isolent de vous pour vous faire entendre ou sentir que vous ne les valez pas. Gall avait pensé aussi qu'on devait lui attribuer le goût que possèdent certaines espèces animales d'habiter les hauteurs; mais nous croyons que cette impulsion a lieu en vertu d'une faculté particulière, que l'on appelle la faculté des localités.

Le défaut d'action de l'estime de soi produit l'humilité, l'abaissement; et il est remarquable que tous ceux qui ont voulu commander aux autres leur ont ordonné l'humilité. Dans les religions, celui qui parle au nom de Dieu, exalte son estime de soi; jamais il ne voit les autres assez bas. En politique, quel effet ne produit-on pas avec le prestige de l'autorité royale? Aussi la chance de succès de celle-ci n'est qu'en raison de l'humilité qu'elle obtient de la nation, et c'est ce qui fait qu'elle tend à s'élever le plus qu'elle peut. (Applaudissemens.) Mais comme les hommes ont tous ce sentiment, et que plus l'intelligence se forme, plus ils sentent la portée de celui-là, ils ne veulent pas être déprimés. Alors le ressort se détend; le sentiment de liberté éclate, et il résulte de tout cela une secousse politique indispensable ou plutôt naturelle.

La ruse, véritable Protée, fait aussi que l'homme se venge en s'élevant de l'abaissement qu'on veut lui imposer.

Quant aux facultés qui pourraient servir d'auxiliaires à ce sentiment, elles sont très difficiles à déterminer. Le plus souvent il agit par impulsion primitive; il est souvent soutenu par le courage, par la destruction qui forment la colère, et en général par le tempérament vigoureux de la jeunesse. Lorsque dans une action quelconque les sentimens d'égoïsme ont triomphé, l'estime de soi fait alors que l'orgueil s'exalte, qu'on s'estime davantage, qu'on se dit enfin : j'ai réussi!...

De tous les sentimens c'est celui qui se révolte le plus par le rassemblement des hommes, et alors il devient un organe prédominant. Rien n'est orgueilleux, n'est chatouilleux comme les corporations, depuis les sociétés particulières jusqu'aux empires. C'est surtout sous l'influence de l'estime de soi qu'un village est opposé à un autre, que les compagnies de tailleurs de pierre, de maçons, de couvreurs s'égorgent entre elles; c'est encore par l'activité de cet organe que les régimens cherchent une occasion de s'attribuer une supériorité, et remarquez-bien qu'ils la rencontrent toujours: ainsi, c'est ou le colonel, ou le drapeau, ou le n° du régiment, ou le succès obtenu dans une bataille.

Enfin il trouve des oppositions dans la circonspection et dans la ruse qui le retiennent; il rencontre un correctif dans l'intelligence: plus les facultés de la réflexion et de l'observation ont été exercées, moins l'homme est orgueilleux. Cette faculté s'affaiblit avec l'âge, et c'est parce que les vieillards savent qu'il faut modérer l'activité de ce sentiment, parce qu'ils ont l'expérience de l'influence despotique qu'il a eu sur eux, qu'ils en modèrent l'action: de là leur vient la juste qualification de bonnes gens, car effectivement les vieillards sont plus tolérans; ils ont davantage l'habitude du monde. Pour la tolérance, il en est de même dans la religion catholique; on sait qu'il n'y a rien de moins tolérant qu'un jeune prêtre.

Ce sentiment existe encore chez les animaux. Gall lui attribue chez eux l'influence qu'il lui attribuait chez l'homme pour le choix des hauteurs. Mais l'explication que nous avons donnée de cette manifestation, est ici la même; cependant nous le répétons, nous ne donnons pas comme dernier mot notre explication. On le trouve très développé chez le mulet, le chien et le cheval qui sont des animaux très orgueilleux. Le cheval fort et vigoureux prend une attitude superbe quand il est bien paré et surtout quand il est monté par un personnage important; il se moque d'un mauvais cavalier, et souvent le jette à terre. Les muletiers du Languedoc menacent leurs mulets de leur enlever leur panache; l'éléphant se fâche, si on l'insulte. Le gros chien dédaigne les petits chiens. Nous avions fait valoir ces faits à l'académie de médecine, lorsqu'en sortant un de nos collègues nous dit que nous avions effectivement raison; qu'il avait vu un petit chien attaquer avec acharne-

ment un chien de taille, et que celui-ci, méprisant les attaques de cet imperceptible animal, avait dédaigneusement levé la cuisse, etc. Le chien de chasse qui a affaire à un mauvais chasseur, le méprise, se moque de lui, le quitte et s'en retourne tranquillement au logis. Tous les animaux, chefs de bande, ont toujours une attitude plus fière que celle de tous leurs inférieurs. Le coq triomphant prend une pose fière et hautaine; si un petit coq a la hardiesse de vouloir faire le galant près d'une belle et grande poule, celle-ci le regarde d'un air de hauteur, et semble lui dire : *comment ce n'est que toi, misérable!*

M. Broussais montre plusieurs têtes qui ont un développement considérable de cet organe, et d'autres qui en sont dépourvues. Ces organisations opposées ont donné naissance à des manifestations contraires. Nous ne pouvons malheureusement pas ici entrer dans les détails biographiques de chacune de ces têtes, parce que la place nous manque.

Parmi celles qui ont cet organe très prononcé, M. Broussais arrête un instant les regards sur la tête de Lacenaire.

---

*Essai sur la gravelle et la pierre*, considérées sous le rapport de leurs causes, de leurs effets et de leurs divers modes de traitement; par M. Ségalas. Un vol. in-8° de 286 pages, avec une planche lithographiée. Paris, 1836. Chez Baillière.

Une année s'est à peine écoulée depuis l'apparition de la première partie du Traité de la gravelle et de la pierre, par M. Ségalas, que l'auteur s'empresse déjà de publier la seconde, et de compléter ainsi sa monographie sur une maladie aussi commune que cruelle. Un travail spécial fait avec conscience, basé tout entier sur l'expérience d'un praticien éclairé, ne peut manquer de fixer l'attention des hommes de l'art qui veulent se tenir au courant des progrès de cette branche de la chirurgie.

Vingt chapitres composent le volume que nous avons sous les yeux. Une planche lithographiée représente l'instrument que l'académie des sciences a, l'année dernière, récompensé, c'est le brise-pierre à pression et à percussion de M. Ségalas. Un certain nombre d'observations pratiques enfin terminent l'ouvrage.

Considérées comme objets d'histoire naturelle, les concrétions lithoïdes qui s'engendrent dans le corps de l'homme et des animaux, offrent sans doute un très haut intérêt; mais c'est surtout lorsqu'on les médite sous le point de vue de leur mode de formation, que ces productions doivent à la fois intéresser la science et la thérapeutique.

Qui ne sait que des pierres, de véritables pierres, pareilles à celles qu'on rencontre dans les voies urinaires, ont été souvent constatées dans le cerveau, dans le poumon, dans le cœur, dans le foie, dans les intestins, dans les kystes accidentels, dans les veines, dans les articulations, dans le parenchyme des muscles, dans les glandes salivaires, etc.? Bien que ces concrétions eussent été jusqu'à ces derniers temps regardées comme de nature osseuse, il est prouvé maintenant que leur composition ne diffère nullement de celle de certaines pierres urinaires.

Les vitalistes absolus, les animistes, ceux même qui regardent la sécrétion encéphalique, la pensée comme un être à part, sont obligés de convenir aujourd'hui qu'il se passe dans l'organisme vivant des phénomènes chimiques dont les lois diffèrent à peine de celles qui règlent la matière brute dans les cornues inertes de nos laboratoires. L'exemple le plus frappant de ce fait est sans contredit celui de la formation des concrétions lithoïdes, et en particulier de la gravelle et des pierres des voies urinaires. Je me contenterai, pour appuyer ces assertions, d'extraire un seul passage de l'ouvrage que nous avons sous les yeux.

« Je dois, dit M. Ségalas, à l'obligeance de M. Lafond, professeur de pathologie à l'école royale d'Alfort, des renseignemens intéressans sur les calculs urinaires des animaux domestiques. Je pense devoir les consigner ici, parce qu'ils montrent les rapports de composition de l'urine et des calculs urinaires, ainsi que l'influence du régime alimentaire sur la formation de ces calculs.

» Les pierres urinaires très rares chez les animaux herbivores domestiques, sont plus fréquentes chez les animaux carnivores, notamment chez le chien.

» Dans les espèces chevaline, bovine et ovine, les calculs rénaux, urétéraux, vésicaux et urétraux, offrent tous la même composition chimique; ils contiennent beaucoup de carbonate de chaux, un peu de carbonate de magnésie, une certaine quantité de mucus et une très faible proportion de phosphate de chaux...

» La stabulation, l'engraissement, le régime sec composé de foin, de paille et de graines céréales, favorisent la formation des rudimens de calculs ou de petits graviers dans l'appareil urinaire; le régime vert les fait disparaître.

» C'est là, ajoute M. Ségalas, un fait capital; car l'analyse des pailles et de l'écorce des graines céréales, a démontré qu'elles renferment une grande quantité de carbonate et de phosphate de chaux, tandis que les végétaux verts, au contraire, en contiennent très peu.

» Il était reçu généralement, d'après le jugement de nos grands maîtres, et c'était aussi notre opinion, que l'affection calculeuse était plus fréquente chez les enfans que chez les adultes et les vieillards. M. Ségalas cependant pense le contraire : il se fonde d'abord sur les observations suivantes :

« A l'hôpital des enfans, dit-il d'après M. Jolly, où l'on en reçoit annuellement 3,000, on ne voit que 5 ou 6 calculeux par an. Dans l'asile de Chelsey, sur plus de 6,000 enfans malades, on n'a remarqué qu'un seul cas de calcul. Dans l'hôpital de Foundling, parmi 1151 enfans malades, il ne s'est trouvé que trois affections calculeuses. »

L'auteur ajoute ensuite l'énumération des causes propres à favoriser la formation de la pierre, et qui se rencontrent plus souvent dans les époques avancées de la vie que dans l'enfance. Ainsi, ce qui augmente la concentration des urines, comme l'âge avancé, l'habitude de ne pas boire d'eau ou d'en boire très peu, l'usage abusif des alimens azotés, particulièrement des viandes noires, etc., etc., aideront le développement de la pierre.

Après avoir considéré d'une manière méthodique et approfondie la pathologie et la thérapeutique générales des pierres urinaires, M. Ségalas traite dans autant de chapitres séparés de la pierre des reins, des calices et des bassinets, de celle des uretères, de la vessie, de l'urètre, de la prostate, du prépuce et des concrétions salines des fistules urinaires. Mais ce sont surtout les détails pathologiques des pierres vésicales qui occupent la plus grande partie de ce volume.

Il n'est pas difficile de reconnaître au premier coup-d'œil un livre fait avec d'autres livres, de celui qui est basé sur une longue observation personnelle. Il y a dans ce dernier un cachet tout particulier, et pour peu qu'on soit versé sur la matière, on aperçoit de suite la nature répondre ici à chaque pas avec son ton ordinaire de vérité. L'ouvrage de M. Ségalas est dans cette dernière catégorie. En parcourant les différens paragraphes relatifs à la symptomatologie, au diagnostic et à l'anatomie pathologique de la pierre vésicale, non seulement nous y trouvons la plus grande exactitude, mais encore un esprit éminemment pratique, qui appuie chaque proposition sur des faits nombreux que l'auteur cite d'après sa propre expérience. Hâtons nous, en attendant, d'arriver à la partie la plus essentielle de l'ouvrage, au traitement curatif de la pierre vésicale.

Ce chapitre, qui n'embrasse rien moins que cent-trente pages, est divisé en dix articles, dont plusieurs sont sous-divisés en paragraphes. Les agens chimiques et physiques employés contre la pierre, tels que les injections alcalines ou acides, celles d'eau distillée, le remède de la célèbre mademoiselle Stephens, certaines eaux minérales, les courans galvaniques, etc., sont tour à tour appréciés par l'auteur dans les deux premiers articles. Nous arrivons à l'examen des agens mécaniques propres à diviser la pierre dans la vessie, la lithotritie.

La lithotritie, cet art si nouveau et si brillant, qui fait tant de chagrin aux représentans de l'école; cet art qui casse à la fois et les pierres vésicales et les petites têtes professorales de notre faculté *postiche*, devait être, ainsi qu'il l'est en effet, traité *ex professo* dans le livre de M. Ségalas.

Les instrumens perforateurs droits et courbes, les compresseurs, les percuteurs et ceux enfin qui agissent par pression et par percussion à la fois, telles sont les quatre classes d'instrumens sur lesquels M. Ségalas fixe principalement l'attention. Il expose avec clarté, précision et méthode le mode d'action et la manière de se servir de ces instrumens; il assigne à chacun la place qui lui convient dans l'état actuel de la lithotritie, et s'arrête enfin sur le percuteur de M. Heurteloup, perfectionné par M. Ségalas. On convient aujourd'hui que l'instrument à pression et à percussion est celui qui présente le plus d'avantages; aussi est-il généralement adopté par les hommes compétens et exercés. L'auteur décrit ici les différentes manœuvres relatives à l'application pratique de cet instrument, et signale en même temps les précautions à prendre après chaque séance de lithotritie afin d'en assurer le succès.

Les accidens qu'on a reprochés à cette opération, tels que le faussement de l'instrument, la perforation de la vessie, les déchirures de la muqueuse cysto-urétrale, les fausses routes, les hémorrhagies, la cystite, etc., sont appréciés consciencieusement par M. Ségalas; il avoue, en consultant sa propre expérience, qu'il y a eu exagération à cet égard de la part des fauteurs comme des antagonistes de la lithotritie; il remonte aux véritables sources de ces accidens (dont la plupart n'ont pu avoir lieu que dans une époque où la lithotritie était bornée à la pince à trois branches), et indique en même temps les moyens propres à les prévenir.

La lithotritie est aussi applicable chez la femme, et M. Ségalas n'a pas oublié d'exposer dans sa monographie tout ce qui a rapport à ce sujet; il cite une opération remarquable de lithotritie qu'il a pratiquée avec le plus grand succès, chez une petite fille de trois ans qui lui avait été confiée par M. le docteur Bossion, de Beaumont.

Nous passons à l'autre moyen de guérir la pierre vésicale, la taille. Après avoir décrit minutieusement les indications et les manœuvres propres aux différentes méthodes et procédés cystotomiques, l'auteur s'arrête sur la taille hypogastrique qu'il expose avec une sorte de prédilection. C'est ici que le nom du doyen des lithotomistes, M. Souberbielle, se rencontre honorablement cité, ainsi que cela devait être.

Enfin, un parallèle entre la taille et la lithotripsie, la manière de préparer les malades à ces deux opérations, la récidive de la pierre, la pierre renfermée dans une vessie herniée, ce sont là autant de sujets traités à la suite des chapitres précédens qui complètent l'exposé des connaissances acquises sur la pierre, et ajoutent le plus grand intérêt à l'ouvrage de M. Ségalas.

R....

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 5 JUILLET 1836. (9e ANNÉE.) N° 80. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Cathétérisme forcé*, lettre chirurgicale à M. Mayor, de Lausanne, par Vidal, de Cassis. Paris, Just Rouvier et Lebouvier. Prix, 1 fr. 25 c.

M. Mayor a publié un mémoire dans lequel il avance cette proposition : « Plus le rétrécissement est prononcé et opiniâtre; en d'autres termes, plus l'urètre offre des difficultés au cathétérisme et à la libre excrétion des urines, plus aussi j'ai soin de m'armer d'un cathéter de plus en plus volumineux. »

Le plus petit numéro de ce chirurgien a 2 lignes de diamètre, le plus fort 4 lig. 1/2. Une pareille proposition devait singulièrement prêter à la critique, qui ne se fit pas attendre. M. Vidal rédigea plusieurs articles dans le Journal hebdomadaire, et chercha à apprécier la méthode de M. Mayor. Ce chirurgien invoquait l'analogie et les faits; M. Vidal examine ces deux moyens de conviction; il tourne l'analogie contre la méthode Mayor, et les faits lui semblent manquer des détails nécessaires pour être invoqués par le chirurgien de Lausanne. Cependant M. Vidal arrive à des conclusions qui tendent à faire admettre le cathéter d'étain comme complément des moyens connus pour traiter les rétrécissemens de l'urètre, mais non à l'exclusion de ceux-ci... Il paraît que M. Mayor n'a pas été satisfait de l'examen de M. Vidal, car dans la deuxième édition de son mémoire, il s'exprime avec aigreur; 37 notes ont été ajoutées au premier travail de M. Mayor, et la plupart contiennent des récriminations qui ne s'adressent pas seulement à M. Vidal; MM. Sanson, Laugier, Chanmet ont leur part. C'est M. Vidal qui a répondu, et nous le félicitons de l'avoir fait avec modération et bon goût. L'observation la plus stricte des formes et des convenances n'a rien fait perdre à la verve ironique et spirituelle de cet écrivain, et a donné à sa polémique un ton de dignité qu'on perd trop souvent dans les discussions chirurgicales. Nous voudrions, si l'espace nous le permettait, et extraire de nombreuses citations, mais celles-ci suffiront pour faire juger la manière de l'auteur et pour inspirer le désir de lire en entier cette épître d'un nouveau genre.

« Je fais à peu près tous les frais de votre note 13. J'ai dit dans mon second article : « Jamais on ne devra faire un cathétérisme forcé. Cette épithète n'est pas chirurgicale. » Vous adoirez cette sentence, et vous voudriez la voir écrite en lettres d'or. Permettez moi de vous dire que vous ne la comprendriez pas mieux pour cela, puisque vous croyez que je veux bannir toute puissance physique de la thérapeutique chirurgicale. Mais les bons praticiens m'ont compris, car ils savent que les tours de force n'ont aucune application en chirurgie, et que faire quelque chose de forcé, ce n'est pas sagement et méthodiquement employer la force.

» Ainsi rien de forcé, rien par violence, c'est elle que j'exclus; je ne la veux nulle part, tandis que vous la placez partout. Mais pour cela je ne me crois pas, comme vous le dites, destiné à faire école; il me manque toutes les qualités nécessaires, une surtout que vous possédez à un très haut degré : ceux qui liront votre mémoire la rencontreront à toutes les pages. Cependant vous criez très haut : « M. Vidal semble être prédestiné pour nous doter d'une semblable doctrine. Et au fond, pourquoi la chirurgie ne marcherait-elle pas à l'égal de son orgueilleuse sœur? Pourquoi n'aurait-elle pas aussi son Hahneman? La France aura fourni l'opérateur aux mains gantées, aux impressions infinitésimalement imperceptibles; l'homœopathie instrumentale, ou, pour mieux dire, l'adinamotechnie chirurgicale n'est plus un rêve, n'est plus un de nos pieux désirs! M. Vidal en a fait la découverte, et son adynamomètre faisant l'effet de la tête de Méduse sur tous les dynamophyles va être offert aux mânes d'un illustre maître afin de les rassurer sur le sort futur de son art. »

» Je ne m'arrêterai pas ici, mon cher confrère, pour vous complimenter sur le bon goût qui relève cette fine plaisanterie; si je pouvais prendre ces phrases au sérieux, je vous dirais que vous avez parfaitement deviné ma tendance. Oui, je préfère, en chirurgie, les petits aux grands moyens, la douceur à la brutalité; oui, il y a une école qui vous domine et que je voudrais voir tomber; c'est celle qui a imaginé les tortures auxquelles on soumet ces malheureux fracturés; c'est celle qui la première a prononcé le mot cathétérisme forcé que vous avez copié; c'est celle qui avait érigé la violence en principe. Elle avait pour chef une de nos gloires nationales; pour interprète la plume la plus éloquente de notre littérature; aussi le mal qu'elle a produit a été grand. Elle vous a fait oublier les bonnes traditions de l'ancienne académie de chirurgie; elle n'a vu le mal que dans ce qu'il avait de plus local et de plus matériel; elle a rompu l'unité organique; elle a tourné en dérision la médecine au lieu de l'appeler à son secours.

» Pour arrêter le développement de cette école, il a manqué à Sabatier l'enthousiasme de son art; avec un sens plus philosophique Boyer eût pu la modifier, et pour la réformer il eût fallu à Dupuytren plus de temps et moins d'égoïsme. Cependant la demi-flexion dans le traitement des fractures, la proscription absolue des sondes coniques, étaient le commencement de cette réforme que le temps finira par amener. Les bons principes, ceux de Pott, de J. Hunter, etc., de tous les grands pathologistes, fermentent dans l'esprit des jeunes chirurgiens qui sortent du concours; l'internat est la pépinière fertile qui est destinée à doter notre patrie d'habiles praticiens; c'est là qu'est la partie vive et l'avenir de la chirurgie française. Hé bien, interrogez les tous sur le cathétérisme forcé, sur le taxis forcé, adressez-vous à l'Hôtel-Dieu de Paris, là où la mauvaise chirurgie a toujours échoué d'une manière éclatante (1); sur ce théâtre élevé où l'élite de la jeunesse vous observe, vous juge, et vous juge sévèrement; là où Dupuytren est encore présent, parlez de vos cathéters, la réponse ne se fera pas attendre.

» Dans votre verve de néologisme, vous m'appelez dynamophobe, et les membres de l'école que vous faites, sont des dynamophyles : Hé bien, j'accepte cette qualification. Oui, j'ai horreur de la force telle que vous l'employez; mais il est des humains qui en ont une horreur plus grande encore, ce sont ces malheureux malades qui se souviennent de vos essais à l'Hôtel Dieu et à Saint-Louis, de ceux de M. Sanson et des miens. »

M. Vidal ne s'est pas borné au rôle de critique; ayant remplacé M. Breschet à l'Hôtel-Dieu de Paris, il a aussi expérimenté. Il raconte avec franchise ce qui lui est arrivé dans cette même salle Sainte Jeanne, où les cathéters en étain avaient causé des accidens entre les mains de M. Sanson et de M. Mayor lui-même.

Comme tous les spécialistes, M. Mayor aurait pu objecter que si son cathétérisme n'a pas réussi entre les mains des chirurgiens de Paris, c'est qu'ils n'ont pas su s'en servir. Mais M. Mayor avait avancé que des personnes tout-à-fait étrangères à la médecine manient très bien ces sondes; voici ce que dit M. Vidal à ce sujet :

« Quand je parle de populariser un moyen chirurgical, je n'entends pas conseiller de le mettre entre les mains des gens du monde, mais bien à la disposition de tous ceux qui exercent l'art de guérir. Pour savoir ce que peut devenir le cathétérisme livré à des mains peu exercées, on n'a qu'à observer ce qui se passe dans les hôpitaux quand un malade est affecté d'une paralysie de vessie. Il n'y a pas de rétrécissement, le canal est on ne peut plus large; eh bien, presque toujours de fausses routes sont pratiquées, parce que le cathétérisme devant être fait très fréquemment, les élèves de toutes les classes l'entreprennent; tous ne peuvent l'exécuter convenablement, et le malheureux malade en souffre.

» Comment voulez-vous alors que des ignorans soient plus heureux que les jeunes gens qui se sont déjà plusieurs fois exercés sur le cadavre, qui ont appris les règles de cette opération et qui l'ont vu exécuter si souvent? C'est ici le lieu de citer un passage de la note 17 que je me garderai bien de commenter. Je ferai seulement remarquer que c'est un de nos doyens d'âge qui parle : « La chirurgie populaire saura s'en emparer (il est question de votre méthode), et peut-être ne trouvera-t-on pas inconvenant, un jour, que des sages-femmes instruites sachent en faire l'heureuse application dans certains cas d'urgence. J'ai du moins eu à me féliciter plusieurs fois d'avoir à ma disposition les mains intelligentes d'une épouse, d'une fille même, pour me suppléer dans des rétentions d'urine *fort graves*, et où les secours étaient en

(1) On pourrait ajouter, *et les mauvais chirurgiens*. (*N. du R.*)

trop éloignés ou trop souvent réclamés. Qui n'aurait pas été touché par les larmes et la profonde émotion d'une *jeune fille*, qui me racontait comment elle avait fait violence à ses sentimens, afin de soulager *son* vieux *père*, un *vénérable ecclésiastique* » (page 225, note 17).

» Je vous ferai remarquer, mon cher confrère, que c'est la première fois que je souligne, et que je n'ai pas encore fait usage de ces points d'admiration que vous paraissez affectionner d'une manière particulière, car vous en faites un bien fréquent usage; ce qui ne nuit en rien à l'excellent goût qui règne dans toute votre polémique.

» J'ai dit que je m'abstiendrai de toute réflexion sur ce passage qui fera le plus grand plaisir à certaine secte qui met des femmes partout. Mais vous me permettrez de m'étonner qu'un procédé qui réussit entre des mains si peu exercées, présente tant de difficultés aux chirurgiens des hôpitaux. A tout instant vous blâmez M. Sanson d'avoir mal employé vos sondes: comment se fait-il donc que des praticiens qui font si bien l'opération de la hernie, qui pratiquent la pupille artificielle, qui vont découvrir à des profondeurs considérables les vaisseaux à lier, échouent quand il s'agit d'un cathétérisme que le beau sexe sait si bien faire? Remarquez que c'est dans les cas fort graves que vous employez ces jeunes mains.»

Cette lettre mérite bien l'épithète de chirurgicale, car elle contient des vues élevées de chirurgie qu'on rencontre rarement dans ces gros livres de l'école qui ont été bouquins en naissant. Tous les chirurgiens voudront lire cette épître, qui a déjà fait sensation dans notre littérature. X...

---

## HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

### Service de M. le baron Larrey.

*Epilepsie traumatique depuis 33 ans; extraction d'une esquille; guérison.*

Bien que la science possède déjà un certain nombre de cas d'épilepsie traumatique qui ont été guéries par le trépan céphalique, on ne saurait trop s'empresser de recueillir et de publier les observations nouvelles sur ce sujet. On sait en effet que les opinions des praticiens ne sont pas toutes d'accord sur l'utilité réelle de ce moyen dans ces cas, et que Boyer lui-même a complètement échoué dans une circonstance de cette espèce. (Tom. V.) Aussi ne sera-ce pas sans intérêt qu'on lira l'observation suivante.

Un invalide âgé de soixante-six ans a été blessé, il y a trente-trois ans, à la bataille de Marengo, d'un éclat d'obus au front. Transporté sans connaissance à une ambulance, il a été trépané de suite: une portion du frontal a été extraite. Les symptômes de la commotion et de la compression ont persisté, et ils ont été suivis de ceux de l'encéphalite. Néanmoins l'orage se dissipa en partie par degrés à la longue. Nous disons en partie, car le blessé resta avec une paralysie de la moitié droite du corps, et perdit complètement la mémoire des choses. La plaie ne se cicatrisa pas entièrement, elle resta fistuleuse, et des accès épileptiques quotidiens survinrent quelque temps après la blessure.

Pendant trente-trois ans, cet invalide est donc resté dans le même état, tous les jours affligé par les accès épileptiques, sans mémoire des choses, et portant toujours sa fistule anormale frontale.

Entré dans le service de M. Larrey, cet habile praticien sonde la petite fistule, qui se présentait au fond d'une cicatrice déprimée et adhérente à la table vitrée du frontal, sent une esquille mobile, profonde, pratique délicatement un débridement à travers le tissu inodulaire, et fait heureusement l'extraction d'une portion d'os nécrosé, à l'aide des pinces à polype.

A partir de ce moment, la fistule s'est guérie, la cicatrice s'est consolidée, les accès épileptiques ont entièrement disparu, et les fonctions locomotrices et mentales ont éprouvé une très grande amélioration.

Actuellement ce brave vieillard peut marcher à l'aide d'une canne; bien qu'en chancelant un peu, il peut parcourir assez vite de grandes distances; il paraît bien portant du reste; mais, chose remarquable, il a perdu la mémoire des nombres; il ne peut pas compter au-delà de dix, il lui est impossible d'additionner exactement deux ou trois unités; sa physionomie exprime l'étonnement et la stupeur, son regard est fixe, sa voix confusément articulée; la mémoire des noms propres paraît aussi atteinte chez lui, car il a quelquefois de la peine à retrouver son nom. Il se réveille parfois en sursaut avec des éclats de rire.

M. Larrey conclut avec raison de ce fait et d'un grand nombre d'autres qu'il a eu l'occasion d'observer, que l'épilepsie traumatique dépend constamment de la compression d'un point quelconque de la masse encéphalique. On prévoit déjà quel parti immense une pareille observation peut avoir pour la pratique.

Nous ne devons pas clore ce récit sans exprimer le désir que MM. les phrénologistes examinent attentivement et étudient cette précieuse collection vivante de crânes et de cerveaux lésés traumatiquement qu'on rencontre dans l'asile de l'ancienne valeur de nos armées: nous sommes certains que la science de Gall y gagnerait singulièrement.

*Entorse du genou; appareil inamovible.*

On sait que M. Larrey applique avec un succès remarquable son appareil inamovible, non-seulement sur les fractures en général, mais encore sur certains fracas articulaires et même sur les entorses. Dans ce dernier cas, il laisse l'articulation enveloppée dans l'appareil pendant un temps plus ou moins long, suivant le degré de lésion, ce qui procure une guérison des plus sûres et des plus promptes.

On conçoit en effet qu'en pareille occurrence l'appareil inamovible procure non-seulement l'avantage de tenir forcément le membre en repos, mais encore il agit comme astringent et résolutif par les élémens qui le composent, et enfin comme moyen compressif, ce qui empêche l'abord congestionel des humeurs dans la partie. C'est ainsi que nous avons vu des entorses très graves de l'articulation du pied, être heureusement guéries de la sorte par M. Larrey, en moins de temps que par les traitemens ordinaires. Nous nous bornerons pour le moment à en rapporter un exemple récent pour l'articulation du genou.

Un invalide fit un faux pas et éprouva une très vive distension au genou, sans tomber pourtant par terre. Un gonflement énorme de la région avec épanchement considérable de sang dans l'articulation, douleur et impossibilité de faire agir le membre, en ont été la conséquence. Admis dans les salles de M. Larrey, ce militaire a été traité de la manière suivante:

Plusieurs ventouses scarifiées ont été appliquées sur la peau du genou; du sang a été tiré en grande abondance par ce moyen. Ensuite, à l'aide de compresses longuettes trempées et exprimées dans un mélange de blancs d'œufs battus et de vinaigre camphré, l'articulation a été artistement et très exactement couverte de toute part; une bande a servi à retenir le tout, sans que pourtant les vaisseaux ni les nerfs principaux participassent à l'action de l'appareil.

Le membre a été posé et laissé dans l'extension pendant quarante jours environ. A cette époque, le bandage ayant été ôté, l'articulation était revenue à l'état normal, et le malade a repris parfaitement les fonctions de son membre,

Nous trouvons dans ce mode de traitement beaucoup plus d'économie pour l'hôpital et d'avantage pour les malades, que par l'emploi des sangsues et des cataplasmes. Outre qu'à l'aide des ventouses scarifiées on peut tirer en peu d'instans autant de sang qu'on désire, on n'a pas par ce moyen l'inconvénient d'ajouter à la lésion primitive l'action traumatique des sangsues, ni de provoquer un érysipèle fâcheux, ainsi que cela arrive souvent par l'emploi de ces annelides. Ajoutez à cela que la guérison s'obtient de la sorte et en moins de temps. Nous nous étonnons vraiment de ne pas voir dans la plupart des cas les sangsues être remplacées par les ventouses scarifiées, ce qui serait un bénéfice considérable pour l'administration des hôpitaux.

*Fracture compliquée du fémur; appareil inamovible; fistule depuis vingt-quatre ans; débridement; extraction de deux esquilles nécrosées; guérison.*

Dans une de ses campagnes avec les armées de l'empereur, un militaire avait eu le fémur droit fracassé vers sa partie moyenne par un coup de feu. Traité par l'appareil inamovible, il était guéri avec deux pouces de raccourcissement du membre. Deux fistules pourtant étaient restées depuis lors sur l'endroit de la lésion. Après vingt-quatre ans d'attente, cet invalide s'est décidé enfin à entrer à l'hôpital réclamer les secours de M. Larrey. En sondant ces nouveaux canaux, ce praticien trouve des trajets très profonds aboutissant au fémur, après avoir sillonné dans l'étendue de plusieurs pouces les parties molles de la cuisse. Des esquilles morbides ayant été constatées dans le fond, le chirurgien incise hardiment les tissus superposés dans la longueur de deux pouces environ, en dirigeant le bistouri d'après l'indication anatomique de la région; il introduit son indicateur jusqu'au fémur, puis à l'aide d'une pince à anneaux il saisit enfin et extrait du premier coup une esquille du volume et de la longueur d'un doigt d'adulte. La plaie a été pansée mollement. Peu de jours après on en a fait autant pour l'autre trajet d'où l'on a tiré une seconde esquille. Le malade a guéri parfaitement de ses fistules.

Cette observation est plus intéressante qu'elle ne le semble au premier coup d'œil. D'abord n'est-il pas remarquable que des esquilles osseuses soient restées pendant vingt-quatre années dans le fond de la cuisse, sans que la nature ait trouvé moyen de les faire sortir spontanément? Ensuite il serait curieux de savoir si ces esquilles n'étaient devenues mobiles que depuis peu, ou bien si leur élimination de l'os principal s'était faite depuis long-temps. Dans le premier cas n'est-il pas étonnant que le travail de séparation exige une élaboration de plusieurs années avant de s'accomplir, ainsi que cela avait d'ailleurs été constaté par des observateurs très éclairés (Dupuytren)? Dans le second cas, ne devrait-on pas, d'après cela tenir pour règle d'agir le plus tôt possible pour opérer l'extraction de certaines esquilles, sans attendre les inutiles efforts de la nature? Enfin la manœuvre hardie et heureuse que M. Larrey a mise en exécution pour guérir une infirmité aussi ancienne, n'est pas moins digne de l'attention des praticiens.

## HOPITAL NECKER. — M. Bricheteau.

*Des conférences cliniques de l'hôpital Necker pendant une partie de l'année* 1835. (Suite.)

*Phthisie pulmonaire.* — Indépendamment de l'intérêt que ce sujet doit inspirer aux élèves, nous y avons été souvent ramené dans un but d'études et de recherches spéciales, étant sur le point de publier un ouvrage sur cette terrible maladie, qu'on peut d'autant mieux observer à l'hôpital Necker, que les malades y sont attirés par une sorte de tradition qui remonte à Laënnec. Ce fut en effet, dans cet établissement qu'il composa son fameux traité sur l'auscultation médiate appliquée aux maladies de poitrine.

Il semble, au premier abord, que l'histoire de la phthisie pulmonaire est complète et totalement écrite dans les livres, mais il s'en faut beaucoup qu'il en soit ainsi.

Si on excepte, en effet, l'état pathologique des organes qui sont le siége de cette maladie (état si exactement décrit en France par Bayle, Laënnec et M. Louis); si on fait abstraction de la description vive et pittoresque du phthisique aux différens degrés de la consomption pulmonaire, on ne tarde pas à se convaincre que les autres points de l'histoire de cette affection laissent encore à désirer une foule de recherches et d'expériences nouvelles.

Tout ce qui est relatif aux causes de la phthisie, aux âges qui en sont plus particulièrement atteints aux époques précises de l'invasion et de la terminaison de la maladie par la mort, est imparfaitement connu. Il en est à peu près ainsi de l'influence des professions, du genre de vie, des chances de guérison que présentent les phthisiques peu avancés, des moyens qu'on doit préférer pour arriver à ce résultat favorable, etc. Ainsi, pour n'en citer que quelques exemples, on envoie les phthisiques dans le Midi sans réfléchir qu'il y a une foule de localités plus dangereuses pour les malades que celles qu'ils quittent; on a écrit bien des fois qu'après 35 ans on n'était presque plus disposé à la phthisie, tandis qu'on n'y est guères moins sujet après cet âge qu'avant. On a proclamé que l'usage des instrumens à vent, les exercices un peu actifs étaient nuisibles aux poitrinaires; rien n'est plus exagéré, nous pourrions dire même plus faux.

Des auteurs ont regardé la phthisie comme une maladie scrofuleuse, ou tout au moins ont considéré ces deux maladies comme identiques. Cette opinion est presque toujours erronée; il en est de même des rapports supposés de la pulmonie avec la maladie vénérienne, de la dégénération de la pneumonie en phthisie, de l'influence de la masturbation sur la consomption des poumons, etc.

Dans la plupart des circonstances, on a pris des coïncidences entre deux affections pour des subordinations pathologiques; ce qui a entraîné souvent les auteurs à admettre un trop grand nombre d'espèces de phthisie pulmonaire.

Parmi les moyens que nous avons employés depuis cinq ans contre la phthisie pulmonaire, nous mentionnerons seulement ici les émétiques et les cautères profonds au-dessous des clavicules. Depuis Morton on a différentes fois préconisé l'émétique à petites doses dans le premier degré de phthisie; on sait aujourd'hui que le remède secret employé il y a une vingtaine d'années à Paris, par un charlatan qui se faisait souvent appeler en consultation, consistait dans des doses minimes de tartre stibié.

Il y a quelques années, un médecin napolitain (Giovani de Vettis) (1), annonça qu'il avait guéri par ce moyen, 176 phthisiques dans l'hôpital militaire de Capoue. Sa manière d'administrer ce remède consistait à étendre trois grains de tartre stibié dans cinq onces d'eau de sureau édulcorée avec une once de sirop simple; il donnait soir et matin une cuillerée à bouche de ce mélange, et quand il ne produisait pas d'effet vomitif, il donnait une seconde cuillerée un quart-d'heure après. Lorsque cette composition causait du dévoiement, il le combattait par des pilules de digitale pourprée d'ipécacuanha torréfié (2 gr. d'ipéca, 1 gr. de digitale).

Nous avons répété les expériences de Giovani avec peu de succès. Nous devons dire cependant, qu'une de nos malades s'est parfaitement trouvé de ce traitement, et que beaucoup d'autres n'ayant pas voulu le continuer, quoiqu'elles fussent soulagées, nous ne pouvons pas dire d'une manière absolue que la méthode du médecin italien soit défectueuse; nous ferons observer seulement que ce médecin avait affaire à de jeunes soldats dont il n'a plus oui parler ensuite, qu'il est possible en second lieu, qu'il se soit quelquefois trompé en portant son diagnostic. Du reste, il est impossible de révoquer en doute l'efficacité de l'émétique dans les premiers temps de la phthisie, d'après la manière positive dont s'expriment Morton, et plusieurs autres auteurs qui ont adopté son opinion. Aussi nous proposons-nous bien de recommencer nos expériences sur des malades beaucoup plus courageux que ceux auxquels nous avons eu affaire (c'étaient des femmes.) Nous en rendrons compte dans les conférences de 1836.

Les faits rapportés par Laënnec et quelques autres, dans lesquels des cicatrices résultant de l'union de parois caverneuses, attestaient la guérison de phthisies confirmées, nous ont conduit à penser qu'on pouvait, dans certains cas, hâter le développement de cette heureuse inflammation adhésive, par un foyer phlegmatique suscité dans le voisinage de la caverne qui tend à s'oblitérer; or, comme le plus souvent ces cavernes occupent le sommet du poumon, un cautère profond placé sous les clavicules nous a semblé plus propre que tout autre moyen à remplir cet office. Non content de les établir à une assez grande profondeur dans le derme, presque toujours lorsque l'escarre est tombée, nous appliquons un nouveau morceau de potasse caustique au fond de la plaie pour en augmenter la profondeur et rapprocher l'exutoire le plus près possible du lobe pulmonaire affecté. Beaucoup de malades ont dû à ce moyen un notable soulagement qui leur a permis de reprendre leurs occupations après leur sortie de l'hôpital; d'autres y sont restés dans un état stationnaire qui indiquait que le mal était enchaîné pour quelque temps au moins; il en est enfin quelques-uns qui nous ont paru entièrement guéris. Nous ne ferons qu'indiquer ici ce fait important de thérapeutique, nous proposant de le développer plus au long dans l'ouvrage que nous espérons bientôt publier sur la phthisie pulmonaire et quelques autres maladies chroniques de la poitrine.

En ville, quand nous avons eu à employer ce moyen (le cautère) chez des personnes qui redoutaient la douleur causée par l'application du cautère par la potasse qui cautérise lentement la peau, nous lui avons substitué un autre caustique qui produit une escarre en quelques minutes et sans presque causer de douleur; nous voulons parler d'un mélange avec parties égales de chaux caustique et de potasse également caustique, réduites en pâte avec quantité suffisante d'alcool. Avec cette pâte, on produit, en moins de dix minutes, une escarre assez profonde, et dont l'étendue ne dépasse jamais celle du topique qu'on emploie. Ainsi, par ce moyen on épargne au malade presque toute la souffrance, qui ne dure guère moins de quatre ou six heures par l'ancien procédé; on est certain d'avoir une escarre de la grandeur qu'on désire; enfin, le caustique fait sur-le-champ ne manque jamais son effet, comme cela arrive souvent en usant de la potasse.

En considérant un jour le fond mobile et assez étendu d'un cautère qui me paraissait adhérent au sommet d'une large caverne pleine de pus, chez une phthisique qui respirait avec une grande difficulté et était menacée de suffocation, j'eus la pensée de pénétrer dans le foyer purulent par le moyen d'un bistouri ou d'un trois-quarts; mais je m'arrêtai là... plus timide ou plus prudent qu'un médecin allemand dont je mentionnai à cette occasion la tentative hardie. Ce praticien ayant à traiter une femme devenue phthisique à la suite d'une pneumonie, et entendant distinctement le gargouillement ou la fluctuation du pus dans la caverne, qu'il comparait à une vessie demi-pleine d'eau qui se remuerait de droite à gauche, etc., incisa la peau entre la cinquième et la sixième côtes, à environ trois pouces du sternum; ensuite, il disséqua les parties et enleva les deux muscles intercostaux dans l'espace de quelques lignes; il mit de cette manière la plèvre costale à nu; il y plongea la pointe d'une lancette, et à la faveur de cette ouverture, une sonde ordinaire fut introduite dans la poitrine pour examiner les parties: un bourdonnet long et mince fut fixé dans la plaie par laquelle il s'écoula environ huit onces de pus dans l'espace de vingt-quatre heures. A l'aide de quelques saignées, de potions mucilagineuses calmantes et d'une abondante évacuation de pus par la plaie, la malade se trouvait dans un état très satisfaisant, six semaines après son opération, lorsque son mari, pour lui faire partager sa joie de ce qu'il était devenu possesseur d'un héritage, lui fit avaler un verre de vin du Rhin; il survint une pleurésie aiguë qui enleva la malade.

A l'ouverture du corps, on trouva plusieurs vomiques tuberculeuses dans le poumon malade, et une plus considérable que les autres qui s'était vidée par la plaie; son intérieur contenait quelques gouttes de pus seulement, et était revêtu par des bourgeons charnus d'un bon aspect. L'autre côté de la poitrine offrit les traces d'une pleurésie aiguë avec fausses membranes et environ quatre onces de sérosité épanchée. (Journal complémentaire des Sciences médicales, recueil encyclopédique de médecine, chirurgie et pharmacie, tome 36, page 270 et suivantes.)

Nous avons aussi quelquefois entretenu les élèves des opinions récemment émises en Angleterre sur le traitement et la guérison de la phthisie pulmonaire, par le docteur Ramadge (1), et de la théorie nouvelle des tubercules de son célèbre compatriote Carswell, professeur d'anatomie pathologique à l'université de Londres (2).

Le premier prétend que toutes les causes qui tendent à irriter, à enflammer les bronches (comme un catarrhe pulmonaire) déterminent une réaction salutaire capable d'amener la résolution des tubercules et la cicatrisation des cavernes; aussi ne craint-il pour ses malades ni le froid, ni les exercices pénibles, et préfère-t-il pour un phthisi-

(1) Annali universali di medicina (décembre 1832.)

(1) Consomption curable, and the manner in which nature as wellas remedical art operates in affecting a healing process in cases of consomption. 1834.

(2) Encyclopédie de médecine pratique publiée à Londres, art. Tubercule, t. IV.

que une vie active à St-Pétersbourg, qu'une vie oisive dans l'Inde. En second lieu, il propose comme moyen de suppléer aux portions de poumon détruites par le développement artificiel des cellules pulmonaires intactes restantes ; en un mot, de produire un emphysème qu'il regarde comme très compatible avec l'état de santé. Pour arriver à ce résultat, il emploie des fumigations qu'on pratique plusieurs fois par jour, à l'aide d'un long tube par lequel le malade aspire avec des efforts réitérés des muscles inspirateurs, la vapeur de décoctions végétales chauffées dans une machine fumigatoire. L'auteur est parvenu, à l'aide d'exercices inspirateurs, à augmenter l'amplitude des parois thoraciques, et à remédier ainsi à l'étroitesse de la poitrine qui est si commune chez les Anglais, le peuple du monde le plus exposé aux ravages de la phthisie pulmonaire.

Dans la théorie proposée par Carswell, la matière tuberculeuse se trouverait toute formée dans le sang, par suite sans doute d'un vice de nutrition et d'hématose, et serait déposé en vertu d'une sorte de sécrétion ou d'exhalation sur les surfaces muqueuses, séreuses des organes ou dans leur trame celluleuse. Les causes de cette funeste génération de matière morbifique ne sont d'ailleurs pas autres que celles déjà indiquées par les auteurs ; l'inflammation en particulier y joue un grand rôle, etc.

En terminant nos remarques sur la phthisie pulmonaire, nous avons dit qu'il résultait de la lecture des ouvrages les plus récens sur cette matière, particulièrement de ceux de James Clark, de Carswell, de Francis Hopkins Ramadge, des recherches et de la pratique de M. Lombard, de Genève, que cette effroyable maladie (qui moissonne en Angleterre le tiers de la population adulte, d'après le témoignage des médecins de ce pays) est beaucoup plus accessible aux moyens de l'art qu'on ne l'a pensé jusqu'à ce jour. Dorénavant, il faut l'espérer, plus éclairés sur les causes de la phthisie par la grande impulsion donnée aux recherches statistiques, les médecins professeront une doctrine moins affligeante sur cette maladie, ils la croiront moins entachée de fatalité, moins souvent héréditaire, moins particulière à tel âge ; ils ne prédiront plus si souvent aux phthisiques la triste destinée de leurs parens. Enfin ils se borneront moins exclusivement aux moyens qu'ils n'emploient guère que pour calmer l'imagination des malades, et parfois même pour céder aux instances des parens.

(*La suite à un prochain numéro.*)

## HOPITAL D'INSTRUCTION D'ALGER.

*Amputation de la cuisse droite dans sa moitié supérieure, par une methode mixte resultant de la combinaison des modes à lambeaux et circulaire; réunion immédiate à l'aide de trois points de suture; guérison en vingt jours;* par M. Baudens, professeur, ex-chirurgien en chef des expéditions de Mascara, Tlemsen, etc.

D..., soldat au 66e régiment, vingt-six ans, forte constitution, reçut, le 4 décembre 1835, à l'affaire de l'Habra (expédition de Mascara), une balle qui lui fractura avec esquilles la partie moyenne du corps du fémur droit. Il était nuit quand nous arrivâmes au bivouac ; on s'était battu toute la journée ; le nombre des blessés était considérable.

Mon estimable collègue, M. Pasquier, chirurgien particulier du duc d'Orléans, vint comme d'habitude partager nos fonctions, qui se prolongeaient jusqu'à deux heures du matin. L'amputation nous parut indiquée, et je la fis immédiatement quatre heures après la blessure.

La difficulté, et je dirai presque l'impossibilité de relever assez haut les tégumens par le mode circulaire quand l'amputation doit avoir lieu au-dessus de la partie moyenne du fémur, m'a suggéré quelques modifications en sa faveur. Ces modifications ont pour base la combinaison des méthodes à lambeaux et circulaire. En effet, les lambeaux, quoique plus courts qu'on ne les fait d'habitude, suffisent néanmoins pour former facilement un cône charnu sortant, en les repliant sur leur base et en les tirant vers la racine du membre. J'incise ensuite ce cône musculaire en inclinant le tranchant du couteau de manière à arriver en creusant sur le fragment supérieur de l'os brisé, et par cette coupe circulaire j'évite la saillie du fémur, à laquelle expose l'amputation à lambeaux non modifiée.

Premier temps opératoire. Formation des lambeaux externe et interne, longs de trois pouces, ne comprenant que la peau et la couche musculaire superficielle, commencés au-dessous et non au-dessus du passage du projectile; mais avant que de faire la section complète de ce dernier, un aide engage entre lui et la face interne du fémur, le pouce et l'index, pour comprimer l'artère crurale avant de la diviser.

Deuxième temps. Les lambeaux pliés sur leur base sont tirés vers la hanche, et donnent lieu à la formation d'un cône charnu sortant, que je divise d'après le mode circulaire et en creusant de manière à tomber sur l'extrémité du fragment supérieur du fémur.

Troisième temps. Résection de cette pointe osseuse, ligature des artères, réunion des lambeaux par trois points de suture profondément engagés ; pansement arrosé d'eau froide. L'appareil est levé de cinq jours en cinq jours. Au dixième je retire le fil des sutures; au quinzième jour la cicatrice linéaire d'avant en arrière est parfaite et solide; au vingtième jour les plaies d'entrée et de sortie du projectile, qui jusqu'ici avaient donné issue à un peu de suppuration, sont presque entièrement fermées, et laissent voir leurs stigmates sur les faces interne et externe du coussinet charnu très abondant qui domine le moignon. J'ai remarqué que les ouvertures du projectile, loin d'être nuisibles, servaient à donner issue à la suppuration et hâtaient la cicatrisation de la plaie.

En effet, les véritables exutoires m'ont paru favoriser la réunion immédiate en empêchant l'accumulation des humeurs entre l'affrontement des lèvres de la plaie et la surface saignante du moignon, à tel point qu'il ne m'est pas démontré qu'il ne sera pas avantageux d'en former d'artificiels en pareille circonstance.

*Amputation de la cuisse dans son quart inférieur d'après le mode circulaire; modification dans le lieu d'élection; trois points de suture ; réunion linéaire par première intention, parfaitement consolidée après quinze jours;* par le même.

M. P..., lieutenant au 2e régiment léger, 38 ans, bonne constitution, reçut au Sig, pendant l'expédition de Mascara, une balle qui lui fractura en éclats le fémur droit, à deux pouces au-dessus de l'articulation tibio-fémorale.

La facile introduction du doigt dans la plaie me permit de constater la lésion précitée. Les esquilles étaient longues et multipliées ; l'amputation surtout dans les circonstances actuelles, ne pouvait être un instant douteuse ; elle fut acceptée avec confiance.

Je fis décharger un mulet des cantines qu'il portait, pour me procurer un siége, y déposer le blessé et procéder à l'opération sur-le-champ, afin de prévenir la tuméfaction des parties lésées, et de faire tourner au profit de la diversion morale la fusillade dont le bruit exaltait encore l'esprit de cet officier.

Fidèle au précepte dont je me suis fait une loi, je divisai toutes les parties molles d'un seul temps et jusqu'au fémur, en commençant non au-dessus des ouvertures d'entrée et de sortie du projectile, comme on a l'habitude de le faire, mais à trois pouces au-dessous de celles ci immédiatement au-dessus du bord supérieur de la rotule. Dans le deuxième temps opératoire, l'aide qui tenait les tégumens circulairement embrassés entre les mains, les retira avec force, et j'appliquai sur la base du cône musculaire qui en résulte, le tranchant du couteau incliné en haut et en dedans, de manière à creuser le plus possible dans les chairs et à atteindre le fragment supérieur du fémur. Ici le membre privé de soutien tomba ; je fis la résection de l'os brisé, et l'opération fut terminée en peu d'instans. Le ligature de l'artère fémorale arrêta l'hémorrhagie et n'en nécessita pas d'autres.

Les parties molles ramenées vers le moignon, laissèrent voir un beau cône rentrant qui n'avait pas moins de cinq à six pouces de profondeur. Afin de prévenir la rétraction des tissus, les fusées purulentes et l'engorgement de la cuisse, j'appliquai sur celle ci un bandage roulé dont les bons effets sont indubitables. Je réunis en travers les lèvres de la plaie fixées par trois points de suture qui, embrassant à la fois les parties charnues et cutanées, étaient placées à 15 lignes de profondeur.

Je procédai au pansement, et je fis déposer cet amputé sous une tente jusqu'au lendemain matin, d'où il fut mis dans un caisson qu'il habita pendant dix jours.

Les pansemens faits de cinq en cinq jours, laissent apercevoir une belle cicatrice linéaire, se consolidant de plus en plus, suppurant à peine et parfaitement guérie au dix huitième jour, époque à laquelle cet officier fut évacué de Moustaganem où je l'avais confié, à mon retour de Mascara, aux soins éclairés de mon collègue M. Artigues, sur Oran, et de là sur Alger.

M. P... était l'un de nos blessés le plus intéressans à raison de la gravité de sa blessure ; le duc d'Orléans qui chaque jour, venait visiter l'ambulance, lui a promis un emploi civil.

— L'examen des titres antérieurs n'ayant pas été fait encore, la nomination du professeur d'anatomie est remise à samedi prochain, 9 juillet.

— L'hôpital militaire d'Instruction d'Alger a été supprimé par ordre du ministre de la guerre ; c'est là une de ces mesquines économies dont nous ne concevons ni l'utilité ni l'importance.



aris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 7 JUILLET 1836. (9e ANNÉE.) N° 81. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Apprêts pour une troisième journée des dupes. — Destruction du concours.*

Béclard disait d'un pair de l'école que l'élection venait de faire arriver à une chaire de chimie ou de médecine légale, je ne sais plus laquelle : « Si j'avais su qu'il fût aussi ignorant en anatomie, je ne lui aurais certainement pas donné ma voix. » Que diriez-vous si un homme de ce genre se trouvait, par une singulière coïncidence, juge dans un concours d'anatomie? Que diriez-vous encore si, avant d'être juge, il s'était prononcé d'une manière formelle contre un concurrent qu'il appelait *ignare*, et s'il s'était écrié, dans un mouvement pathétique : « Si le concurrent qui a la faveur des élèves n'est pas nommé, il faut désespérer du concours. »

Que diriez vous enfin si, depuis qu'il est arrivé au rang de juge, sa manière d'agir avait subitement changé, et s'il reprenait ses intrigues pour un Benjamin de canapé?

Deux fois déjà, l'on s'en souvient, l'école, dupe de ses propres manœuvres, a laissé pénétrer dans son camp des hommes qui ne lui *convenaient pas.* Cette fois il s'agit de duper le public et de prendre une éclatante revanche. Ah! messieurs les élèves, messieurs les docteurs qui avez assisté au concours, qui avez lu les compte-rendus des journaux, vous croyez que M. Broc ou M. Blandin va arriver; vous croyez peut-être qu'en désespoir de cause ce sera M. Breschet; pas du tout, répond l'intrigue, il nous faut notre revanche, il nous faut aussi à notre profit, et contre vous, une journée des dupes. Que l'on se persuade bien qu'ici nous n'avons l'intention d'attaquer aucun concurrent en particulier, nous ne faisons que répéter ce qui se dit partout et exprimer de rechef notre opinion sur les épreuves publiques d'un concours que tout le monde a jugé comme nous.

Va donc pour une troisième journée des dupes; reste à savoir si le public se résignera d'aussi donne grâce que l'école, et si le *vox populi* ne cassera pas la décision du privilége. Du reste, à part un de ces premiers mouvemens d'indignation que les hommes les plus sages et les plus modérés ont souvent de la peine à contenir, et que nous engageons les élèves à comprimer entièrement, leur rappelant que le silence, qui est la leçon des rois, peut bien aussi être la leçon des professeurs qui ont prévariqué; c'est à l'avenir seul à tirer vengeance d'une injustice criante, si on ose la commettre.

On nous assure que déjà dans la séance du jury qui a eu lieu aujourd'hui, un de ces hommes probes et énergiques qui, quelque soit son vote, a le courage de son opinion et la conscience de sa valeur, a dû interpeller vivement *un potentat* scholastique et lui demander s'il est dans les convenances qu'un homme qui, avant d'être juge, s'est prononcé à haute voix contre un concurrent, ose siéger et voter aujourd'hui, et par dessus tout abuser de sa large influence.

Espérons que cette démarche hardie fera rentrer en eux-mêmes ceux des membres du jury qui auraient pu céder à de puissantes sollicitations et fléchir devant les injonctions d'un intrigant, qui siége partout et qui partout a l'habitude de manquer à ses devoirs et de mentir à sa conscience.

Comme appendice, du reste, à ces méfaits qu'on prémédite, nous ajouterons que la nouvelle commission chargée, sous les auspices et la présidence de M. Orfila, de la rédaction définitive du projet de loi *contre* l'exercice et l'enseignement de la médecine, a décidé *que le concours pour le professorat sera* ABOLI, et *que les professeurs ne seront plus choisis que dans les rangs des agrégés.* Ainsi, nous voilà tout d'un coup revenus au bon temps des Corbière et des Frayssinous. Qui, si ce n'est nous, aurait pu croire que le concours, établi d'une manière si imparfaite et avec des chances si ménagées pour l'intrigue, ne suffirait pas au mauvais vouloir d'un décanat à canapé; qui aurait cru que les prévisions que nous avons si souvent manifestées, se réaliseraient aussi promptement!

Peut-être aussi, comme dernière revanche, le jour de la justice arrivera plus tôt qu'on ne le croit; peut-être l'école aura-t-elle bientôt à enregistrer dans ses jours néfastes une *quatrième journée des dupes!*

---

## HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Roux.

S'il était nécessaire de démontrer notre impartialité rigoureuse dans les différens jugemens que nous portons sur les hommes de l'école, nos comptes-rendus de cliniques officielles pourraient en fournir la preuve. On va voir en effet dans l'article d'aujourd'hui un mélange assez remarquable de faits dont le bon côté comme le mauvais, est également mis en évidence.

*Cancer sublingual. Opération heureuse.*

Une femme de la campagne, âgée d'une cinquantaine d'années, couchée dans la salle Saint-Jean, portait une tumeur cancéreuse dans la bouche, du volume d'une pomme. La maladie était placée sous la langue, dans l'espace qui existe entre le frein et la symphise du menton. L'ablation en ayant été décidée, le chirurgien a commencé par diviser les parties molles de la mâchoire inférieure à l'aide d'une incision verticale depuis le milieu de la lèvre jusqu'à l'espace hyo-thyroïdien; il en est résulté deux lambeaux latéraux qui ont été disséqués. On a ensuite scié verticalement l'os maxillaire inférieur sur sa symphise, et la base de la tumeur s'est trouvée par là mise en évidence dans toute son étendue; l'extirpation en a été heureusement faite et la malade a guéri. Elle vient de quitter l'hôpital, en conservant toutefois une petite fistule dans le centre de la cicatrice linéaire du menton, et qui dépend probablement d'une petite nécrose de l'os maxillaire.

L'idée de fendre la mâchoire inférieure pour attaquer certaines tumeurs sublinguales n'est pas neuve. Nous avons vu depuis longtemps Dupuytren se conduire de la sorte dans un cas de tumeur érectile de cette région, chez une jeune personne qu'il opéra à l'Hôtel-Dieu. Nous applaudissons néanmoins d'autant plus volontiers au succès que le chirurgien a obtenu dans le cas de la malade dont nous venons de parler, que les cliniques officielles de l'école actuelle sont rarement en état d'offrir aux élèves des résultats aussi satisfaisans. Nous voudrions pouvoir dire autant de bien des observations suivantes.

*Fracture transversale de la rotule. Méthode surannée.*

Un homme âgé de quarante ans, marchand de vieux habits, est couché dans la salle Ste-Marthe pour une fracture transversale simple de la rotule du côté gauche. M. Roux l'a pansé en lui appliquant le bandage dit *unissant des plaies en travers*, et en plaçant ensuite le talon sur une chaise couchée au pied du lit. Cet appareil a été refait sous nos yeux la semaine dernière, et en présence des quelques élèves qui suivent habituellement la clinique de l'Hôtel-Dieu.

Que diraient Desault, Dupuytren, Boyer lui-même, sir Astley-Cooper enfin, s'ils voyaient un chirurgien quelconque panser de la sorte une fracture transverse de la rotule?

A quoi sert, je vous prie, le bandage unissant dans le traitement de la fracture de la rotule? Les grands maîtres de l'art n'ont-ils pas depuis long-temps démontré l'inutilité absolue de cette vieille routine? Lorsque vous restez une bonne demi-heure auprès du malade de l'Hôtel-Dieu, à dérouler emphatiquement une bande par ici, à tourner un rouleau par-là, à renverser une bandelette à droite, à engager un chef à gauche, etc, qu'avez-vous appris? L'élève a pu être, il est vrai, ébloui des manœuvres et de l'élégance ridicule d'un pareil jeu déligatoire, mais il n'aura pas appris à bien traiter la fracture de la rotule.

En plaçant le talon du malade sur une chaise renversée dans le lit, M. Roux a peut-être eu l'intention de faire une sorte de plan in-

cliné du talon vers la fesse, afin de relâcher les muscles extenseurs de la jambe. C'est là en effet, comme on sait, l'indication la plus essentielle à remplir dans le traitement de la fracture dont il s'agit. Mais, nous sommes fâché de le dire, M. Roux ne paraît pas, dans ce cas, avoir fait un bon usage de son organe de constructivité ; car la chaise renversée ne remplit nullement le but. Outre que ce plan incliné est très grossier, peu solide, et se déplaçant facilement, il n'est pas assez élevé pour produire l'effet pour lequel on le construit. Aussi, une fracture de rotule traitée par un appareil aussi irrégulier ne peut guérir que d'une manière fort imparfaite.

Nous excusons d'autant moins une pareille conduite chez un professeur officiel, que le véritable appareil des fractures de la rotule (l'appareil de Dupuytren) est généralement connu aujourd'hui, et que le mauvais exemple ne peut que produire les effets les plus fâcheux dans l'esprit des élèves.

*Rupture de l'épiphyse inférieure du radius. Fausses idées.*

Un jeune homme âgé d'une quinzaine d'années, couché dans la salle Sainte-Marthe, présente, d'après M. Roux, une rupture très évidente de l'épiphyse inférieure du radius ; elle est arrivée par suite d'une chute sur la main. Un appareil à fracture a été placé. Ce fait ayant servi de texte au professeur pour une de ses leçons de la semaine dernière, nous allons en reproduire quelques passages qui nous ont paru singuliers.

M. Roux commence par déclarer publiquement que le sujet de la rupture des épiphyses n'a encore été traité dans aucun ouvrage, et que ce chapitre de pathologie est à faire. Nous sommes fâchés de dire à M. Roux, à cette occasion, que ce n'est pas notre faute s'il regrette une calamité qui n'existe peut-être en réalité que pour les professeurs si stationnaires de l'école. Si M. Roux se fût donné la peine de lire l'un de ces nombreux meubles bibliographiques qui ornent si brillamment son cabinet, il y trouverait un mémoire fort étendu et très complet sur la divulsion traumatique des épiphyses, qui a été imprimé en 1834 par l'un de nos collaborateurs, M. Rognetta. (Gaz. méd., n$^{os}$ 28, 29, 31, 33.)

M. Roux a avancé que les ruptures épiphysaires ne s'observent que dans les membres : c'est une erreur. Il est prouvé, d'après un assez grand nombre de faits consignés dans le travail indiqué, que les condyles de l'occipital, l'apophyse odontoïde de la seconde vertèbre cervicale, le cerceau de l'atlas, les cartilages costaux, les différentes pièces du sternum, les éminences du bassin, les trois os coxaux, dont la conjugaison forme la cavité cotyloïde, le col de l'omoplate, etc., qui existent à l'état épiphysaire chez l'enfant, peuvent se rompre traumatiquement et occasionner des accidens plus ou moins graves, souvent même mortels sur-le-champ.

M. Roux a aussi soutenu que dans la rupture épiphysaire du col du fémur et de l'humérus, il n'y a pas de déplacement des fragmens. Nous nous abstenons de combattre une erreur aussi exorbitante ; il suffit de jeter les yeux sur les nombreux faits publiés sur ces lésions pour se convaincre du contraire. Nous passons sous silence une foule d'autres hérésies chirurgicales que le professeur a avancées dans sa leçon sur les épiphyses, et nous hâtons d'arriver à un dernier fait.

*Dénudation traumatique de l'os frontal. Pratique irrégulière.*

Un jeune homme couché dans la salle Sainte-Marthe offrait une plaie de la longueur de deux pouces sur le front, produite par un coup de bouteille qu'on lui avait lancée, et qui s'était brisée sur cette partie. On l'avait déjà réunie par première intention, et le malade avait été saigné. Aucun accident primitif ne s'est déclaré. Aujourd'hui la plaie est cicatrisée en partie, le malade ne se plaint de rien, mais la sonde ayant été glissée sous la plaie, fait connaître que l'os était dénudé. M. Roux a frappé plusieurs fois le frontal avec le stylet, afin de faire entendre aux élèves le choc de la dénudation osseuse. Jugeant sans doute cette circonstance de peu d'importance, le chirurgien a congédié le blessé et ordonné sa sortie pour le lendemain, ajoutant que la dénudation guérirait très bien toute seule en dehors de l'hôpital. Or, c'est contre cette décision peu régulière, peu prévoyante, que nous nous élevons.

Comment M. Roux peut-il congédier avec une assurance étonnante un malade ayant une dénudation traumatique du frontal? Ne sait-on pas combien de fois ces sortes de plaies négligées ont déterminé à la longue des accidens aussi effrayans qu'inattendus? Lisez Pott, Bell, Quesnay; parcourez les différens recueils d'observations concernant les plaies de la tête, et dites-nous si nous n'avons pas droit de nous étonner de la conduite que nous signalons. Cette détermination nous semble d'autant plus blâmable, qu'en sortant rassuré sur sa guérison, le blessé se livrera à ses occupations ordinaires, probablement aussi à la boisson, à l'action du soleil, etc. ; ce sont là autant de causes occasionnelles propres à déterminer une ostéo-méningite suppurative mortelle. Combien de fois n'avons-nous pas vu à la clinique de Dupuytren des blessés de cette espèce, en apparence bien portans pendant les premiers temps, se plaindre ensuite d'une douleur locale, de fièvre avec frissons, et présenter enfin les symptômes encéphaliques les plus alarmans! N'allez pas croire que cela ait lieu seulement lorsque le cerveau avait été commotionné ou contusionné par la blessure primitive ; les phénomènes en question se sont aussi présentés dans les cas même les plus simples de contusion ou de plaie contuse à la tête. Aussi n'était-ce pas sans une sage prévoyance que Dupuytren faisait surveiller attentivement ces sortes de blessés jusqu'à une époque assez avancée pour que toute crainte de réaction fût dissipée.

Telle est la chirurgie de l'école qui doit servir de modèle aux élèves ! ! !... Qu'on nous dise ensuite si nous n'avons pas raison d'attaquer les fondemens de cette inutile institution qu'on nomme *fa-cul-té!*

---

## HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

*Maladie organique du cœur. Des bruits de râpe et de soufflet considérés comme signes pathognomoniques de la lésion des valvules. De la coïncidence du rhumatisme et de l'endocardite.*

Un balayeur des rues, âgé de 60 ans, admis à la clinique vers le milieu de juin, et couché au n° 50 de la salle St-Bernard, raconta au moment de son entrée, qu'il n'avait jamais eu de maladie grave dans le cours de sa vie, et qu'il n'avait jamais ressenti de douleurs rhumatismales. Il avait contracté, pendant le cours de l'hiver dernier, une bronchite à laquelle s'étaient jointes des palpitations et de la dyspnée Il continua néanmoins à se livrer à ses occupations. Au commencement du printemps, les malléoles commencèrent à s'œdématier. L'œdème fit des progrès les mois suivans, et obligea le malade à réclamer les secours de l'art.

Lorsque cet homme fut soumis à notre observation, il présentait une infiltration considérable des deux membres inférieurs ; il accusait des palpitations et de la dyspnée.

On procéda à l'examen de l'appareil circulatoire; et l'on trouva que la région précordiale rendait un son mat dans une étendue de 4 pouces de droite à gauche, et de 3 pouces de haut en bas. Les battemens du cœur étaient forts; on n'entendait aucun bruit anormal. Le pouls présentait ce phénomène que l'on a désigné sous le nom *d'intercidence*. Après quelques pulsations régulières, il y en avait une ou deux qui venaient à la traverse. Compté pendant une minute, le pouls donna pendant le premier quart, 17 pulsations ; 15 pendant le second quart ; 16 et 20 pendant les deux derniers. La même exploration ayant été renouvelée quelques jours après, on trouva pendant les quatre parties égales d'une minute, 14, 15, 16 et puis 12 pulsations.

A raison de la matité du son qui occupait un espace assez considérable, et de la force des battemens du cœur, on diagnostiqua une hypertrophie de cet organe. Le son mat ne pouvait dépendre, dans ce cas, d'un épanchement séreux dans la cavité du péricarde, car alors les battemens auraient été obscurs et éloignés. L'irrégularité du pouls pouvait faire soupçonner en outre, chez ce malade, une lésion des valvules; mais comme ce signe était unique, M. Chomel ne jugea par à propos de se prononcer sur ce point d'une manière absolue.

Quant à l'œdème des extrémités inférieures, il était évidemment symptômatique de la lésion de l'organe central de la circulation. On eut recours à la saignée; on fit usage des diurétiques; on porta quelques révulsifs sur le canal intestinal ; on donna des bains de vapeur, et sous l'influence de ces moyens de traitement, l'état de ce malade s'est amélioré au point qu'il a pu quitter l'hôpital et reprendre ses occupations au commencement de juillet.

A l'occasion de ce malade, M. Chomel a appelé un instant l'attention de ses auditeurs sur deux questions qui sont vivement agitées de nos jours.

On a dit récemment que l'endocardite était une maladie fréquente, et l'on a donné les bruits de râpe et de soufflet comme signes pathognomoniques de cette lésion, surtout lorsqu'elle siégeait sur les valvules. M. Chomel pense qu'on a attribué trop d'importance à ces signes, et il est, pour sa part, loin d'être fixé sur leur valeur séméiologique. Du reste, comme les faits seuls peuvent servir à résoudre la question, M. Chomel a interrogé les faits.

Dernièrement il a succombé, à la clinique, une jeune femme qui était atteinte d'un rhumatisme articulaire aigu, compliqué d'endocardite. Les lésions étaient étendues, profondes; on a pu les constater à l'ouverture du cadavre. Une exsudation jaunâtre, granulée, tapissait les valvules. Pendant la vie, la région du cœur avait été soigneusement auscultée chaque jour. Le bruit de râpe se fit entendre pendant quelques jours ; mais dans les cinq derniers jours qui précédèrent la mort, il manqua complètement.

Ajoutons que chez cette malade, on avait fait usage des saignées répétées coup sur coup ; on lui avait tiré 8 livres de sang par la saignée, et on lui avait en outre appliqué un certain nombre de sangsues.

De ce fait, nous pouvons conclure d'abord que le bruit de râpe peut manquer, alors qu'il existe une altération profonde des valvules. On pourrait se demander, en outre, si le bruit de râpe qui a existé chez cette malade pendant quelques jours, dépendait de l'état d'anémie dans lequel elle se trouvait par suite de saignées repétées coup sur coup.

Nous sommes d'autant plus portés à soulever cette question, que dans la même semaine, il a succombé, dans les salles de clinique, un

homme atteint de pleuro-pneumonie, qui avait été soumis à la même méthode de traitement, et qui avait présenté pendant la vie, à l'auscultation de la région précordiale, un bruit tout-à-fait analogue à celui qui a été signalé chez le sujet de l'observation précédente. Ce bruit de soufflet ou de râpe se rencontre très fréquemment chez les chlorotiques. Or, l'on sait que les personnes affectées de chlorose se trouvent dans des conditions d'hématose analogues à celles des sujets soumis à d'abondantes évacuations sanguines. Ainsi, nous pensons que de nouvelles recherches sont indispensables, pour qu'on puisse se prononcer relativement à la fréquence de l'endocardite, et à la valeur séméiologique du bruit de râpe dans le diagnostic de cette affection.

La seconde question sur laquelle M. Chomel a appelé l'attention, au sujet du malade qui nous occupe, est celle de la coïncidence de l'endocardite et des affections rhumatismales. On a demandé à ce malade, chez lequel on avait quelques raisons de soupçonner une lésion des valvules, si pendant le cours de sa vie il avait été atteint de rhumatisme; il a répondu d'une manière négative. On a adressé la même question à six autres sujets entrés depuis quelques mois à la clinique, et chez lesquels les signes de la lésion des valvules étaient beaucoup plus tranchés, ils ont tous répondu négativement, à l'exception d'un seul. Mais ce dernier cas ne saurait etre considéré comme exceptionnel, car le cœur donnait déjà des signes de souffrance à l'époque de la première invasion de l'affection rhumatismale. Ainsi *le hasard a fait* que de tous les malades offrant des signes d'endocardite, admis depuis environ six mois à la clinique, aucun n'avait été précédemment atteint de rhumatisme. Ce concours fortuit de circonstances mérite de fixer l'attention, et doit nous engager à attendre et à interroger soigneusement les faits, avant de nous prononcer sur la coïncidence du rhumatisme et de l'endocardite.

Quant à la coïncidence du rhumatisme articulaire aigu et de la péricardite, elle avait été signalée par M. Chomel dans la première édition du Dictionnaire de médecine en 21 volumes, et par plusieurs autres médecins avant lui. Tous les praticiens sont d'accord sur ce point.

---

## *Leçons sur la Phrénologie*; par M. Broussais.

(Dixième leçon. — 15 juin.)

Dans la dernière séance, nous avons fait l'histoire des sentimens en général, puis nous sommes entrés dans le détail de ces facultés, en commençant par l'estime de soi.

Aujourd'hui nous allons continuer l'étude de ces sentimens.

*L'approbativité* de Spurzheim, amour de l'approbation, de Gall, produit le désir d'être approuvé, la jouissance de plaire aux yeux d'autrui la curiosité de savoir ce que les autres pensent et disent de vous; c'est encore un sentiment primitif. M. Vimont fait judicieusement remarquer que Pascal, Labruyère et Larochefoucault l'avaient justement distingué de l'orgueil. Quand on cultive les sciences, il est admirable de suivre leur marche; elles avancent en général insensiblement, pas à pas. Cet orga e est situé vers la partie postérieure et latérale de l'occipital, de chaque côté de l'estime de soi; chez l'adulte il se trouve à peu près à un demi-pouce de la suture lambdoïde. Comme tous les autres organes, il a été découvert par l'empirisme. Après le détail des facultés, nous parlerons d'une manière générale de l'empirisme en phrénologie.

Les applications de ce sentiment sont: l'amour du bien, le désir de plaire aux hommes. Il aime aussi les caresses, les flatteries, les complimens et les applaudissemens; il est la cause de la parure, de l ostentation et des décorations. Associé à des sentimens élevés, il constitue un juste degré de vanité, car un homme ne doit pas non plus en être dépourvu; au contraire, joint à des sentimens inférieurs, il forme la vanité telle que nous l'avons envisagée primitivement. Du reste, ce sentiment se trouve parfaitement bien traité dans le manuel de G. Combes.

Appliqué aux nations, il diffère sous le rapport du développement suivant chacune d'elles; ainsi les Français le possèdent à un degré très prononcé, et les phrénologistes anglais attribuent notre extrême honnêteté à la prédominance de cet organe, comme s'ils n'étaient pas aussi honnêtes que nous. Il est vrai qu'ils ont plus d'estime d'eux-mêmes, qu'ils sont moins affables et moins affectueux; ils ont généralement la démarche hautaine, ils portent leur tête en arrière et affectent un souverain mépris pour l'opinion qu'on peut avoir d'eux. Mais comme il faut rendre justice à tout le monde, disons-le cependant, le Français a besoin de plaire. Les Italiens, les Espagnols sont fiers et obséquieux; les Allemands humbles et francs. Nous ne voudrions pas affirmer que tous ces caractères n'appartiennent qu'au sentiment de l'approbation, mais il en est au moins la base.

Ce sentiment est refusé aux animaux par M. Vimont, et cependant on ne peut nier que le chien le possède comme plusieurs autres espèces. Aussi, G. Combes fait-il la même remarque; c'est pourquoi, sous ce point de vue, nous partageons absolument la même opinion que lui.

L'amour de l'approbation trouve des auxiliaires dans la bienveillance, la ruse, la circonspection, la vénération, le défaut d'intelligence; l'absence de la section des facultés réflectives lui laisse de la prédominance; l'estime de soi, au contraire, paraît en être l'ennemi direct. Les facultés supérieures en sont le correctif. En général, c'est le sentiment des courtisans et des femmes; car on a constaté qu'ordinairement il est plus développé chez elles que chez les hommes. S'il trouve dans les hautes facultés, des motifs qui le justifient, il produit d'assez bons résultats. M. Broussais montre plusieurs exemples, et entre autres le général Foy qu'il a connu, et sur la tête duquel ce sentiment est associé à l'énorme développement des facultés supérieures. Foy, dit M. Broussais, que j'ai connu particulièrement, était un modèle de bienveillance et de vertus tant que l'honneur et la délicatesse bien entendues, n'en souffraient pas. Lacenaire, dont nous avons promis de parler, possède cet organe à un haut degré; l'amour de l'approbation l'a emporté sur l'amour de soi.

Au premier aspect, celui qui a l'habitude de juger de l'organisation cérébrale, n'est pas embarrassé d'en déduire justement les manifestations. Cet homme avait malheureusement de l'intelligence, de l'imagination pour servir ses mauvais instincts; car chez lui les sentimens supérieurs sont un peu développés; mais les parties latérales le sont davantage, et c'est une loi générale de la nature qui veut que les grosses masses emportent les petites. Chez lui, le grand développement de son imagination emportait encore le jugement.

*La circonspection.* Nous avons fait sur ce sentiment un travail que nous allons vous communiquer. Nous sommes fâché que le temps ne nous aie pas permis de le pousser plus à fond. Ce mot circonspection nous paraît très convenable; en effet, il exprime bien sa signification *circum-spicere, regarder autour de soi*, écarter le danger, prendre des précautions, poser des sentinelles. Il est une chose remarquable qui prouve bien son existence, c'est que tous les phrénologistes l'ont admis, et qu'il n'y a même pas eu de controverse sur son nom.

Il est situé au milieu de la partie latérale de la tête, au milieu du pariétal; il forme la partie la plus large du crâne chez la plus grande partie des sujets; sa situation enfin n'est pas difficile à déterminer. Ses influences directes ou impulsions primitives, suivant les phrénologistes, s'expriment très bien par son nom, ainsi que nous l'avons déjà dit; il retient l'action des penchans, et semble toujours leur crier: *Prenez garde.* Son excès d'activité produit l'incertitude, l'inquiétude, l'irrésolution. Son défaut d'activité laisse agir les autres facultés et prédispose à l'étourderie. Cet organe est plus développé dans l'enfance que dans tout autre âge, la nature ayant prévu que les enfans devaient être d'autant plus attentifs que leur intelligence est moins formée, que leur organisation est d'autant plus frêle et délicate.

Voici nos idées sur ce sentiment. Il peut s'appliquer ou aux instincts, ou aux sentimens, ou à l'intelligence, et produire de grands résultats. Considérons-le donc dans chacune de ces applications.

Appliqué aux facultés intellectuelles, il produit des effets bien remarquables, il retient la manifestation des idées, les arrête dans l'expression de ce qu'elles allaient dire, les force à méditer sur l'action qu'elles vont déterminer. Ce résultat qu'il produit est bien important, car rien n'est durable, rien n'est sûr que ce qui a été médité.

Appliquée aux sentimens, il agit encore ainsi. En effet, un général en chef a-t-il médité un vaste plan; s'il manque de cet organe, il est deviné, il est mis à jour: c'est une bataille de perdue!

Appliqué aux instincts, la circonspection a moins d'influence sur eux, car ils touchent de plus près la conservation de l'espèce humaine; cependant il les retient aussi.

En un mot, on peut le regarder comme un organe de cohibition des facultés; et cette manière de voir nous paraît d'autant plus juste que, si nous en constatons l'absence, nous trouvons dans des effets contraires, les preuves de ce que nous avançons; ainsi, les étourdis ne retiennent pas plus leurs expressions que leurs sentimens: on ne peut rien leur confier. Un homme privé de ce sentiment et de l'instinct d'approbation dit lui-même tout ce qu'il fait ou tout ce qu'il pense, quand bien même son action ou sa pensée seraient mauvaises.

Considérez la tête des hommes à grands et à longs projets, et vous la trouverez large à l'endroit où siége cet organe. Si avec un peu d'intelligence on a beaucoup de circonspection, on ne produit rien de bon; les têtes bien conformées sous tous les autres sapports, manquant de ce sentiment, font de mauvaises choses.

Nous avons long-temps réfléchi sur cette faculté; de sorte que nous pouvons en parler. Voyez Dupuytren qui calculait tout, qui prévoyait tout; qui avait une manière d'être avec l'élève, une manière d'être pour le public, une autre pour le prince, une quatrième pour les personnages de la haute société, une cinquième pour les personnes appartenant à d'autres clas es; Dupuytren avait la tête très large au milieu des pariétaux. Cuvier, qui voulait s'élever par tous les moyens possibles, par les sciences, par la politique, par l'estime, ce qui est très difficile, car il ne faut pas dans ce cas, se conduire inconsidérément; Cuvier, qui ne disait que ce qu'il voulait, qui n'agissait que comme il l'avait résolu, avait la même conformation de tête que celle de Dupuytren.

Nous le répétons, la circonspection, selon nous, est aussi la possibilité de retenir ses manifestations, de ne les laisser sortir qu'à propos. Les phrénologistes ne l'ont pas ainsi interprêté, et voilà pourquoi nous désirons prendre date de notre initiative.

On pourrait croire, au premier abord, qu'avec beaucoup d'intelligence et l'expérience du monde, on remplacerait la circonspection. Non, ce serait une circonspection purement intellectuelle, mais non instinctive; une circonspection de calcul qui se trahirait, qui se démentirait. La circonspection organique est sans cesse agissante si elle prédomine, tandis que le courage est très faible, et dans ce cas elle prédispose à la peur. On a dit: mais comment est il possible de n'attribuer qu'un seul sentiment à la circonvolution énorme qui forme l'organe de la circonspection? A cela on peut répondre: si ce sentiment est considéré comme un organe de cohibition des trois genres

de facultés instinctives, morales et intellectuelles, il lui faut un développement en raison de son importance.

Quelques phrénologistes, parmi lesquels se trouve Spurzheim, avaient pensé qu'on devait attribuer le suicide à sa trop grande activité; mais la plupart des hommes qui s'occupent des travaux de Gall et de son collaborateur, ne sont pas de cet avis parce qu'ils s'en sont rapportés à l'observation empirique. Il en a été de même pour la timidité, qu'on avait cru pouvoir rapporter à un excès de circonspection; on disait: un homme très circonspect s'exagère les conséquences de ses actions et devient timide. Mais l'expérience paraît infirmer cette manière de voir, car on a vu des hommes très timides qui manquaient du développement de cet organe; de même qu'on a vu aussi que plusieurs qui étaient très hardis le possédaient d'une manière très prononcée. Que résulte-t-il de ces controverses? C'est qu'on n'est pas encore fixé sur ces deux questions. Et comme les hommes qui veulent faire de l'opposition contre la phrénologie ont besoin de motifs, ils sont aises de pouvoir s'emparer des points les plus faibles; alors ils paraissent avoir raison devant les personnes qui ne savent pas beaucoup de phrénologie. Malheureusement, comme nous l'avons déjà dit, la science n'est pas assez avancée pour qu'elle soit exempte de tous ces motifs. Dans tous les cas, tant mieux pour elle qu'on lui fasse des objections, car plus il y en aura, plus elle avancera. En résumé, il peut y avoir coexistence du courage avec celle de la circonspection, de même que les suicides peuvent bien ne pas toujours être circonspects. Et d'ailleurs, s'il existe un organe de l'amour de la vie, son défaut de développement ou d'activité peut bien entraîner le suicide.

Encore une fois, par l'observation, on arrivera à résoudre toutes les questions qui sont obscures. Ne tirons pas de conséquences défavorables à la phrénologie, car les faits négatifs ne détruisent pas les faits positifs. Les organes auxiliaires du sentiment de la circonspection sont :

1° La ruse, qui se confond avec lui, mais qui est d'un ordre moins élevé, et c'est ce qui fait qu'on le laisse parmi les instincts.

2° Les facultés réflectives; car il faut prévoir, comme nous l'avons déjà dit, les conséquences de son action. L'estime de soi et l'amour de l'approbation lui sont opposés.

Chez les animaux ce sentiment est admis; et avec les idées que nous avons exposées plus haut, il agit plus particulièrement sur les instincts qui dominent chez eux. Ainsi que nous le savons, les quadrumanes ont cet organe situé comme chez l'homme. Sur les quadrupèdes, on voit une saillie alongée dans toute l'étendue du pariétal; ainsi, chez le chien, chez le loup. Les herbivores l'ont moins longue, mais elle l'est surtout chez le mulet et le chevreuil.

Voici une anecdote qui donne lieu à des réflexions: Humbolt dit que lorsque le mulet se voit en danger, et on sait que dans les Pyrénées ces animaux transportent les marchandises et les voyageurs en passant sur de petites allées excessivement étroites qui ont de chaque côté des précipices; le mulet, disons-nous, a une sagacité particulière pour prévoir les accidens de terrain qui pourraient le faire chanceler et le précipiter du haut des abîmes. Aperçoit-il le moindre danger, il s'arrête, tourne très lentement la tête à droite, puis à gauche, et après qu'il a délibéré il n'y a plus à craindre; car il prend toujours un parti sûr. Aussi les montagnards de ces pays ne choisissent ils jamais le mulet dont l'allure est la meilleure, mais au contraire celui qui, disent-ils, réfléchit le plus. Convenons-en, ils sont sur les traces de la vraie philosophie.

Sur les oiseaux, le siége de cet organe est situé au-dessus et à la partie moyenne et supérieure de l'os frontal. Il manque évidemment chez ceux qui ne paraissent pas en avoir besoin: chez les gallinacés, par exemple. Chez les oiseaux de proie, il est plus développé chez la femelle que chez le mâle; voyez la buse, l'épervier, quelques aigles. Les sentinelles avancées que posent les oiseaux sont dues à l'influence de cet organe; c'est par son activité que l'animal de la bruyère se colle le long d'un arbre pour qu'on ne puisse pas l'apercevoir. Ces remarques très judicieuses sont de M. Vimont.

— De la *bienveillance* de Spurzheim, *bonté* de Gall; débonaireté ou laisser-aller de quelques autres phrénologistes. Cet organe est situé à la partie supérieure et médiane de l'os frontal, à l'endroit où le plan ascendant se fond avec le plan horizontal.

Son impulsion primitive produit le désir du bonheur des autres, le plaisir de le faire et d'y contribuer en donnant une direction propre aux actes qui doivent atteindre ce but. Ses applications sont la bienveillance, la charité, la philanthropie, la bonté, la complaisance, l'amour du prochain. Gall pensait que ce sentiment fournissait aussi la justice, mais cela n'est pas exact; on peut être bienveillant et partial.

Cette faculté a reçu le prix Montyon, prix de vertu donné à l'institut! Il a été bien justement accordé, car Eustache Belin, le nègre qui l'a mérité, a toujours été charitable aux dépens de tout ce qu'il possédait, et cette charité n'a jamais été que très judicieusement appliquée! Chose remarquable, l'académie française a tout rapporté à la sphère d'activité de ce sentiment; il semble que ce mot vertu y soit exclusivement concentré. Les auxiliaires sont, en général, le besoin de l'association, l'amitié, l'amour des enfans, toutes les affections en un mot.

Il est cependant important de distinguer ce sentiment de l'instinct de l'association, ou amitié. L'association est purement instinctive, et porte l'homme et les animaux vers les individus de la même espèce. L'amitié s'adresse à un individu en particulier, avec lequel elle sympathise. La bienveillance est une jouissance intellectuelle supérieure, plus délicate. Les animaux se rassemblent, voilà l'association et même l'amitié. La bienveillance est plus morale, elle a du plaisir à faire le bien d'une manière toute supérieure; aussi la trouvons-nous bien classée.

On a dit de cette faculté: c'est le laisser-aller, la bonté par faiblesse, la bonté synonime de bêtise, la bonhomie, mot expressif d'ailleurs; nous ne croyons pas que la bienveillance soit tout cela, car elle s'allie le plus souvent à la haute intelligence, et ces mauvaises interprétations ont donné lieu de confondre les bonnes actions avec l'intérêt particulier, aux philosophes du dix-huitième siècle. Ils ont raisonné sur des faits de haute concordance intellectuelle avec les propensités inférieures ou instincts qui siégent sur les parties latérales de la tête; mais ce n'est pas ainsi qu'ils devaient juger. Selon nous, la bienveillance, qui est très souvent associée aux facultés supérieures, consiste à vouloir du bien, même à celui qui dit du mal de nous.

Il faut bien faire attention, en examinant une tête, que l'organe de la bienveillance paraît difficilement saillant, si les facultés réflectives manquent. M. Broussais montre des exemples qui prouvent ce fait.

Si ce sentiment est peu développé et qu'il soit associé à peu d'intelligence et à quelques mauvais instincts, il faut se méfier des manifestations qu'une telle combinaison peut produire. C'est de celle ci, en effet, qu'est résulté ce proverbe: *Il ne faut pas se fier aux bonnes bêtes.* Combiné avec les instincts de la partie postérieure de la tête, c'est-à-dire, les affections, les résultats sont bien différens du cas précédent, car alors les hommes sont excessivement bons; et si en même temps la partie supérieure est bien développée, on a des hommes qui sont doués de sentimens bien supérieurs.

Si l'organe de la bienveillance est égale en développement aux organes qui produisent les instincts situés sur les parties latérales, on a des alternatives de bonté et de férocité. Certains brigands sont très généreux; ainsi ils laissent le nécessaire aux voyageurs qu'ils viennent de dévaliser: ils sont bons envers leurs amis. Un faible développement de cet organe produit de l'indifférence pour le malheur d'autrui.

Chez les animaux, il varie suivant les espèces. M. Vimont pense qu'il existe chez ceux de la même espèce; ainsi, on le trouve chez les quadrumanes, à la même place que chez l'homme; chez les quadrupèdes, il existe aussi chez le mouton, le chevreuil, par exemple; et il est bien constaté que plus l'organe est développé, plus l'animal est bon.

On ne parle pas que son siége soit le même sur les oiseaux, mais nous pensons qu'on doit le trouver chez ceux qui sont éducables. Quelques personnes ont cité les oiseaux qui donnent beaucoup de soins à leurs petits; cette manifestation peut être toute instinctive et confondue avec l'amitié.

On cite avec raison, comme exemples de bienveillance, saint Vincent-de-Paul, Spurzheim; Eustache Belin, Charpentier curé de Saint-Etienne-du-Mont.

M. Broussais rapproche ces têtes de celles de plusieurs brigands, et on voit une différence très notable de conformation. Les premières sont élevées et larges dans leur région supérieure; les secondes sont déprimées et rétrécies, tandis que les parties latérales sont très développées. Chez les brigands, l'organe de la fermeté est toujours très proéminent.

---

— Dans la dernière séance de l'académie de médecine, plusieurs exemplaires de notre numéro de jeudi dernier passaient de main en main et étaient singulièrement commentés; les uns riaient, les autres grimaçaient, c'était peine et plaisir à voir; tout à coup à la fin de la séance, un membre se lève: c'est une infamie, on trahit nos secrets (il s'agissait de notre article sur le comité secret), je demande que les journalistes soient exclus de nos séances secrètes..... Mais ils n'y sont pas, s'écrient en riant d'autres membres... Alors, Messieurs, il faut une disposition pénale contre les membres qui communiquent aux journaux... mais on ne le saura pas... Et le membre, tout confus, n'a pu tirer à clair sa proposition et donner le mot de son énigme. Avis aux zélés!!

Nous en dirons un peu plus long une autre fois sur les comités secrets.

— On nous assure que l'un des concurrens pour le prix proposé par l'académie de médecine, sur la phthisie laryngée, ne s'est fait aucun scrupule d'aller chez chaque membre juge du concours, pour le solliciter, et lui persuader que rien n'était bien que ses œuvres, et qu'on ne pouvait pas faire autrement que de lui donner le prix.

Cette conduite nous paraît vraiment blâmable; car si l'intrigue réussit, d'honnêtes concurrens pourront-ils jamais se présenter avec la moindre chance?

— On assure que la commission officielle chargée de rédiger le projet de loi sur ou plutôt *contre* l'enseignement et l'exercice de la médecine, a décidé que le concours pour le professorat serait aboli, et que, désormais, les professeurs seraient exclusivement choisis parmi les agrégés. Ainsi, double monopole!

— MM. Cruveilhier et J. Cloquet ne siégent plus dans le jury pour le concours d'anatomie; nous ignorons les motifs de leur retraite.

Le premier de ces juges a été remplacé par M. Orfila, excellent juge en matière d'anatomie!

— Cours de Phrénologie, par F.-J.-V. Broussais. Leçons 4 à 6; feuille 6 à 10. Paris, 1836. Chez J.-B. Baillière. Ce cours se composera de 15 leçons environ. Prix de la feuille, 25 cent. En payant 7 fr. 50 cent. pour tout l'ouvrage, on recevra à domicile les livraisons.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 9 JUILLET 1836. (9e ANNÉE.) N° 82. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Concours pour une chaire d'anatomie à l'école. — Thèses.*

Les épreuves publiques de ce concours sont terminées depuis samedi dernier; le jury n'a pas cru devoir porter sur le champ son jugement définitif, ainsi que cela a été d'usage pour la plupart des autres concours; il a demandé huit jours de temps, et c'est demain, samedi 9 juillet, que la nomination du nouveau professeur sera proclamée. Nous attendrons froidement cette décision, et nous serons prêts à rendre justice aux hommes impartiaux comme à signaler la cabale et l'intrigue, ainsi que nous l'avons toujours fait; bornons-nous aujourd'hui à faire connaître les thèses les plus remarquables.

— M. Breschet. *Le système lymphatique.* — L'épigraphe que M. Breschet a placé en tête de sa thèse est trop curieuse pour que nous omettions de la transcrire littéralement; car une épigraphe, comme on sait, équivaut souvent à une profession de foi; la voici :

« La machine animale a trois choses qui ne peuvent être trop admirées :

1° Elle a en elle-même de quoi se défendre contre ceux qui l'attaquent pour la détruire.

2° Elle a de quoi se renouveler par sa nourriture.

3° Elle a de quoi perpétuer son espèce par la génération. »

(Fénélon, *Démonstr. de l'exist. de Dieu*, p. 1, ch. 3.)

D'après cette déclaration solennelle, personne n'osera, nous l'espérons du moins, taxer M. Breschet d'incrédulité ou d'athéisme. Mais il s'agit ici de tout autre affaire, il s'agit de démontrer qu'il sait ou qu'il ne sait pas l'anatomie descriptive; qu'il est ou qu'il n'est pas capable de professer cette science.

Le retour instantané de M. Breschet aux idées saintes et catholiques, paraît d'autant plus touchant, que la lecture de la démonstration de Dieu par Fénélon l'a ému, à ce qu'il paraît, au point que tous les juges du concours s'en sont aperçu pendant les visites domiciliaires d'usage. Consolez-vous, M. Breschet, votre patron vous crie du haut du ciel : *hodiè mecum eris in paradiso!!...*

La thèse de M. Breschet forme un gros volume de 300 pages in-4°, écrites, comme on sait, en dix jours de temps. On conçoit que par suite d'un défaut inhérent aux règlemens même du concours, qui n'accorde qu'un si court espace, les candidats sont en quelque sorte obligés de composer leur ouvrage à peu près comme les ouvriers d'un grand atelier de tailleur pourraient faire pour improviser un habit d'arlequin. Aussi peut-on, dans quelques unes des compositions en question, distinguer aisément autant de styles différens qu'il y a de chapitres ou de paragraphes.

Cela rend déjà raison du manque d'ensemble, des répétitions fastidieuses, des citations fausses et surtout des contradictions nombreuses qu'on remarque à chaque page dans la thèse que nous avons sous les yeux.

C'est même une de ces citations fausses dirigées contre M. Broc, qui a donné lieu à une vigoureuse attaque dans l'argumentation de la part de ce dernier anatomiste. Nous croyons que l'emportement de M. Broc contre M. Breschet était d'autant plus motivé et excusable, que le passage qu'on avait emprunté à son Anatomie était évidemment faussé avec malveillance. Nous disons avec malveillance, car on sait que de l'ouvrage de M. Broc il n'existe jusqu'à présent qu'une seule édition, et qu'il était impossible d'expliquer autrement la chose; nous l'avons vérifiée nous-même.

Quatre chapitres composent le travail de M. Breschet. Le premier traite de l'anatomie générale du système lymphatique, il n'embrasse rien moins que 186 pages; le second a trait aux lymphatiques des animaux; la physiologie du système lymphatique forme le sujet du troisième chapitre. Une grande partie de la thèse enfin est consacrée à la pathologie.

On voit par l'énoncé qui précède, que l'auteur s'est plutôt borné aux généralités qu'il n'a voulu donner une monographie complète. M. Breschet cependant a, comme nous venons de le dire, consacré une grande partie de sa thèse à la pathologie du système lymphatique, qui ne lui était pas demandée; pathologie qu'il n'a pu qu'effleurer fort superficiellement, du reste, tandis qu'il a omis de traiter de la disposition des lymphatiques normaux dans les différentes régions du corps. Il y avait pourtant dans cette lacune des questions importantes à éclaircir, qui étaient dignes de fixer l'attention de l'anatomiste. Les lymphatiques des membranes internes de l'œil, ceux de la masse encéphalique, etc., dont M. Breschet n'a pas dit un mot, étaient, par exemple, au nombre de ces questions. Mais abordons de plus près l'ouvrage que nous faisons connaître.

M. Breschet pose cette définition en tête de sa thèse : « On appelle système lymphatique, un système de vaisseaux naissant de presque toutes les parties du corps par des radicules libres, et se terminant dans les veines sanguines. »

Sans tenir compte des pléonasmes que cette définition renferme, tel que veines sanguines, etc., on ne peut pas manquer d'être frappé de la fausseté de l'idée fondamentale qu'elle expose, savoir « que le système lymphatique naît de toutes les parties du corps par des radicules libres. »

Que M. Breschet veuille bien nous dire dans quelle partie du corps (si l'on en excepte les intestins) il a observé les radicules libres des vaisseaux lymphatiques! Il est très probable que l'auteur a avancé cette idée *a posteriori*, d'après l'absorption qui a lieu dans toutes les parties du corps. Mais M. Breschet n'a pas réfléchi que ce fait de l'absorption qu'on observe aux surfaces non ulcérées, ne s'explique plus aujourd'hui par l'action des lymphatiques, mais bien par l'endosmose et l'exosmose de M. Dutrochet, ou par l'action des pores inorganiques de Mascagni.

Passons à l'historique. C'est une remarque assez curieuse, ainsi que M. Breschet le fait observer lui-même, que la découverte du système lymphatique soit due aux anatomistes italiens du seizième et dix-septième siècle (Eustachio et Asellio), et qu'elle ait été principalement perfectionnée dans le pays même de sa naissance par les travaux des savans dont s'honore l'Italie de notre époque, tels que Mascagni, Panizza, Lippi, Mojon, Pascoli, Rossi, Nanula, etc. Les anatomistes français, anglais et allemands, cependant, n'ont pas peu contribué aux progrès de cette branche de la science.

Ce paragraphe de la thèse de M. Breschet nous paraît assez intéressant par les indications raisonnées des ouvrages qu'il expose; on trouve néanmoins à chaque page des contradictions tellement frappantes, des propositions tellement hasardées, et des critiques tellement déplacées et mal fondées, qu'on aurait de quoi faire chanter cent fois à l'auteur la palinodie, si on le voulait bien. Du reste, dans ce paragraphe comme dans les suivans, M. Breschet fait un étalage vraiment étonnant de ses savantes amitiés cosmopolites; ainsi, il n'y a presque pas de page où on ne lise ces phrases : « Mon intime ami Panizza; mon ami et collègue Tiedemann; mon célèbre ami Rudolphi; notre savant ami Lauth; mon célèbre ami et collègue Arnold, etc. » Nous nous étonnons, en vérité, que M. Breschet ait oublié de faire figurer ces noms dans la liste de ses titres antérieurs!

Si l'espace de notre feuille nous permettait d'aller plus loin dans cette analyse, et de discuter sérieusement les généralités sur le système lymphatique, exposées par M. Breschet, nous verrions souvent le chef des travaux anatomiques enfanter dans son cabinet de la ville, ce qu'il n'a certainement jamais vu dans aucun de ceux de l'école pratique. Nous regardons la thèse en question comme un amas informe d'idées indigestes dont la vie scientifique ne peut être que fort éphémère.

— M. Blandin : Ce candidat avait à disserter sur *les Dents.* — C'était certainement un sujet peu brillant et qui présentait des difficultés réelles, parce que généralement les anatomistes même distingués, ne s'occupent des dents que d'une manière fort secondaire; cependant, M. Blandin a surmonté avec bonheur tous les inconvéniens de son sujet, il a su prouver qu'il n'y avait rien d'aride en anatomie, et que tout dépendait de l'intelligence et du savoir de celui qui décrit. La première impression que cette thèse a produite a été on ne peut plus favorable; des éloges unanimes lui ont été donnés : voyons donc si le public, ce juge ordinairement si juste, ne s'est pas trompé.

Après avoir défini les dents, le candidat a divisé son travail en quatre grandes parties, comprenant :

1° Un coup-d'œil historique sur l'anatomie du système dentaire;

2° Des généralités sur ce système;

3° Une description minutieuse des dents de l'espèce humaine ;

4° Enfin leur anatomie comparée.

La première partie ou la partie historique est présentée par périodes, depuis les temps indéterminés jusqu'à nos jours, et marque pas à pas les progrès qu'a faits l'anatomie dentaire dans cette longue suite de siècles. Les citations nombreuses dont elle est enrichie prouvent qu'il ne s'est pas contenté, comme on le fait malheureusement aujourd'hui, de s'en rapporter à l'audition d'autrui, et qu'il est allé aux sources, en compulsant lui-même les auteurs dont il rapporte les idées. Ce travail, fait avec conscience et discernement, a dû lui coûter beaucoup de peine et de temps, d'autant mieux que les bibliographes n'ont rien laissé sur la spécialité dont il s'agit. Il pourra plus tard être d'une grande utilité à ceux qui voudront pousser encore plus loin qu'il ne l'a fait, cette partie intéressante de l'histoire anatomique.

La partie graphique ne laisse rien à désirer : elle est faite avec un soin et une précision remarquables et qui étonnent quand on songe au temps limité dans lequel l'auteur a dû se circonscrire. Débarrassée de toute description oiseuse ou inutile, elle ne pèche par aucune omission importante : les faits y sont présentés avec clarté et dans un ordre qui facilite l'étude et fait honneur au jugement et au bon sens de M. Blandin. Ce n'est pas une simple description ; ce n'est pas un aride répertoire de tout ce qui a été dit de plus ou moins important sur le sujet en question ; nullement. Le candidat, déjà riche de son propre fonds, a discuté avec talent et indépendance chacun des faits dont l'ensemble constitue l'anatomie du système dentaire : il n'a jamais adopté une opinion sans donner les motifs de sa préférence : souvent aussi il est intervenu pour son propre compte, a donné les résultats de ses observations et modifié les opinions reçues dans ce qu'elles ont d'inexact ou d'exagéré.

Le développement des dents et la partie physiologique ont également fixé d'une manière particulière l'attention de M. Blandin, et il n'est pas un point à cet égard qui n'ait été par lui examiné, développé et souvent élucidé. Enfin, l'anatomie comparée elle-même a été présentée dans un résumé brillant, et qui prouve, chez le candidat, un esprit de généralisation peu commun. Pour tout dire en quelques mots, nous avancerons, sans crainte d'être démenti, qu'une érudition franche et de bon aloi, qu'une description large et complète, sans être minutieuse, claire, et présentée dans un ordre qui aide singulièrement l'esprit en facilitant l'intelligence, donnent au travail de M. Blandin une supériorité remarquable, et expliquent tes éloges que le public lui a déjà accordés. Du reste, la preuve que ni le public, ni nous ne nous sommes trompés, se trouve encore dans les aveux que les compétiteurs eux-mêmes ont faits loyalement à l'auteur le jour où il a été appelé à défendre son œuvre.

La thèse de M. Blandin a été aussi vaillamment défendue qu'elle avait été habilement développée, et elle lui a mérité incontestablement le premier rang dans cette dernière épreuve.

— M. Broc. *Des races humaines.* — Plus que personne, M. Broc était à même de traiter ce sujet. Doué d'un esprit philosophique et généralisateur, et ayant été, par ses voyages au nouveau monde, en position de connaître et d'étudier de très près les races les plus lointaines de notre espèce, M. Broc a pu donner à son thême les développemens les plus intéressans et les plus exacts à la fois.

Après quelques considérations sur l'origine des êtres organisés qui tapissent la surface du globe, l'auteur arrive au souverain de la terre, à l'homme, qu'il regarde comme une seule et unique espèce, malgré les différences nombreuses qu'il peut présenter sous certains rapports. « L'homme ou les hommes, dit M. Broc, la femme et leurs nombreux enfans, se répandent de toutes parts sur la surface du globe, et ils offrent au physique et au moral des différences si nombreuses, qu'ils paraissent au premier abord constituer une multitude de groupes essentiellement distincts. Cependant la différence n'est jamais assez grande pour empêcher un homme quelconque de procréer avec une femme pourvue des caractères les plus opposés aux siens. Comme eux, leurs enfans créant des êtres à leur image, transmettent à ceux-ci la même puissance, et ainsi de suite, pour toutes les générations qui doivent leur succéder. Or, en zoologie, on donne le nom d'espèce aux animaux qui ont ainsi la faculté de procréer des êtres semblables, êtres pourvus eux mêmes de cette faculté. Les hommes ne forment donc qu'une même espèce, et les différences qu'ils offrent, selon les climats qu'ils habitent, constituent ce que l'on nomme des races ou des variétés.

» Bien qu'unique pour l'espèce ou pour le genre, la famille du genre humain présente un grand nombre de variétés ou de races. Les naturalistes cependant ne sont pas tous d'accord sur le nombre précis des races humaines ; Cuvier en admettait trois principales :

1° La race blanche, ou caucasienne.

2° La jaune, ou mongolique.

3° La nègre ou éthiopique. D'autres, comme Desmoulins et M. Bory de Saint-Vincent, en reconnaissent jusqu'à quinze ou seize. »

M. Broc n'en établit que quatre ; savoir les trois races de Cuvier, plus, la race rouge ou américaine. La race indienne fait partie de la race blanche, d'après cette division. Chacune de ces races fondamentales embrasse une foule de sous-variétés et de sous-races.

Viennent enfin les races anormales que Linné nommait monstrueuses, telles que celle des albinos et des crétins.

Il y avait cependant dans cette dernière catégorie une troisième race qui a dû être nécessairement omise par l'auteur, c'est la race anormale des hommes de l'école, dont nos lecteurs connaissent déjà les caractères physiques, intellectuels et moraux. Nous reviendrons probablement plus d'une fois, après la décision du concours, sur les races anormales de Linné.

Avant d'entrer dans la description particulière des quatre races et de leurs variétés, M. Broc commence par élaguer de l'espèce humaine l'orang outang. Il donne en conséquence les caractères physiques, intellectuels et moraux de cette espèce de gros singe, et établit par là la différence immense qui existe entre cet animal et l'homme.

Parmi les autres caractères physiques de l'orang-outang, nous notons qu'il est quadrumane, que ses dents sont obliquement tournées en avant, les bras d'une longueur très considérable, les jambes sans mollet, etc.

Quant aux caractères intellectuels, l'orang-outang ne paraît pas, à M. Broc, avoir plus d'intelligence que le chien, il manque de la faculté de comparer les choses de manière à remonter des effets aux causes ; d'où son inaptitude à améliorer, à perfectionner, à inventer des sciences, à se faire des idées abstraites ; il est privé du don de la parole, etc., etc. Les caractères moraux de l'orang-outang se réduisent à l'affection, à la reconnaissance et à quelques sentimens analogues. La gloire, l'honneur, la justice, la probité, etc., lui sont entièrement inconnus.

Nous arrivons à la description de l'homme, considéré d'une manière générale comme objet d'histoire naturelle. C'est dans ce chapitre plein d'éloquence, de verve et de haute philosophie, que M. Broc expose avec un rare talent les caractères physiques, intellectuels et moraux de l'homme. C'est ici que l'auteur se montre à la fois anatomiste et physiologiste consommé, et digne de tracer le tableau de la nature de l'homme, qu'il a etudié avec tant de profondeur et de profit. Nous regrettons que l'espace nous manque pour reproduire les idées neuves et intéressantes que M. Broc avance dans cette section de sa thèse.

Passons à l'examen des races. Pour peindre méthodiquement tout ce qui se rattache à ce sujet, M. Broc considère les races humaines sous le rapport :

1° De leur origine ;

2° De leurs caractères généraux ;

3° De leur nombre ;

4° De leurs caractères particuliers ;

5° De leurs anomalies ;

6° De leurs modifications produites par de nouveaux climats ;

7° Enfin l'influence qu'exerce sur elles l'état sauvage, l'état social, le gouvernement, la religion et l'éducation.

La race blanche, ou caucasique, devait être, ainsi qu'elle l'est en effet, étudiée dans tous ses détails dans la dissertation de M. Broc. La race blanche occupe une immense étendue du globe, qui s'étend du levant au couchant depuis les rives occidentales et méridionales de la mer Caspienne, jusqu'au cap Finistère, et du midi au nord, depuis les sources du Nil jusqu'au voisinage des régions polaires. Elle comprend toute l'Europe, moins les régions polaires, les colonies européennes répandues dans toute l'Afrique, et un grand nombre d'îles et de points des divers continens, peuple la partie atlantique de l'Afrique, l'Egypte et l'Abyssinie, et s'étend en Asie jusqu'à l'Indus (et même jusqu'au Gange), en admettant que la race indienne appartienne à la race blanche.

La race blanche est sortie des chaînes montueuses qui se ramifient à peu près parallèlement au 45° degré nord, d'où elle s'est répandue dans presque toutes les parties du monde connu.

On peut diviser la race blanche en deux grandes souches :

1° Souche européenne ;

2° Souche orientale.

La première présente quatre tiges, savoir, la caucasique, la pélagique, la celtique et la germanique. La seconde comprend la tige arabe et la tige indienne. Toutes ces tiges de la race blanche forment autant de sous races qui sont minutieusement décrites dans la dissertation dont nous rendons compte. Dans ces diverses tiges viennent se ranger naturellement les quatre variétés de la race blanche admises par quelques auteurs, savoir, la blonde, la rousse, la chataine et la brune.

Les autres races principales, savoir, la jaune, la noire et la rouge, se trouvent également décrites par M. Broc, d'après le même ordre que nous venons d'exposer pour la race blanche. C'est à l'original lui-même qu'il faut avoir recours, si l'on veut acquérir des idées étendues sur le sujet important que l'auteur vient de traiter d'une manière si remarquable et de soutenir si brillamment dans la discussion publique.

*(La suite des analyses des thèses à un prochain n°).*

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

*Leçons de M. Rostan sur les maladies des centres nerveux.* —

L'épilepsie.

L'épilepsie, dans sa marche, procède comme la plupart des névroses avec intermittence. D'intervalle en intervalle on voit l'accès se manifester ; mais on a pu rarement constater que cette intermittence fut périodique, régulière. M. Rostan donne en ce moment des soins à un magistrat qui, tous les jours, est pris d'une attaque d'épilepsie, à dix heures du matin. Il pense que ce mode d'apparition doit fournir au médecin une indication thérapeutique particulière, celle de recourir aux moyens réputés anti-périodiques.

Duncan, de Montpellier, prit en considération cette circonstance, dans un travail dont il donna lecture à une société savante à Paris. Il rapportait l'observation d'un individu chez lequel il avait rendu intermittentes, régulières les convulsions de l'épilepsie. Il traita le

sujet par les préparations de quinquina, et provoqua ainsi la guérison de l'épilepsie.

Cette pratique de Duncan n'a point été adoptée généralement; c'est qu'en effet on ne saurait trop comment provoquer la périodicité des accès épileptiques.

M. Lordat, professeur à l'école de médecine de Montpellier, a, dit-on, eu recours à une médication analogue, et ses efforts ont été couronnés d'un plein succès. Le plus ordinairement les convulsions épileptiques reviennent à des époques indéterminées; tantôt elles présentent une intensité très prononcée, tantôt elles sont fort légères. Souvent encore les phénomènes de l'épilepsie surviennent sans que des convulsions viennent s'y joindre. Alors on ne constate qu'une abolition momentanée des phénomènes de l'intelligence, avec perte de la mémoire. C'est le vertige épileptique. Le malade est tout à coup arrêté dans ses occupations, son regard est fixe, sa pensée suspendue; il reste immobile, mais une minute se passe et tous ces accidens se dissipent. Il est rare que cet état se prolonge au-delà d'une à deux minutes; plus ordinairement il n'existe que durant quelques secondes.

Les convulsions épileptiques ont communément plus de durée; elles se prolongent pendant cinq minutes dans les cas où elles sont peu prononcées; quelquefois elles se manifestent sans interruption durant vingt minutes ou une demi-heure. On a parlé d'attaques épileptiques qui durèrent vingt-quatre heures et même deux jours. Il est bien certain qu'en semblable cas l'accès ne se manifeste point ainsi sans interruption; on observe toujours alors des momens de repos assez évidens, suivis bientôt du retour des mouvemens convulsifs. La fréquence des attaques est susceptible de varier considérablement; tantôt elles reviennent une fois tous les jours et plusieurs fois par jour; d'autres fois elles ne récidivent que tous les quinze ou vingt jours. Enfin, l'éloignement des phénomènes épileptiques est tel, qu'un et plusieurs mois se passent quelquefois sans que ces accidens récidivent. L'affection qui nous occupe se prolonge ordinairement autant que la vie du sujet qui en est atteint.

Des considérations qui précèdent, il est facile de conclure que rarement l'épilepsie se termine par guérison. Rarement encore elle entraîne directement la mort, bien que cependant on ait vu succomber des épileptiques durant l'accès; probablement la mort était due au travail de congestion qui a lieu alors dans le cerveau. Le plus communément les sujets épileptiques succombent à des maladies qui diffèrent et sont indépendantes de celle qui nous occupe; ou bien si cette affection doit entraîner des suites funestes, elle amène une diminution incessamment progressive dans les actes de l'intelligence, la perte du sentiment et du mouvement, et par intervalle, mais à des momens assez rapprochés, on voit récidiver les accidens de l'épilepsie. C'est alors que surviennent tous les phénomènes de la démence, de la manie, de la monomanie, de l'imbécillité portée à des degrés différens.

M. Rostan, en signalant les troubles d'intelligence que l'épilepsie occasionne parfois, se rappelle l'observation d'une femme dont il dirigea le traitement à l'hospice de la Salpêtrière. La malade avait eu une affection syphilitique grave à laquelle on opposa un traitement mercuriel. Cette médication fut dirigée sans discernement, et sous cette influence on vit survenir de fréquentes convulsions épileptiques. Le mal présenta dans ce cas les particularités suivantes:

Pendant les six ou huit premiers jours qui succédaient à l'accès, la malade était complètement dans un état d'enfance; elle s'amusait avec une poupée et semblait insensible à toute pensée sérieuse. Ce temps passé elle recouvrait son intelligence, qui ne subissait de nouvelles atteintes que par le retour des accès épileptiques.

Généralement les sujets épileptiques sont irascibles, susceptibles, ombrageux; quelquefois ils sont tourmentés par des palpitations, quelques mouvemens spasmodiques; mais il est à remarquer que chez eux les fonctions d'assimilation ne souffrent nullement; aussi n'est-on point toujours disposé à prendre en pitié leur malheureuse situation, quand on envisage qu'ils présentent toutes les apparences d'une santé parfaite.

La congestion encéphalique survenant à la suite des accès épileptiques, constitue l'une des complications ordinaires de l'épilepsie. Parfois cette maladie se combine à d'autres névroses, et particulièrement à l'hystérie. Le diagnostic alors peut présenter des difficultés assez grandes. D'autres affections sévissent chez des sujets épileptiques; mais comme elles ne résultent point évidemment de l'existence de la névrose qui nous occupe, il paraît inutile de les mentionner ici.

Certains troubles convulsifs peuvent simuler l'épilepsie et jeter quelques obscurité dans le diagnostic de cette maladie. Parmi celles-ci, il faut citer l'hystérie et l'éclampsie.

L'éclampsie surtout présente une grande analogie dans la forme avec les accidens de l'épilepsie; cependant on pourra toujours distinguer ces deux maladies et reconnaître l'existence de l'éclampsie en se basant sur les données qui suivent. La personne affectée appartient au sexe féminin; elle est dans un état de grossesse; les accidens ne sont survenus qu'avec l'état de grossesse, ils cèdent au moment de l'accouchement.

Le pronostic de l'épilepsie est toujours grave, en ce sens qu'il est rare que cette affection n'occasionne pas des troubles profonds dans les fonctions de l'intelligence, que presque toujours encore elle entraîne une altération remarquable dans les phénomènes du mouvement et de la sensibilité. Nous avons indiqué la plupart des terminaisons qu'il convient de redouter, nous n'y reviendrons pas.

Georget pensait que l'épilepsie ne peut se manifester qu'en conséquence d'une modification survenue dans les centres nerveux. Bien que chez quelques sujets il soit difficile d'établir au juste l'influence qui a occasionné l'épilepsie, cependant on peut établir que dans le plus grand nombre des cas, l'opinion de Georget est sanctionnée par l'observation. Sur 100 malades, on en compte 60 ou 80 qui n'ont présenté d'attaques convulsives qu'après certaines peines morales, un sentiment de frayeur, la secousse produite par un violent mouvement de colère.

Cette maladie sévit particulièrement sur les jeunes sujets, sur les enfans, les adolescens. Suivant M. Rostan, les changemens qui surviennent dans l'organisme à l'époque de la puberté, n'apportent aucune modification dans les convulsions qui caractérisent l'épilepsie. Les femmes sont plus exposées à contracter cette maladie que les hommes. On peut avancer qu'en général les individus qui présentent la prédominance du système nerveux sont particulièrement exposés à contracter cette maladie. Il est très ordinaire de voir l'épilepsie se manifester durant le cours de l'aliénation mentale. Sans doute on pourrait grossir encore la liste indiquant les influences qui déterminent l'épilepsie, mais il doit suffire d'indiquer ici seulement les circonstances étiologiques qui sont surtout démontrées par l'observation des malades.

Les auteurs ont insisté sur la distinction en espèces qu'il faut faire subir à l'épilepsie; ils ont admis des épilepsies atoniques, purement nerveuses; mais dans l'état actuel de la science, il est difficile d'admettre une affection épileptique qui ne soit point de nature nerveuse; aussi s'explique-t-on difficilement l'introduction d'une semblable espèce dans l'étude de l'épilepsie. On a parlé d'épilepsie traumatique; Georget ne croit point à l'existence de cette espèce. Un malade qui est encore couché au n° 20 de la salle des hommes, en présente un exemple; nous en rapporterons l'observation. On a établi l'existence d'une épilepsie inflammatoire qui surviendrait comme expression symptômatique d'une encéphalite; il est évident qu'en ce cas l'épilepsie perd le caractère qui lui est généralement attribué, celui de la névrose. On peut croire que les convulsions dans certaines encéphalites, prennent l'apparence épileptique, mais on ne saurait dire que l'épilepsie résulte d'une inflammation du cerveau.

Doit-on conserver la variété d'épilepsie qui a été admise par les auteurs, et que l'on a dénommée épilepsie rhumatismale? Des sujets n'étaient en butte à aucun accident convulsif; mais à dater d'une atteinte rhumatismale, ils ont été, par intervalles, pris de convulsions épileptiques. N'est-il point permis de supposer qu'en ce cas l'épilepsie est survenue sous l'influence de la disposition rhumatismale? Ce que nous venons d'établir à ce sujet, nous pourrions le répéter touchant l'épilepsie dite arthritique. On a mentionné une épilepsie scrofuleuse. L'influence de la scrofule sur le développement de l'épilepsie ne paraît point démontrée; on ne saurait attacher plus d'importance à l'épilepsie dite rachitique. Il est certain que sous l'influence de l'infection vénérienne et de l'usage mal dirigé des préparations mercurielles, les centres nerveux sont notablement modifiés; souvent des convulsions surviennent en ces cas avec tous les caractères de l'épilepsie. Le mal qui résulte de cette influence n'est point entièrement au-dessus des ressources de l'art. On ne saurait nier que la rétrocession d'affections chroniques de la peau n'ait une action évidente sur la production de phénomènes nerveux, parmi lesquels on peut noter les attaques d'épilepsie.

Nous avons déjà signalé les épilepsies intermittentes périodiques. On sait que cette forme ne se présente que fort rarement; lorsqu'elle survient, il y a pour le médecin indication de recourir aux préparations dites anti-périodiques. Si une circonstance détermine évidemment la production des phénomènes épileptiques, s'il est au pouvoir du médecin de faire naître cette circonstance, sans doute agira-t-il bien, en suivant ici l'exemple de M. Lordat, en favorisant le retour périodique des phénomènes convulsifs.

Un homme tombait en épilepsie chaque fois qu'il usait du punch; on lui fit prendre du punch à des intervalles égaux, déterminés, périodiques; puis quand l'affection nerveuse fut réglée et survint avec un type périodique, on eut recours aux préparations de quinquina, et le malade guérit. On a vu pendant plusieurs jours, au n° 22 de la salle des femmes, une malade qui a guéri, par ce moyen, d'une hystérie bien évidente. Nous rapporterons l'observation curieuse de cette malade.

On a admis des épilepsies carcinomateuses, tuberculeuses, symptômatiques, consécutives; Georget en a nié l'existence, mais on ne saurait révoquer en doute le nombre de faits qui tendent à démontrer leur existence; il serait convenable seulement de les livrer à une bonne appréciation.

Comment traiter une maladie dont on n'a point pénétré l'essence? comment diriger contre un mal inconnu dans sa nature un traitement rationnel? Cette question fait réponse à toutes les prétentions de ceux qui affirment posséder des moyens certains de guérir l'épilepsie. Contre cette affection, il faut employer la médication empirique, la pire de toutes les médications, quoiqu'on en puisse dire, celle qui

prouve le néant de nos connaissances scientifiques en un grand nombre de cas, celle qui appartient autant à l'ignorant qu'à l'homme de science, celle que met en pratique la garde-malade et l'apothicaire, qui guérit quelquefois on ne sait trop pourquoi, qui peut tuer encore, ou ne rien faire, ce que l'on voit communément. Mais pourquoi tenter un traitement en pareil cas, diront certains médecins qui veulent pousser les conséquences à l'extrême pour triompher plus facilement de leurs adversaires? Il faut traiter les malades empiriquement, parce que par ce traitement on a quelquefois guéri, et surtout parce que l'on peut ainsi prévenir des complications fâcheuses.

Depuis Hippocrate jusqu'à nous, l'épilepsie a fait le sujet des méditations du médecin : les médications proposées se sont multipliées à l'infini, et l'on en est encore à chercher un moyen qui puisse amener la guérison de cette affection. On peut introduire la division suivante dans l'exposé du traitement qu'il faut adopter contre l'épilepsie :

1° Les soins à donner pendant l'accès ;

2° Le traitement des indications ;

3° La médication empirique.

Il faut surveiller avec soin les malades au moment de l'accès convulsif, leur éviter les contusions auxquelles ils sont exposés, rompre les liens qui pourraient entraver la circulation, débarrasser les voies respiratoires des obstacles qui pourraient nuire à la libre circulation de l'air, et même avoir recours à l'application des réfrigérans sur la tête, des émissions sanguines lorsque des phénomènes de congestion surviennent vers les centres nerveux.

Le traitement des indications mérite surtout de fixer l'attention du médecin, car c'est en lui surtout qu'il faut placer l'espoir de dissiper les accidens de l'épilepsie. C'est ainsi qu'en reprenant les diverses formes que nous avons signalées, il faut recourir aux émissions sanguines pour dissiper les accidens qui caractérisent l'épilepsie avec pléthore de sang : par ce moyen, M. Lallemand, professeur à la faculté de médecine de Montpellier, a, dit-on, dernièrement guéri un réfugié polonais: il fit usage de la formule des saignées coup sur coup. Il ne faudrait pas croire que ce mode de traitement soit nouveau ; M. Esquirol l'indiquait déjà dans un article qu'il publia il y a long-temps sur l'épilepsie, et M. Esquirol en ce cas n'était qu'historien. Si la maladie a succédé à la syphilis, c'est avec avantage que l'on use d'un traitement par le mercure sagement administré. Quand la suppression des menstrues, ou de toute hémorrhagie habituelle coïncide avec la manifestation d'accidens épileptiques, c'est sans hésitation qu'il faut tenter le rétablissement du flux de sang habituel ; quand une affection cutanée a disparu par une suppression brusque, il faut encore essayer de produire une nouvelle altération de la peau. Le traitement des indications conduit souvent à d'heureux résultats.

Il arrive cependant que les indications ne sont pas toujours évidentes ; parfois encore, le traitement qui est basé sur elles ne dissipe point les accidens. Alors il faut faire appel à une nouvelle médication, à la médication empirique. Toute la classe des médicamens réputés antispasmodiques peut d'abord servir au médecin. La valériane a été particulièrement recommandée par les médecins allemands ; le musc, le castoréum, le camphre ont compté plus d'un succès, a-t-on dit ; le quinquina, non seulement comme anti-périodique, mais encore comme tonique, a été préconisé. On a vanté l'efficacité des extraits de jusquiame, de belladone, d'aconit, de stramoine ; on a cité l'exemple d'un sujet qui a guéri après avoir fait usage de 120 grains d'opium. Il est évident que ces divers moyens doivent exercer une action énergique, il faut donc en user tour à tour ; mais avant tout, on doit ne les administrer qu'à des doses qui ne soient point nuisibles. Il est trois agens thérapeutiques qui ont été particulièrement préconisés dans ces derniers temps : ce sont l'essence de térébenthine, l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal, le nitrate d'argent.

M. Foville, qui était attaché en qualité de médecin à la maison d'aliénés du département de la Seine-Inférieure, qui a eu de nombreuses occasions d'observer des sujets épileptiques, et qui d'ailleurs a marqué dans la science par des travaux importans, dit avoir retiré les effets avantageux de l'emploi de l'essence de térébenthine. M. Marjolin vante avec enthousiasme l'action de l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal. Enfin c'est généralement, et depuis long-temps, que l'on a eu recours au nitrate d'argent fondu. Ce dernier agent, par ses vertus énergiques, peut entraîner les plus graves accidens. Non-seulement il occasionne une altération profonde dans la coloration des tégumens, il arrive encore que la membrane muqueuse de l'estomac est profondément lésée par l'action de ce médicament.

M. Rostan rapporte à ce sujet ce qu'il a vu : la surface interne du ventricule est comme corrodée, comme chagrinée dans les points qui sont immédiatement en contact avec l'agent médicamenteux ; tandis que les sillons profonds qui séparent chacune des saillies des plicatures, des mamelons restent intacts et parfaitement sains. Les oxydes de zinc et de bismuth, qui, certes, n'ont point une action aussi énergique sur nos tissus, ont été réputés comme ayant de l'efficacité en de semblables cas ; on peut les employer sans inconvénient, même à des doses considérables.

On a proposé de recourir à des mutilations toujours fâcheuses qui varieraient en raison du point de départ, dans le but de guérir l'épilepsie. J. Frank et Tissot ont pensé qu'un désespoir de cause on pourrait pratiquer l'amputation des parties d'où émane ce signe précurseur, ce mouvement particulier, ce sentiment de froid local que l'on a désigné sous la dénomination d'*aura epileptica*. Pour obvier aux accidens de l'épilepsie, on a pratiqué l'amputation de doigts, d'orteils et même des testicules ; une méthode si barbare ne saurait être tolérée. On a prétendu la remplacer par la section des nerfs conducteurs de l'aura, par leur cautérisation. M. Rostan ne met point en doute que l'épilepsie ne prenne son point de départ dans le cerveau ; dès lors, il blâme hautement l'usage de semblables moyens dont les conséquences graves ne sauraient être mises en doute. Si l'on voulait cependant user de cette méthode de traitement, on devrait se borner à la ligature des membres dans les momens où l'accès semble menaçant, ou même pratiquer la ligature du nerf qui transmet l'aura, pourvu que ce nerf ne possède point de ramifications nombreuses ou étendues.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

*Neuf heures du soir.* — M. Broussais vient de terminer son cours de phrénologie. Les auditeurs étaient encore plus nombreux qu'à l'ordinaire. La séance a été interrompue plusieurs fois par des bravos et des applaudissemens unanimes. M. Broussais a terminé en remerciant la commission qui avait mis tant d'activité à lui procurer un local, et a dit que cette idée heureuse l'avait rendu libre et indépendant dans ses opinions. Une salve d'applaudissemens a couvert ces paroles. (Avis à MM. les pairs de l'école.)

M. Peixotto, qui avait fait frapper une médaille en or avec l'excédant de la souscription pour le local, a prononcé ces mots en la remettant entre les mains du professeur : « C'est à nous à remercier l'illustre auteur de la médecine physiologique d'avoir daigné descendre parmi nous pour nous éclairer de la phrénologie ; recevez de nos mains, M. Broussais, ce faible témoignage de notre reconnaissance que nous offrons à votre génie. » M. Broussais a répondu : « Messieurs, ce précieux cadeau que je reçois de vous n'ajoute pas à ma reconnaissance ; il sera pour moi un monument que je conserverai toute ma vie, et un témoignage de votre zèle et de votre dévouement pour connaître la vérité. Mes enfans, ma famille le conserveront en souvenir de l'époque que vous féconderez un jour. »

La médaille est de M. Michaud ; on remarque sur un côté l'effigie de M. Broussais, avec ces mots : F. J. V. Broussais, né à St-Malo, le 17 décembre 1772. ; et sur le revers : A l'illustre auteur de la médecine physiologique et du cours de phrénologie (suivent les titres de M. Broussais), ses disciples reconnaissans ; 1836.

---

— La position de M. Orfila dans le concours actuel est, pour le moins singulière. Juge à l'école et membre du conseil royal de l'instruction publique, si quelque irrégularité se glissait dans les formes du concours pour la chaire d'anatomie, s'il surgissait quelque réclamation de la part des concurrens, c'est à lui qui pourrait être l'auteur principal de cette irrégularité, la cause première de cette plainte, qu'il appartiendrait de juger l'infraction au réglement ou la réclamation des concurrens. Ceci, joint à la façon cavalière dont il s'est prononcé à l'égard de certain compétiteur, avant de siéger comme juge, devrait, ce nous semble, être un motif déterminant pour l'engager à se retirer du jury.

L'opinion publique, qui n'est pas habituée à marcher avec le doyen, lui saurait gré de cet acte de délicatesse bien entendu.

Mais, nous le savons, c'est dans le désert qu'iront se perdre nos paroles ; tant pis pour qui n'a pas le bon sens d'écouter des adversaires donnant un bon avis.

### *Cours public d'ophthalmologie, en 20 leçons.*

M. Rognetta commencera ce cours lundi prochain, 11 juillet, à six heures de l'après-midi, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique. Il le continuera trois fois par semaine, les lundi, mercredi et vendredi.

Chaque maladie sera démontrée sur des yeux en émail de la confection de M. Desjardins, artiste de l'école de médecine.

---

— *Caisse spéciale* établie pour la rentrée des honoraires dus à MM. les docteurs-médecins, chirurgiens et officiers de santé.

L'administration de la caisse spéciale a l'honneur de prévenir MM. les médecins que ses bureaux sont définitivement transférés rue Montmartre, n° 68, près le passage du Saumon.

— Cours de Phrénologie, par F. J. V. Broussais. Leçons 7 et 7 ; feuilles 11 à 15. Prix de la feuille, 25 cent. En payant 7 fr. 50 cent. pour tout l'ouvrage, on recevra à domicile les livraisons.

Paris, chez J-B. Baillière.

aris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 12 JUILLET 1836. (9e ANNÉE.) N° 83 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Nomination de M. Breschet.*

Ce n'est ni M. Broc, ni M. Blandin que l'école a nommé professeur d'anatomie, samedi, c'est M. Breschet. Nous l'avons dit avant, nous le disons après, cette acquisition est mauvaise; quels que soient et les titres et le mérite que l'on ait la bonne volonté d'accorder à M. Breschet, et que nous n'avons ni le temps ni le désir de discuter aujourd'hui, ses qualités professorales sont nulles, ses épreuves ont été faibles, et c'est sans contredit, sous ce rapport essentiel, un des plus mauvais choix que l'on pouvait faire. Aussi les élèves ont-ils manifesté leur mécontentement d'une manière grave et unanime; tous les journaux ont parlé des robes déchirées, des vitres cassées, des dégâts que les uns estiment à deux ou trois milles francs; d'autres, les Débats, par exemple, à dix mille.

Tous les journaux ont parlé d'arrestations nombreuses, de violences de tout genre; nous ne reviendrons pas sur un sujet que notre spécialité nous défend d'aborder et sur lequel il ne nous est nullement permis de provoquer une enquête pour faire justice des vrais coupables, des véritables instigateurs de ces déplorables désordres.

Quant à nous qu'on n'accusera certainement pas de les avoir provoqués, nous qui dans notre numéro de jeudi dernier engagions les élèves à *garder le silence*, et à s'abstenir même de toute marque d'improbation; nous qui savions que l'on était décidé de profiter du moindre trouble pour annoncer à haute voix la suppression du concours, déjà résolue par la commission chargée de rédiger le projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine (*voir* notre numéro du même jour, où nous l'avons dit formellement), nous n'avons été étonné ni de certains mouvemens, ni de certaines déchirures de robes; et nous ne prenons même pas au sérieux les dangers que M. Orfila, dans sa lettre au journal Le Temps d'aujourd'hui, prétend avoir courus, ni les obséquieuses instances de ces adhérens qui l'ont engagé *à ne pas risquer inutilement sa vie.*

Ceci est une calomnie contre les élèves, que nous ne craignons pas de repousser de toutes nos forces; à moins que parmi ces hommes *étrangers* aux écoles que plusieurs journaux disent avoir été remarqués en tête des auteurs des désordres, quelque malheureux officieusement apposté n'ait fait entendre de ces menaces que l'on n'exécute pas, que l'on profère quelquefois *par intérêt* particulier, nous avons la plus profonde conviction qu'il n'est pas un seul élève qui ait pu non pas exécuter, mais imaginer un acte que l'on ne pourrait craindre que de la part de quelques fanatiques d'Espagne. Nous sommes en France, M. Orfila, et il est d'autres moyens de prouver que vous répondez mal aux hautes exigeances de votre position.

Ainsi, soyons de bonne foi; la suppression du concours était résolue avant les désordres de samedi; ce n'est donc pas le résultat du concours actuel qui a dessillé les yeux de certains hommes sur les dangers de cette belle institution, et quand le Journal des Débats a avancé ce mensonge, il savait parfaitement qu'il disait une fausseté. La preuve en est dans la palinodie de son article d'aujourd'hui, et dans les réponses accablantes que lui font le National et le Courrier.

Voilà plus de dix ans que nous luttons pour l'établissement du concours; il a fallu la révolution de juillet pour arracher une institution que l'on a accordée à regret et si imparfaite aux exigences publiques, que l'on a cherché à fausser dès son origine, et que l'on détruit aujourd'hui parce que, quelque imparfaite qu'elle soit actuellement, elle gêne encore trop la liberté des mouvemens sur le canapé, et qu'il n'est pas donné à tous les intrigans d'y triompher du mérite et de la loyauté de quelques juges ou de quelques concurrens. L'ignorance d'ailleurs ne saurait y trouver son compte, et l'école ne manque pas de juges faciles qui préfèrent aux titres et au mérite scientifiques le mérite et le titre de *bon enfant*.

Un de ces jours nous reprendrons l'histoire de l'école actuelle depuis son origine, nous analyserons les résultats et les incidens de tous les concours depuis six ans, et nous verrons si c'est aux juges ou à l'institution elle-même qu'il faut s'attaquer.

Voici du reste le scrutin :

1er tour : M. Breschet 3 ; M. Blandin 3 ; M. Broc 3 ; M. Bérard 2.

2e tour : M. Breschet 4 ; M. Blandin 3 ; M. Broc 3 ; M. Bérard 1.

Ballotage entre MM. Blandin et Broc : M. Blandin 8, M. Broc 3.

Dernier tour, ballotage entre MM. Blandin et Breschet : M. Breschet 7 ; M. Blandin 4.

M. Breschet est nommé.

Nous nous abstenons de publier les votes de tous les juges; d'abord parce que nous ne pourrions nullement en garantir l'authenticité; et en deuxième lieu, parce que nous n'avons pour habitude d'approfondir les mystères que lorsque l'intérêt général nous en fait une loi.

## HOPITAL D'INSTRUCTION D'ALGER.

*Amputation coxo-fémorale faite en 40 secondes, d'après un procédé opératoire nouveau; guérison après 44 jours;* par M. Baudens, professeur, ex-chirurgien en chef des expéditions de Mascara et de Tlemsen.

C..., soldat au bataillon d'Afrique, âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution sèche, irritable, mais d'un moral fortement trempé, reçut en entrant dans l'Atlas, le 1er avril, une balle qui lui brisa en éclats le fémur du côté gauche.

Je lui proposai de l'amputer, et j'employai tous les moyens de persuasion sans le convaincre. En vain lui dis-je que son obstination le conduirait à une mort certaine, que plus tard il réclamerait l'ancre de salut qui lui était offerte ; il se renfermait dans cette réponse : « Faites-moi toute opération que vous jugerez convenable, mais pour me couper la cuisse, jamais. »

La fracture était située dans le tiers inférieur du fémur ; je débridai largement sur le côté externe du membre, la sortie du projectile, dont l'entrée avait son siége en avant, à 4 pouces au-dessus de la rotule.

Six esquilles très mobiles, dont la plus petite n'avait pas moins d'un pouce, furent extraites ; j'appliquai un appareil à fracture médiocrement contentif, et je fis à l'instant transporter ce militaire, placé sur un brancard, à une ferme située au pied de l'Atlas, et occupée par nos troupes pour protéger nos opérations militaires.

Six jours plus tard, au retour de l'armée, je revis C... au bivouac, couché sur un peu de paille. Son bandage n'a pas été dérangé ; toutes les pièces qui le composent, durcies par le sang et la suppuration, forment un tout compact et résistant. Le gonflement du membre n'est pas considérable ; il n'y a pas nécessité de renouveler l'appareil ; il y a même avantage à le conserver ainsi moulé et durci, pour éviter les secousses du transport; il est donc respecté.

*Examen du malade.* Amaigrissement général déjà très prononcé, pouls petit et fréquent, 130 pulsations par minute ; soif intense, langue rouge, un peu sèche, peau terreuse et chaude, pas de sommeil, pas de céphalalgie ni de toux, odeur de suppuration très forte autour du blessé. Ce militaire est transporté sur un brancard, et quatre jours plus tard, je le retrouvai dans mon service chirurgical à l'hôpital du dey à Alger.

L'état général n'a fait qu'empirer; quant à la lésion locale, voici ce que l'enlèvement de l'appareil permet de remarquer. Les fusées purulentes s'étendent jusqu'au-delà du grand trochanter, et par la compression le pus s'échappe à flots. Des contre-ouvertures sont pratiquées dans la région fessière ; des mèches à séton facilitent l'écoulement des matières, et le membre est contenu mollement dans des draps roulés sans attelles, pour ne pas exercer sur lui de compression nuisible. L'abondance du pus oblige de faire deux pansemens par jour.

N'ayant plus beaucoup de confiance en l'amputation dans les circonstances actuelles, j'évitais d'en parler à ce militaire, auquel je m'efforçai de donner bon espoir, quand il me répondit avec un calme et une résignation vraiment stoïques : « Paroles de consolation données à un mourant, M. le docteur ; vous m'aviez bien dit, dans l'Atlas, que je vous prierai de m'amputer, mais qu'il serait trop tard. J'ai eu tort ; mais enfin s'il y avait encore une chance de salut, saisissez-là, je vous en prie ; puisque je dois mourir, que risquez-vous?»

Je réunis quelques chirurgiens en consultation ; et malgré l'opinion de plusieurs, qui étaient contraires à l'amputation à cause de l'état de marasme du malade, je n'hésitai pas néanmoins, parce que ces dernières paroles me prouvaient combien je devais trouver de ressources dans le moral d'un homme de cette trempe.

Le pus fusait entre les parties molles de la cuisse jusqu'au-delà du grand trochanter, mais principalement en arrière du membre, tandis qu'en avant les chairs paraissaient saines dans l'étendue de huit pouces environ au-dessous de l'arcade crurale. Ces considérations me décidèrent à faire choix de mon procédé opératoire à un seul lambeau antérieur, d'autant plus que la grande rapidité avec laquelle on peut l'exécuter, et les moyens hémostatiques certains qu'il présente, permettent de ménager autant que possible la force sanguine comme la force nerveuse.

Il était évident que C... n'aurait pu supporter la perte de douze onces de sang, ni trois minutes de douleurs aiguës sans succomber.

Le 14 avril 1836, je disposai l'appareil et je choisis mes aides. L'un d'eux, M. le docteur Bonnafond, chirurgien-démonstrateur et habile opérateur, me seconda parfaitement.

Le malade étant assis sur le bord d'une table, et l'artère étant comprimée sur la branche horizontale du pubis, bien qu'on puisse s'en dispenser, comme on le verra, je me plaçai en dehors du membre, parce que j'avais à opérer sur le côté gauche. Un aide retira la peau de l'aîne avec force en arrière, tandis que de ma main gauche, appliquée sur la racine du membre et sur sa face antérieure, je ramenai en les fronçant vers la partie centrale les tégumens, afin de les tendre et de pouvoir en conserver une plus grande partie. La pointe d'un long couteau fut ensuite plongée dans l'espace compris entre l'épine iliaque antéro-supérieure et le grand trochanter, pour raser le col du fémur, ouvrir l'articulation, et le faire ressortir à un demi-pouce en avant de la partie moyenne de la branche ascendante du pubis. Si on opérait sur le membre abdominal droit, l'opérateur se placerait entre les cuisses du malade ; le couteau devrait entrer en dedans et sortir en dehors sur les limites précitées.

A l'aide de ces préliminaires, il me fut aisé de former un lambeau antérieur de sept à huit pouces de long ; de faire engager les mains d'un aide à la rencontre l'un de l'autre, entre celui-ci et le fémur, pour suspendre par une forte compression le cours du sang, d'en terminer la section, de la renverser sur sa base afin de démasquer l'articulation déjà ouverte, de désarticuler le membre en le faisant basculer en arrière, et de le séparer complètement du tronc dans le pli de la fesse.

Dans ce dernier temps opératoire j'incline un peu le couteau en haut en sciant à grands traits, et je le ramène en bas et en avant, en creusant, pour emporter plus de muscles que de tégumens, et laisser un vide destiné à loger le sommet du lambeau.

Cette désarticulation, faite en présence de cinquante officiers de santé de tous grades, a duré, montre à la main, trente-sept à quarante secondes. Des aides intelligens placèrent sur-le-champ leurs doigts sur la lumière des tubes artériels divisés, de sorte que les douleurs furent instantanées et que la perte de sang survenant de cette opération put être évaluée au plus de quatre à cinq onces.

La séparation du membre était à peine opérée qu'une violente syncope nous fit croire que C... allait succomber ; je lui jetai au visage de l'eau froide à plein verre et avec force ; je lui fis avaler une potion antispasmodique, et au bout d'un quart-d'heure il avait repris ses sens. Pendant ce temps, après avoir lié l'artère crurale et tordu deux artérioles, j'avais laissé le lambeau se couder par son propre poids, pour recouvrir toute la surface saignante du moignon ; et quand je voulus le soulever pour aller à la recherche d'autres artères, il avait déjà contracté, par la coagulation du sang, des adhérences que je crus devoir respecter, de sorte que je ne fis rien qu'une seule ligature et la torsion de deux artérioles.

Six points de suture affrontèrent les lèvres de la plaie pour les empêcher de se désunir plus tard par le développement de la tuméfaction, compagne inséparable du travail inflammatoire. Une compresse fenêtrée, d'amples gâteaux de charpie, des compresses ordinaires et une grande bande, telles sont les pièces qui complétèrent cet appareil ; après quoi ce militaire, dont le moral était resté inébranlable pendant l'opération, fut replacé dans son lit. Ce déplacement donna lieu à une nouvelle syncope qui dura cinq minutes.

L'état d'épuisement et de résorption purulente dans lequel il était, me faisant bien plus redouter l'absence de la réaction que l'excès de celle-ci, je le mis immédiatement à la tisane de bouillon de poulet, aux potions gommeuses, au lait gommé sucré, aux antispasmodiques, pour provoquer le sommeil et combattre l'éréthisme, entretenu principalement par un tempérament nerveux.

Pendant les six premiers jours il est si faible, que la crainte de développer de nouvelles syncopes, ne permet ni de le changer de lit, ni de le panser. Le pouls est nerveux, déprimé, et donne 140 pulsations par minute ; les quintes de toux, suivies de crachats purulens, continuent par intervalles, après comme avant l'opération ; et comme il était dificile d'admettre dans ce cas une pneumonie purulente, attendu que le thorax était bien conformé, et que jamais notre opéré n'avait fait de maladies poitrine, je les attribuai à la résorption.

J'essayai avec succès d'en combattre les effets par le sulfate de quinine : trois grains dans les vingt-quatre heures. La toux et les crachats diminuèrent, mais je n'en triomphai complètement que quinze jours plus tard, sous l'empire des pansemens renouvelés chaque jour. En effet, il est démontré pour moi que si les pansemens rares sont fort avantageux pour des hommes jeunes et vigoureux, il n'en est plus de même quand on a affaire à des malades épuisés et dont les plaies suppurent abondamment ; parce qu'alors l'absorption est très active, et que le pus qu'elle apporte aux fluides pour en réparer les pertes, est une source d'infection souvent fatale. En pareil cas j'ai recours, et avec avantage, aux vésicatoires volans sur le thorax ; l'épuisement de ce malade et la crainte d'ajouter à ses souffrances m'engagèrent à m'en abstenir ici.

Au septième jour, le premier appareil fut levé, et laissa voir une cicatrice tendre, mais complète dans toute la circonférence de la plaie, si ce n'est à ses deux extrémités. A l'angle interne, il existe un hiatus donnant issue au fil de la ligature qui tomba le quinzième jour, et à du pus de bonne nature. L'angle externe laisse également une sortie pour les humidités. A partir de ce moment, les pansemens sont journaliers.

Une large escarre au sacrum tourmente le malade, qui se trouve obligé de se coucher sur le côté ; cette escarre persiste pendant plus d'un mois. Des alimens de plus en plus substantiels lui sont accordés. Chocolat dès le matin ; bouillon de poulet pour boisson ; bouillon de bœuf, riz au lait, vin de Bordeaux, etc., sont donnés de bonne heure, malgré la fréquence du pouls. J'avais annoncé, et cela s'est réalisé, que les battemens de cœur tenaient à l'état nerveux et de marasme ; qu'ils se ralentiraient par le retour progressif de l'embonpoint. Si je n'avais point nourri mon malade, il n'aurait point survécu, car il ne pouvait plus vivre sur son propre fonds, et il n'avait pas de quoi suffire aux frais de la suppuration que la réunion immédiate rendit d'ailleurs peu abondante.

Il y a deux mois que C... a été opéré, et depuis vingt jours il se promène à l'aide de béquilles. La plaie est totalement fermée. Une demande d'admission aux Invalides de Paris a été faite en sa faveur, et j'espère que bientôt il pourra se mettre en route.

J'ai imaginé mon procédé opératoire il y a une dixaine d'années, et je n'ai cessé de le décrire dans mes cours de chirurgie opératoire. Je signale ce fait parce qu'il y a quelques traits de ressemblance avec ceux décrits ultérieurement par M. Velpeau sous les noms de MM. Manec et Ashmead ; mais en les comparant attentivement, on verra qu'ils diffèrent entr'eux d'une manière notable.

1° Le couteau n'arrivant qu'au milieu de la branche ascendante du pubis, au lieu de descendre jusqu'à l'ischion, j'obtiens un lambeau antérieur et non pas antéro-interne, comme par les procédés indiqués par M. Velpeau.

2° Nul n'a proposé d'ouvrir l'article dans le premier temps opératoire, ni d'engager les doigts d'un aide entre le lambeau pour suspendre le cours du sang, avant que de le séparer en entier.

3° Les conseils que je donne pour conserver d'amples tégumens et peu de parties charnues, afin de recouvrir facilement celles-ci par ceux-là, n'ont été émis nulle part. C'est à tort qu'on a prétendu que les muscles fuient et se rétractent, il n'en est rien malheureusement, et je ne relèverais point cette erreur, si des chirurgiens en renom n'en avaient fait une objection sérieuse à mon procédé opératoire. La peau seule, à cause de son élasticité, se porte d'un pouce en arrière des muscles qui sont palpitans et semblent avoir acquis un surcroit de volume. C'est d'après ces faits, que je m'efforce de ménager les tégumens et d'emporter le plus de chairs possibles.

Du reste, le procédé opératoire que je revendique comme le mien, n'est autre que celui de Béclard à lambeaux antérieur et postérieur, auquel j'ai fait subir des modifications à peu près analogues à celles que Delpech a apportées au procédé à lambeaux interne et externe de M. Larrey.

---

*Leçons sur la Phrénologie*; par M. Broussais.

(Onzième leçon. — 17 juin.)

*De la vénération* de Gall et de Spurzheim, *théosophie* de Lavater. Gall, observant tous les hommes, s'aperçut bientôt que les personnes religieuses avaient la partie supérieure et moyenne de la tête saillante. Faisant alors des applications, il s'assura que chaque fois qu'il constatait cette disposition cérébrale, il pouvait assurer que le sujet sur lequel il l'observait avait de la tendance à vénérer. Ses successeurs vérifièrent le fait, de sorte qu'aujourd'hui il est irrécusable, et par conséquent généralement admis.

Cet organe se trouve situé à l'endroit qui correspond à la fontanelle antérieure chez les jeunes enfans ; dans la ligne médiane, aux angles antérieurs supérieurs des pariétaux, en arrière de la bienveillance. Il est d'ordinaire plus prononcé chez la femme que chez l'homme. Ses influences directes sont

la tendance à vénérer, à adorer en général ; il est le sentiment fondamental des choses qu'on respecte, et l'intelligence choisit les objets de la vénération. Il n'y a donc pas d'idées dans ce sentiment ; il ne faut pas le considérer comme l'idée de Dieu, ainsi qu'on le pense généralement. Gall lui-même l'a bien posé dans ces conditions : il ne faut pas forcer les limites des facultés ; alors considérons-le comme celui des croyances en général, et pour ne pas être ennemi du progrès, laissons chacun individualiser sa croyance comme il l'entendra, ou plutôt comme ses facultés chargées des idées les lui présentent. Cette faculté est celle du respect et de la vénération, qui peuvent s'exercer sur les choses, sur les personnes comme sur des êtres imaginaires ou sur l'être suprême. Ces applications sont la vénération envers le père, la mère, la nourrice, les maîtres, les princes.

On croit aussi qu'il s'applique à l'antiquité, aux monumens, aux héros qui ont régné dans le passé ; et plus ils sont éloignés de notre époque, plus on a de tendance à les respecter. Ce sentiment ne s'explique pas ; il s'applique encore à l'être fictif qui passe pour servir d'intermédiaire entre nous et la divinité. Ainsi, il a de la tendance à chercher un être réel, un objet vers lequel il puisse se diriger ; et dans les temps d'ignorance il s'attacha aux astres. De là naquit le polythéisme.

Il s'applique encore à tout ce qui inspire de la terreur ; aux animaux, aux monstres, ce qui fit encore plusieurs religions, telle que le fétichisme, par exemple. Les anciens figuraient les animaux dans tout ce qu'il y avait de plus hideux ; ils étaient pour eux les idées personnifiées. Les Gaulois, par exemple, venaient s'adresser à ces images parce qu'elles représentaient les causes présumées qui produisaient des bienfaits, qui rendaient de grands services. Dans l'Orient, le soleil a eu des adorateurs, parce que les hommes ont pensé que la vie et la moisson n'appartenaient qu'à lui.

Dans une plus profonde ignorance, on adore les images elles-mêmes des choses vénérées ; on redoute les dieux en pierre, les monstres. L'artiste construit un dieu, et la multitude se prosterne.

Enfin, chez les sauvages, on adore les gris-gris représentés par des images grossières. Les Espagnols adorent, à l'occasion de leurs madones, les vierges noires ou blanches, faisant telle ou telle chose sous telle ou telle forme, dans telle ou telle position. Mais dans tous ces cas, ce n'est pas la vénération qui agit seule, c'est particulièrement l'organe de la merveillosité, que nous allons bientôt étudier, et l'intelligence. Ces faits sommaires, tirés de l'histoire, font voir la puissance des écarts de la vénération associée à d'autres facultés.

L'adoration de nous paraît donc pas être le résultat de l'action isolée de la vénération. En effet, on peut être respectueux sans être adorateur, et notre avis est que l'adoration est le produit de l'association de deux facultés, la vénération et le merveilleux. Nous reviendrons d'ailleurs sur ce sujet.

Le défaut d'activité de cet organe est aussi un grand mal, quoique les abus en soient déplorables, ainsi que nous venons de le voir. Cependant, unis à ses facultés supérieures, il est un des principaux liens de la société, et même nous croyons plus ; sans lui les liens sociaux ne peuvent exister ; car alors, avec un peu d'intelligence, l'homme se croit supérieur à tout. Heureusement qu'en général les hommes agissent sous son influence, de sorte qu'ils tolèrent leurs supérieurs. Quel désordre et quel anarchie ne produirait pas l'inactivité de ce sentiment.

D'un autre côté, il est malheureux que les princes en abusent ; que pour régner, par exemple, ils ne puissent invoquer que l'adoration des cultes, qu'ils s'en servent pour augmenter leurs attributions outre-mesure, qu'ils ne s'en servent, en un mot, que pour se consacrer. Quelles sources d'obscurité, de retard du progrès, de malheurs, en un mot, n'apporte pas le jésuitisme sur la civilisation. (Applaudissemens.) Mais nous tenons à être bien compris ; celui qui n'adore rien est un homme vil et indigne de l'espèce humaine ! (Applaudissemens.)

Les organes qui aident cette faculté sont en première ligne : celle du merveilleux et celle de l'idéalité ; en seconde ligne la bienveillance, les affections, la peur, l'estime de soi, qui s'exalte beaucoup chez celui qui se croit l'interprète de la divinité. Cette haute opinion qu'il a de lui, pour peu que l'organe de la combativité soit développé, le rend susceptible de colère contre celui qui l'offense ; et si alors la destructivité est prononcée, il se porte aux plus terribles excès.

Il trouve de l'opposition dans l'intelligence, et surtout dans la partie réflective de celle-ci, et non pas exclusivement dans la partie où résident les facultés de réception. Ainsi l'homme qui médite, l'homme dominé par la recherche des causes, par l'examen des faits ; l'homme qui cherche leurs différences de manière à voir les points de contact ou les points de dissemblance de celles-là et de ceux-ci, l'homme enfin qui s'occupe d'unir les causes et les effets par leurs liens réciproques, cet homme seul est capable d'éclairer le monde, de faire disparaître les idoles factices inventées dans des temps d'ignorance et de crédulité ; il rend enfin à l'organisation morale et intellectuelle de l'espèce humaine, ses plus belles attributions, la profondeur, la largeur et l'ennoblissement ; de sorte qu'il ne reste plus que l'estime des supériorités réelles bien démontrées, bien prouvées ; et la vénération pour s'adresser à la cause unique et centrale de l'infini, à Dieu ! (Applaudissemens redoublés.) Voilà où mène l'étude de l'histoire naturelle, l'étude de la phrénologie, qui assurément est une haute et belle science ; aussi les ministres des cultes fondés sur les mensonges ont-ils manifesté de la crainte et de l'opposition pour ces sortes d'études.

La destruction et les organes latéraux ne combattent pas la vénération ; au contraire ; aussi est-ce encore pour cela que les prêtres ont eu des mouvemens de colère, d'indignation ; delà les persécutions. Nous pensons que l'indignation se manifeste lorsqu'on se refuse d'admettre ce qui paraît juste et sacré.

Les exemples de développement de cet organe que présente M. Broussais sont les têtes de Walter-Scott, de l'abbé Gauthier, ancien directeur des Sourds-Muets ; de l'abbé Grégoire, curé de St-Etienne-du-Mont ; de Spurzheim, d'Eustache Belin, de Dood, homme qui a fait des faux pour servir sa vénération, et qui n'a aucun développement des organes de la circonspection et de la conscience ! de Benjamin-Constant, qui, comme on le sait, a soutenu l'existence de l'être suprême ; de Manuel, de Perrin. Tous les moralistes à idées supérieures offrent cette organisation, ce qui prouve que la vénération est un des principaux cimens de l'état social.

Les phrénologistes ont refusé cet organe aux animaux, et ici nous nous trouvons en opposition directe avec leur manière de voir. Ainsi, il existe d'abord chez les vertébrés qui se choisissent des chefs auxquels ils obéissent, desquels ils attendent le signalement de la marche ; les troupeaux de moutons se rendent aussi au commandement d'un mouton de leur bande qui les dirige.

En Amérique, les chevaux sauvages prennent le plus vieux pour mener la troupe. Certains oiseaux, lorsqu'ils voyagent par bande, ne sont-ils pas dirigés par des chefs placés plus en avant et au-dessus des autres ? Et pourquoi donc nier ce sentiment chez l'animal ? Est-ce pour faire ressortir la supériorité de l'espèce humaine ? Mais celle-ci a bien d'autres facultés qui établissent sa prérogative. Le chien est un de ceux qui ait cet organe le plus développé ; il en est de même du cheval et de l'éléphant qui respectent leurs maîtres dans leurs sentimens et leur intelligence : ces animaux voient dans l'homme quelque chose qui leur est supérieur.

Le chien distingue le rang qu'occupent les personnes de sa maison ; ainsi, d'abord le maître, ensuite les enfans, puis les domestiques, et enfin les étrangers. Les gens mal vêtus ne sont pas bien reçus par lui ; tandis qu'il fait bon accueil, bonne physionomie à ceux qui sont proprement habillés, en un mot il les respecte. Il est vraiment impossible de se refuser à ces faits, et de les admettre indépendans du système nerveux.

Voici une anecdote qui a rapport à cela, et que je dois à un de mes élèves, M. Gromier.

Il se trouvait, chez ses parens, un chien qui défendait ses maîtres et leurs enfans contre toutes les personnes étrangères ; après eux il défendait les domestiques de la maison. Si un enfant frappait un domestique, l'animal regardait sans se fâcher ; mais, par contre, si le domestique avait le malheur de frapper l'enfant, il lui sautait à la gorge. Assurément il y a dans ces faits quelque chose qui mérite l'attention des phrénologistes, et nous sommes convaincus que les animaux ont l'organe de la vénération.

*De la fermeté* ou persévérance. Tous les phrénologistes ont admis ce sentiment, qui n'a pas été connu des psychologistes et des métaphysiciens ; car on ne peut pas pénétrer la nature en procédant *à priori*.

Il est primitif ; sa situation se trouve à la partie moyenne et supérieure du crâne, entre la vénération et l'estime de soi ; il forme ce qu'on appelle le sommet de la tête. Sa circonvolution est fort grande et paraît être la racine de trois ou quatre autres circonvolutions environnantes ; ce qui fait qu'on a été obligé de s'en rapporter à l'observation empirique, toujours constante, pour le vérifier. Voici nos doutes sur cet organe : est-ce un organe particulier ? est ce un organe formé de plusieurs autres ? Nous hésitons à nous prononcer. Tel est notre avis, il ne faut pas rougir d'ignorer.

Influences directes ou primitives : elles produisent la persévérance, la constance, la détermination prononcée, la tenacité ; enfin ce sentiment, en quelque sorte, donne de la force aux autres facultés, et peut-être serait-il possible, par ce fait, d'expliquer la nature de sa circonvolution, qui serait le centre commun de quelques autres facultés. Mais enfin, les phrénologistes, qui sont esclaves des faits, désireux de connaître les vérités, ont admis et vérifié l'existence de ce sentiment.

Ses applications aux actes, suggérées par les sentimens dominans, sont encore de la persévérance, de l'opiniâtreté ; si, avec un grand développement de cet organe, l'intelligence est faible, il en résulte de l'obstination, de l'entêtement ; s'il y a un développement des facultés morales, cet entêtement a lieu en bonne part ; si, au contraire, les facultés égoïstes sont fortement prononcées, l'obstination a lieu en mauvaise part, et dans ce cas, les phrénologistes disent que de cette association d'organes résulte l'incorrigibilité. Ils sont unanimement d'accord sur les principales données phrénologiques que nous avons exposées jusqu'ici. Il y a des phrénologistes dans tous les pays, et en grand nombre. Déjà nous avons eu occasion de citer les endroits où il s'en trouve réunis davantage : *On a beau rire dans les académies, la science marche, malgré le sarcasme et les amours-propres froissées.* — Ce sentiment uni à d'autres sentimens élevés, produit le *justum et tenacem* d'Horace. Ces idées sont belles et intéressantes ; on ne les trouve dans aucun livre ancien, et ce qui leur donne du poids, c'est qu'on peut les matérialiser, c'est à-dire, les prouver évidemment et mathématiquement. Honneur à la nature, car elles lui appartiennent tout entières !

Les hommes à intelligence médiocre sont donc têtus, de sorte qu'ils ne reviennent jamais de leurs opinions : ce sont, en un mot, les hommes inflexibles.

Les facultés auxiliaires de la fermeté sont particulièrement l'intelligence ; car c'est elle qui nous éclaire dans l'exécution de nos projets, et surtout la faculté de l'étendue et celle de la recherche des causes ; celles qui lui forment opposition, sont la bienveillance et la conscience.

Son défaut de développement produit l'indécision dans le caractère, l'irrésolution, la faiblesse, et quelquefois laisse prédominer les penchans inférieurs. M. Broussais montre des exemples : ainsi Napoléon, dont la tête, toute incomplète qu'elle est, laisse pourtant entrevoir un grand développement de l'organe de la fermeté. L'abbé Gregoire, qui s'est maintenu au milieu des plus terribles persécutions ; le nègre Eustache dont la ferme volonté

est connue ; le général Lamarque ; un grand nombre de criminels, et par malheur, ces derniers ont tous cet organe assez généralement très développé ; Fieschi, etc.

Parmi les animaux, M. Vimont l'accorde au renard, aux chats, aux chiens d'arrêt ; car il est notable, selon lui, que ceux qui se tiennent en arrêt, qu'aucune cause ne peut distraire, sont sous l'influence d'une volonté puissante. Il pense qu'il faut que ces animaux s'y trouvent portés par une impulsion instinctive. Le chien basset et les chiens courans poursuivent leur proie avec une ténacité remarquable. Assurément les animaux ne peuvent agir, dans ces cas, ni par réflexion, ni par calcul ; il faut donc, nous le pensons aussi, admettre cet organe comme faisant partie de leur organisation.

— *De la conscienciosité* de Spurzheim, persévérance. — Ce sentiment est beau, joue un rôle important ; il est malheureux que le temps nous manque pour le traiter ainsi qu'il mérite de l'être. Il se trouve situé entre ceux de la fermeté et de la circonspection, tout-à-fait sous le pariétal, à la partie postérieure et latérale de la voûte du crâne. Ses influences directes sont le sentiment du juste et de l'injuste, du devoir, de l'obligation morale. Il est considéré, par plusieurs philosophes modernes, comme une faculté tout-à-fait immatérielle, parce qu'on ne peut pas la dériver des sens extérieurs, ni des perceptions ; il est supérieur à la matière, disent-ils, mais étranger à l'intelligence. Selon eux, c'est une vertu posée dans celle-là par la main de Dieu. Nous ne voulons pas attaquer ce raisonnement qui a quelque chose de beau et d'élevé ; nous disons seulement, contrairement à eux, que cette faculté fait partie de l'organisation humaine, et que son siége est dans le cerveau.

Les applications de ce sentiment servent à peser les actes des hommes. La grande masse de l'humanité la possède et on l'a reconnue de la plus haute antiquité, car le proverbe *vox populi, vox Dei* rend bien la somme de ses attributions. Il ne faut pas laisser passer légèrement le raisonnement des masses, parce que le plus souvent il est juste. Ses applications servent aussi à juger nos propres actions, à chercher la vérité. Nous jugeons les autres, et nous disons ce que nous en pensons ; nous apprécions bien nos actions à leur propre valeur, mais nous ne nous en vantons pas toujours, ce qui n'empêche pas que nous en ayons le sentiment intime. Peut être cette manière de voir paraîtra-t-elle paradoxale à certains philosophes, mais nous l'exposons dans la conviction où nous sommes qu'elle est l'expression de la vérité. S'il est éclairé par l'intelligence, il est relevé à un haut degré, et dans ce cas, nous courons moins le risque de juger les autres par nous-mêmes. S'il est joint aux facultés de l'estime de soi et de l'approbativité, organes formant un groupe qui se rencontre toujours sur les grandes et belles têtes, il devient l'origine du sentiment de la satisfaction de nous-même. Mais si la vanité l'emporte comme chez Lacenaire, il n'en n'est plus ainsi. Celui qui a ce sentiment prononcé est consciencieux ; celui, au contraire, qui le possède peu, quoique doué cependant de bons sentimens, éprouve ce qu'on appelle le remords ; il le cache souvent, mais il n'est jamais satisfait intérieurement. Il nous paraît que c'est l'activité trop développée de cet organe qui, au dix-huitième siècle, a inspiré l'idée d'égoïsme aux philosophes qui voulaient juger leur époque. Mais évidemment ils se trompaient, car cet égoïsme d'alors était un égoïste bien entendu, puisqu'il consistait à faire du bien à autrui, au détriment de sa réputation, de sa vie ; à ne faire le bien enfin que dans l'intérêt du bien ; et si on veut à toute force taxer cet esprit du siècle dernier d'égoïsme, nous pensons qu'il était bien beau. Il n'y avait que la phrénologie qui pût replacer cette question d'histoire à sa place. Ce sentiment nous porte donc à faire le bien, à fuir le mal par pur amour de la justice et de la satisfaction de nous-même, de plus à bien apprécier les actes d'autrui.

Son défaut de développement laisse la prédominance aux instincts les plus forts ; cela est concevable ; surtout s'il y a peu d'intelligence, entraîne la proéminence de l'amour-propre, du mépris de ceux qui agissent d'après leur conscience. Celui qui en manque ne veut pas reconnaître ce sentiment chez les autres ; il se laisse aller à ses passions, et suppose que l'individu qu'il juge est poussé par des passions aussi basses que les siennes : celà se comprend. De là est né ce proverbe : *On mesure les autres à son aune.* Son défaut de développement inspire aussi les moyens violens pour la répression du crime. Aussi est-ce pourquoi ceux qui en sont dépourvus, frappent, maltraitent, meurtrissent même les hommes qui se sont rendus coupables ; parce qu'ils ne pensent pas qu'on puisse s'adresser à la conscience de ces malheureux. Quand ce sentiment sera mieux connu, quand la limite de ses attributions sera mieux appréciée, on s'élèvera justement contre le système pénitentiaire actuel, contre les meurtrissures, contre la peine de mort !!... Quelques philanthropes exploitent plus que jamais les maisons de détention, afin de mieux étudier la nature de l'homme, afin d'en instruire les législateurs ; mais malheureusement ils ne sont pas en assez grand nombre.

Cette cruelle erreur se maintient même dans certaines croyances où le purgatoire n'est qu'un lieu de correction, l'enfer un lieu de destruction. Espérons que si le système qui a su infliger la correction et la destruction peut s'effacer : le purgatoire prédominera, et l'enfer disparaîtra du monde intellectuel.

Nous pensons que les facultés auxiliaires du sentiment de la conscience sont l'estime de soi, l'approbativité, la circonspection et les facultés intellectuelles ; celles qui lui sont opposées sont les instincts de bas-étage. Tous les phrénologistes le refusent aux animaux ; mais nous pensons que l'éléphant, le chien, le cheval le possèdent aussi bien que l'enfant.

M. Broussais montre plusieurs exemples d'hommes supérieurs qui ont la tête bien pleine et bien bombée dans sa région supérieure. Il est très remarquable, au contraire, que tous les criminels ont le crâne conformé comme un toit dont la faîtière est représentée par la ligne médiane antéro-postérieure ; les organes latéraux à cette ligne sont donc singulièrement déprimés, et précisément les sentimens de la conscience et de l'espérance occupent cette place.

---

— Aujourd'hui une réunion de médecins et de chirurgiens doit avoir lieu à l'effet de protester contre l'intention annoncée dans divers journaux, d'abolir le concours pour les chaires de professeurs à l'école de médecine, et contre l'intention qui pourrait être donnée dans ce but aux événemens qui ont eu lieu samedi soir à l'école de médecine.

---

— On lit dans les journaux du matin :

« De graves questions se sont fait jour dans la commission chargée de préparer un projet sur l'enseignement et l'exercice de la médecine : des sociétés médicales ont rédigé des mémoires, et comme dans un concours, les considérations les plus variées se sont présentées en foule pour soutenir et combattre les opinions de la commission.

» Selon les bruits les plus authentiques, il ne s'agit rien moins que de faire entrer le principe aristocratique des écoles spéciales dans l'enseignement médical et d'établir des conditions *censitaires* pour les familles qui destineraient leurs enfans à l'étude de la médecine ; les parens devraient fournir une pension aux élèves qui seraient astreints au costume des écoles spéciales. La pension de 1,200 francs pour les élèves de première année, resterait fixée à 2,500 pour ceux de la dernière.

» De cette dernière manière nous aurions des élèves de fortune et de loisir plutôt que des émules des Pinel, des Dupuytren, des Boyer, des Corvisart et de tant d'autres qui ont trempé leur pain dans les sueurs de l'étude pour parcourir, féconder et étendre le domaine de la science. Ce qu'il y a de plus inconcevable, c'est que ce funeste projet aurait été, dit-on, élaboré par M. Orfila, étranger que la bienveillance publique a accueilli, et à qui elle a fait une position que la fortune lui avait refusée. »

---

— Aussitôt après le scrutin, plusieurs professeurs officiels ayant témoigné un regret hypocrite sur la position que faisait à M. Broc la nomination de M. Breschet, M. Magendie eut l'idée de proposer qu'on le nommât chef des travaux anatomiques.

Cette pensée généreuse et désintéressée de la part du professeur du Collége de France, fut accueillie avec un empressement extraordinaire par Messieurs les pairs, et il fut décidé à une touchante unanimité, que M. Broc serait proposé.

Ce serait là réparer une injustice par une autre injustice ; M. Broc n'est pas le seul qui ait mérité la chaire de professeur, et d'ailleurs la place des travaux anatomiques doit être donnée au concours.

Voudrait-on commencer par cette escobarderie la violation de la loi ? Quel que fût notre désir de voir arriver M. Broc, ce n'est pas là un avancement digne de lui, et l'école n'arriverait ainsi qu'à commettre une double lâcheté.

---

— Un placard à la main annonce la suspension des leçons et des actes scholastiques jusqu'à nouvel avis.

---

— Depuis une ou deux semaines on a, dit-on, remarqué que les refus de réception dans les examens devenaient plus nombreux ; « comment voulez-vous que nous ne soyons pas difficiles, disait certain questionneur officiel aux élèves qui se plaignaient de quelques injustices ; le journal de la rue de Condé nous appelle moulin à docteurs, il faut que nous déméritions ce titre. » — Un élève murmura, dit on, à voix intelligible, ces mots : C'est bien, sans doute ; mais refuse-t-on également ceux qui sont *assurés* et ceux qui ne le sont pas, et la société d'assurance pour les examens est-elle dissoute ? — On ne dit pas ce que le questionneur consciencieux a répondu.

---

— Les personnes qui désireraient se procurer des médailles en bronze pareilles à la médaille d'or offerte à M. Broussais, peuvent s'adresser à M. Peixoto, passage du Commerce, 30, ou chez J.-B. Baillière. M. Michaut, rue de Verneuil, 20, se charge de faire frapper toute sorte de médailles.

---



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 14 JUILLET 1836. (9me ANNEE.) N° 84 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal parait les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Réponse à une harangue de M. Orfila.*

M. Orfila a retrouvé aujourd'hui la parole qu'il avait perdue depuis quelques jours. Remis de son *émotion*, il a fait ce matin une allocution aux élèves. Permis au nouveau César d'assaisonner ses harangues de gestes et de tours de bras burlesques; mais non permis d'attaquer par de vagues et calomnieuses accusations notre journal, dont l'opposition modérée et consciencieuse ne porte ombrage qu'à quelques pairs fainéans ou intrigans de l'école.

Depuis dix ans nous combattons les abus sans être jamais sortis du cercle étroit de notre spécialité; sans jamais avoir excité au désordre, sans avoir rendu *aucun service secret et honteux*, sans avoir jamais fléchi devant l'insolence ou la mauvaise foi. Nous nous sommes ainsi maintenus dans l'estime de nos confrères, et avons rendu de véritables services, nous espérons en rendre encore.

Et ce parce que nous avons signalé les premiers, et bien avant les troubles qu'on a provoqués, l'abolition prochaine du concours, que M. Orfila nous attaque? Est-ce parce que le malheureux voudrait faire croire à notre participation directe ou indirecte aux dernières agitations, qu'il nous signale dans son amphithéâtre? Les élèves savent à quoi s'en tenir; et sans ces agitateurs obscurs et étrangers que d'autres que nous ont remarqués parmi eux, nos conseils eussent sans doute été mieux suivis, et nous n'aurions pas à regretter de graves désordres, et surtout à déplorer l'interprétation qu'on leur donnera. Ce n'est pas à nous que les émeutes scholastiques peuvent profiter.

Portez donc nos journaux au pouvoir, M. le doyen, charriez nos collections complètes au conseil des ministres; ils y verront notre bonne foi, notre sagesse; tâchez qu'ils y voient la vôtre. Ils liront entre autres phrases, dans le numéro du jeudi 7 juillet, deux jours avant les troubles, cette phrase accablante pour les accusateurs officieux ou intéressés :

« Du reste, à part un de ces premiers mouvemens d'indignation que les hommes les plus sages et les plus modérés ont souvent de la peine à contenir, et que nous engageons les élèves à comprimer entièrement, leur rappelant que le silence, qui est la leçon des rois, peut bien aussi être la leçon des professeurs qui ont prévariqué, c'est à l'avenir seul à tirer vengeance d'une injustice criante, si on ose la commettre. »

Est-ce là une provocation à l'émeute, M. Orfila?

---

*Nouveau comité secret de l'académie.*

Dans le dernier comité secret de l'académie de médecine, dont nous avons rendu compte il y a quinze jours, au grand déplaisir de quelques membres, on avait décidé, contre l'avis de la commission, de porter deux candidats de plus sur la liste de présentation pour la place vacante dans la section de pathologie externe. La commission, à qui son travail fut en conséquence renvoyé, a décidé que l'on donnerait l'analyse des travaux de ces deux nouveaux candidats. C'est hier mardi que M. Guerbois, rapporteur, a fait son second rapport. La commission avait porté les candidats dans l'ordre suivant : MM. Gerdy, Blandin, Bérard, Malgaigne et Jobert.

Après la lecture du rapport, M. Cornac a, dit-on, demandé la parole; il a dit que presque toujours les commissions chargées de la présentation des candidats à une place vacante ont suivi l'ordre alphabétique; qu'il n'y a eu quelques exceptions que lorsqu'un des candidats était évidemment hors de ligne; que les cinq candidats désignés devaient ici être mis sur la même ligne, qu'ils avaient des titres à peu près égaux, et qu'il était, sinon impossible, du moins difficile de les classer. Il a demandé en conséquence, comme un acte de justice, la présentation par ordre alphabétique.

M. Boullay demande à la commission les motifs qui l'ont porté à ne pas classer les candidats par ordre alphabétique. Il ajoute qu'il faut que ces motifs soient puissans; qu'il désire vivement les connaître, et qu'alors peut-être il se rangera de cet avis; jusque-là il persiste à demander l'ordre alphabétique.

M. Baffos dit que la commission a bien pesé les motifs qui ont dicté sa conduite, et qu'elle est fermement décidée à soutenir son travail; que ce serait vraiment user de peu de courtoisie envers elle, que de la forcer de nouveau à recommencer son travail.

M. Rochoux répond que ce serait là vouloir imposer la volonté d'une commission à l'académie, dont la volonté doit toujours être supérieure; qu'une commission n'est chargée que d'éclairer l'académie, et qu'il est permis à cette dernière de prendre le parti qui lui convient; qu'avec ces idées de froisser les amours-propres des commissions, on s'exposerait à leur livrer tout et à leur donner une dictature qu'elles ne peuvent avoir. M. Rochoux répète que l'ordre alphabétique doit être suivi, que les candidats sont tous sur la même ligne; que ce serait commettre une grande injustice que d'agir autrement.

M. Lisfranc vote pour l'ordre alphabétique; et si l'académie ne partage pas cette opinion, il pense qu'il faut aujourd'hui même, ou dans une autre séance, parce que l'heure est très avancée, discuter sur le mérite respectif des candidats. Ce serait là peut-être la meilleure manière de bien éclairer les suffrages de beaucoup de membres qui, livrés spécialement à la pharmacie, auraient besoin de cette discussion.

M. Oudet dit que la commission avait d'abord songé à l'ordre alphabétique, mais qu'elle avait pensé ensuite qu'elle devait avoir le courage de remplir entièrement son devoir, et qu'elle avait classé autrement les candidats.

La clôture est demandée de toute part.

Le présidentmet aux voix la proposition de M. Cornac, c'est-à-dire *l'ordre alphabétique*; cette proposition est adoptée à la presque unanimité.

Voici donc la présentation définitive par ordre alphabétique : MM. Bérard, Blandin, Gerdy, Jobert et Malgaigne.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

*Brûlure éprouvée à l'âge de six ans. Cicatrices vicieuses; flexion complète des doigts auriculaire et annulaire sur la main; section simple des brides vingt-six ans après leur formation; extension lente; redressement des doigts qui jouissent de la liberté de tous leurs mouvemens; guérison obtenue depuis cinq mois.* (Observation recueillie par M. Forget, interne.)

Letelz, artiste dramatique, âgé de 31 ans, fit une chute dans le feu vers sa cinquième année : sa main droite porta sur des cendres chaudes; la face palmaire des doigts auriculaire et annulaire, ainsi que le point correspondant de la paume de la main, furent brûlés. On surveilla mal le travail de cicatrisation; il donna lieu au résultat suivant :

Des brides formant une saillie au moins de deux lignes et partant de la face palmaire de la main, occupaient toute l'étendue de la face antérieure des deux derniers doigts qu'elles maintenaient dans la position presque complètement fléchie; on pouvait s'assurer par le toucher que ces brides ne renfermaient pas les tendons dans leur épaisseur, que toutes les articulations des doigts étaient mobiles et que les surfaces articulaires n'étaient presque pas déformées.

Le 20 novembre 1835, M. Lisfranc pratiqua sur la bride du doigt auriculaire deux incisions transversales, faites très lentement pour éviter la lésion des tendons, qui furent mis à découvert : ces incisions divisèrent toute l'épaisseur du tissu inodulaire, ainsi que toute l'étendue de son diamètre transversal. La première siégeait contre la partie moyenne de la phalange, et la seconde à l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen de la phalangine.

Les mêmes principes furent mis en usage pour diviser la bride du doigt annulaire. Il coula peu de sang; une attelle terminée par cinq digitations, dont on avait pris la mesure sur la main du malade, fut

fixée par des circulaires de bande sur la face postérieure de l'avant-bras et du poignet: une petite bande qui passait alternativement du bout des doigts opérés sur les digitations correspondantes de l'attelle, servit d'abord à établir une extension lente et graduée: des rouleaux de charpie placés transversalement, remplirent complètement les plaies produites par les incisions qu'on venait de faire.

Quoique le lendemain on eût déjà beaucoup étendu les doigts, on vit que l'appareil employé ne parviendrait guère, dans ce cas difficile, à obtenir un beau résultat.

M. Yong, bandagiste, rue Mandar, fit une petite machine qu'ont vue les élèves nombreux qui suivent la clinique, et dont il serait difficile de donner ici une juste idée sans en avoir le dessin sous les yeux, et à l'aide de laquelle le 1er janvier, le doigt annulaire cicatrisé était parfaitement redressé et jouissait déjà d'une assez grande étendue de mouvement. Mais la machine de M. Yong n'avait pas rempli toutes les indications pour le doigt auriculaire; la seconde phalange n'était pas redressée. M. Lisfranc fut obligé de faire de nouveau la section de la cicatrice contre la face antérieure de cette phalange: la machine fut modifiée; le doigt entièrement redressé, était cicatrisé le 8 février 1836.

Cette observation serait incomplète si nous ne faisions pas remarquer que, lors de la première opération, il survint sur les doigts et sur la main une inflammation qui dura une huitaine de jours; elle fut combattue par tout l'appareil des moyens antiphlogistiques: pendant tout ce temps, on fit abstraction des moyens propres à étendre les doigts.

Après la seconde opération, la pression trop forte de l'appareil ayant déterminé une petite escarre vis-à-vis la partie antérieure et inférieure du métacarpien, on supprima la machine de M. Yong, on la remplaça par une attelle et des circulaires de bande convenablement disposées; on en reprit ensuite l'usage sans le moindre inconvénient. Les bourgeons charnus des plaies végétaient avec une grande rapidité; ils auraient nécessairement reproduit les brides divisées, si M. Lisfranc ne les avait assez fortement cautérisées à cinq reprises différentes.

La liberté des mouvemens des doigts est complète.

Au moment où nous écrivons cette observation, cinq mois après la guérison, le malade est encore (11 juillet 1836) à l'hôpital où le retient une coxalgie. On peut s'assurer que cette guérison s'est soutenue pendant les deux premiers mois qui ont suivi la cicatrisation des plaies résultant de l'opération. Il a soumis sa main deux heures par jour à l'action de l'appareil de M. Yong pour empêcher ses cicatrices de devenir vicieuses; elles n'ont rien perdu de leurs belles dispositions.

Ce fait, auquel nous pourrions en joindre plusieurs autres, à peu près du même genre, prouve qu'on est trop exclusif quand on rejette toujours comme moyen de guérison complète la section ou les sections simples des cicatrices vicieuses.

Les considérations générales que M. Lisfranc a établies sur ce point important de médecine opératoire, se trouvent dans l'un des numéros de décembre dernier de la *Lancette française*.

---

## HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU,

Service de M. Poirson, chirurgien en chef.

### *Forte contusion de l'hypochondre droit; ecchymose très étendue. Reflexions pratiques.*

Une roue d'une grosse voiture du train ayant passé du flanc droit vers l'aîne correspondant chez un jeune militaire, il en est résulté une contusion profonde avec ecchymose très étendue des tissus traversés par la roue. M. Poirson, qui a reçu ce blessé, conçut d'abord avec raison quelque inquiétude sur les suites possibles de cette contusion.

Bien que le bassin ne fût pas manifestement fracturé, l'ecchymose et l'attrition des tissus profonds, qui ne peuvent pas être rigoureusement appréciées, pouvaient effectivement entraîner les conséquences les plus fâcheuses. Grâce cependant au traitement énergique qu'on a mis en usage, les saignées générales et locales, les applications émollientes, résolutives et narcotiques, les bains généraux et la diète, ont conjuré efficacement l'orage menaçant. Le sang épanché dans l'abdomen et dans les bourses a été abandonné à la résorption naturelle; le cordon spermatique et la glande séminale paraissent intègres, et le malade est en pleine voie de guérison.

Cette observation pourrait peut-être sembler de peu d'importance si l'on ne songeait point à l'énorme gravité qui accompagne souvent les grandes contusions de la paroi antérieure de l'abdomen.

Sans parler d'une foule de cas connus de mort instantannée arrivée à la suite d'une contusion à l'épigastre, mort qui d'ailleurs n'est pas toujours facile à expliquer, malgré les nécropsies les plus minutieuses, les pathologistes ne peuvent pas ignorer que la rupture d'un ou de plusieurs viscères abdominaux, a été souvent la conséquence de ces contusions. Aussi n'est-il pas sans une grande importance d'examiner soigneusement ces sortes de blessés. Aucun autre chapitre de la nosographie chirurgicale n'est peut-être plus riche en observations positives que celui dont il s'agit.

En 1829, au moment où Boyer faisait un jour sa visite à la Charité, un maçon fut porté dans ses salles; il venait de tomber d'un échafaud sur le ventre, après avoir copieusement déjeûné. Le blessé ne présentait d'autre lésion appréciable qu'une contusion en apparence légère à l'épigastre, avec ecchymose, mais sans plaie; son visage cependant exprimait la plus grande anxiété, le pouls était filiforme, le ventre ballonné, les extrémités froides; il mourut une heure après avoir été couché.

La nécropsie faite le lendemain, en présence de Boyer, fit constater une rupture du colon transverse qui était très rempli de matière fécale, et un épanchement de ce produit dans la cavité péritonéale. Aucune autre lésion matérielle ne fut retrouvée sur le cadavre.

Boyer nous dit à cette occasion que c'était le second exemple qu'il voyait de rupture intestinale par cause traumatique sans lésion de continuité des parois abdominales.

Les ouvrages de chirurgie sont pleins d'observations qui constatent le rupture de l'estomac, des intestins grêles, de la vessie urinaire, de la rate, du diaphragme et même du cœur, par une cause semblable. On ignorait cependant jusqu'à ces derniers temps que la rupture de l'intestin grêle, sans division de la paroi ventrale, pouvait quelquefois guérir par une sorte d'autoplastie naturelle.

Un malade de l'hôpital Saint-Louis présenta, à la suite d'une forte contusion abdominale, les signes d'une rupture viscérale (savoir: météorisme, facies hippocratique, pouls filiforme, etc.); on le traita antiphlogistiquement; il survécut quelque temps. A l'autopsie on trouva un intestin grêle crevé, et sa brèche exactement bouchée par un lambeau d'épiploon qui y avait acquis des adhérences. On sait d'ailleurs que c'est par un mécanisme analogue, par les adhérences des bords de la solution intestinale avec le péritoine pariétal ou bien viscéral, que certaines plaies pénétrantes de ce tube guérissent heureusement quelquefois.

Ces considérations peuvent, comme on le voit, conduire à quelques conséquences thérapeutiques et de médecine légale qui ne seront pas sans importance pour le praticien.

### *Anévrisme commençant de la fémorale primitive; traitement médical; guérison.*

Un jeune militaire présentait une petite tumeur du volume d'une noisette sur la fémorale, immédiatement au-dessous de l'arcade de Poupart, offrant des caractères propres aux anévrismes commençans (savoir, pulsations artérielles, engourdissement et œdème dans le membre.) Nous devons ajouter néanmoins que, suivant nous, quelques doutes pouvaient, à la rigueur, être élevés sur la nature de cette tumeur.

Quoi qu'il en soit, le traitement employé et les effets obtenus par M. Poirson chez ce malade, n'en sont pas moins intéressans à connaître.

On a commencé par faire plusieurs applications très abondantes de sangsues sur la région de la tumeur; on a, pendant plusieurs semaines, appliqué de la glace dans une vessie, et l'on a eu la satisfaction de voir la tumeur diminuer de volume, s'endurcir comme une sorte de bouton solide, et les douleurs avec l'œdème disparaître. On achève la cure avec la compression exercée à l'aide d'une pelote herniaire. Nous avons déjà démontré par le raisonnement et par l'expérience que la glace n'avait nullement la faculté de coaguler le sang, quelle que fût du reste la nature de la tumeur. Cette guérison nous a paru remarquable.

### *Commotion mortelle de l'encéphale. Autopsie remarquable.*

Un militaire a été conduit dans le service de M. Poirson, ayant une fracture compliquée du fémur, et les symptômes de la commotion encéphalique. Il mourut quinze heures après l'accident. La crânioscopie cadavérique a montré la boîte osseuse très exactement remplie par l'encéphale, ou plutôt presque plus pleine qu'on ne la trouve ordinairemunt chez les cadavres des sujets morts d'autres maladies. Le parenchyme encéphalique offrait un commencement de ramollissement dans toute sa masse.

Ce fait nous paraît curieux, en ce sens qu'il est en opposition avec ceux qu'on connaît déjà sur l'état physique de l'encéphale dans la commotion immédiatement mortelle. Tout le monde connaît cette observation de Littre concernant un criminel qui, n'ayant dans son cachot que la seule liberté des jambes, courut tête baissée et se frappa violemment le crâne contre le mur; il tomba mort sur le champ par la commotion encéphalique. Littre, qui ouvrit son corps, ne trouva d'autre lésion appréciable qu'une sorte de diminution dans le volume de l'encéphale, qui ne remplissait pas exactement la boîte crânienne.

Sabatier, dit-on, fit la même remarque sur un militaire qui fut tué sur-le-champ d'un coup à la tête. Dupuytren appuyait l'exactitude de ces observations par les faits qui lui étaient propres, et soutenait avec raison que par suite de l'ébranlement moléculaire dans la commotion, la pulpe cérébrale devait nécessairement perdre son élasticité natu-

relle et s'affaisser ; de là la diminution de la masse et l'augmentation de l'épaisseur dont Littre et Sabatier ont fait mention.

Les circonstances contraires pourtant du cas du Gros-Caillou ne détruisent pas entièrement l'exactitude de ces observations; car on pourrait peut-être soutenir qu'en quinze heures de temps que le malade a vécu, une congestion humorale avait déjà commencé à se faire vers la tête. De là le ramollissement et l'augmentation de la masse dont nous avons parlé.

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro 77.)

*Paralysie chez les aliénés.* — Si les lésions organiques sont réellement constantes et de même nature, elles font le caractère anatomique de l'aliénation ; mais la preuve qu'elles en sont la cause, on ne saurait la donner, car on n'a pu les constater qu'au début de la maladie, et par conséquent établir l'existence d'un rapport constant entre elles et l'aliénation. Il y a donc, selon M. Andral, doute sur la présence d'altérations révélant la nature, le genre de l'affection, sa cause, etc.

Indépendamment de ces lésions, il en est qui portent sur la composition chimique de la substance encéphalique, et qui peuvent être aussi une cause d'aliénation.

La substance blanche est le plus généralement respectée. Cependant elle peut présenter quelques altérations, des injections sanguines, par exemple ; mais ces désordres ne sont que secondaires.

Les observateurs cités plus haut ont poursuivis leurs recherches sur l'état des nerfs, et M. Foville dit avoir vu, dans un cas d'hallucination de la vue, les nerfs optiques indurés et coriaces. On a aussi trouvé les méninges injectées, des fausses membranes, des circonvolutions réunies entre elles par la pie-mère, de la sérosité dans les ventricules ou l'arachnoïde ; et M. Bayle particulièrement a expliqué par là comment la paralysie survenait dans la manie. On a encore cherché dans les os, et on a avancé que dans les cas où le cerveau s'était atrophié, les os du crâne avaient acquis de l'épaisseur, et qu'ils remplissaient le vide résultant de l'atrophie de l'encéphale. D'autres fois ils se sont offerts amincis, comme transparens, friables.

Le trouble du mouvement chez les aliénés consiste spécialement, comme nous l'avons dit, dans la paralysie. M. Calmeil, qui s'est adonné d'une manière particulière à la recherche des désordres organiques qui pouvaient se lier à ce phénomène, ne les a pas toujours trouvés les mêmes; aussi, lors même qu'on les a constatés, ne peut-on en déduire une application entièrement satisfaisante de la paralysie, leurs différences étant trop variées. D'autres observateurs auraient, à ce qu'il paraît, été plus heureux ou plus hardis. Ils affirment en effet que dans le cas de paralysie on trouve des lésions comme lorsque l'aliénation n'existe pas. D'après eux, quand il n'y a que simple aliénation, la substance grise est seule malade. Y a-t-il paralysie, alors la partie blanche est aussi affectée. Cette dernière offrirait des variétés d'altération. Selon M. Foville elle est plus consistante, d'un blanc resplendissant. Ce médecin distingué a une manière à lui de disséquer le cerveau ; il le divise en plans entre lesquels on peut passer le doigt, car ils ne sont que juxtaposés, et ces plans, selon lui, adhèrent entre eux lorsqu'il y a paralysie.

Dans des circonstances identiques, on a, dit on, rencontré des kystes plus ou moins volumineux, l'œdème du cerveau, des lésions du côté des méninges; mais toutes ces altérations n'ont été ni constamment les mêmes, ni toujours appréciables, évidentes pour tous les observateurs. Dans l'état actuel de nos connaissances, l'anatomie pathologique n'a pas, selon M. Andral, d'argumens assez forts pour prouver le degré d'aliénation mentale.

Certaines affections mentales sont caractérisées par des altérations plus constantes, plus tranchées : tel est, par exemple, l'idiotisme que nous avons défini précédemment, et qui est lié à une ou à plusieurs des causes suivantes: petitesse notable du cerveau, de ses circonvolutions qui quelquefois manquent complètement. D'autres fois, c'est la substance grise qui n'existe pas, ou bien elle se montre très dure. La masse encéphalique a subi tantôt une diminution remarquable, tantôt un arrêt dans son développement, et alors on peut observer dans des cas, des poches plus ou moins vastes remplies de sérosité occupant le vide dû à l'atrophie ou au défaut de développement de l'encéphale. Le crâne petit chez des individus, est volumineux chez d'autres ; le front est déprimé, mais la partie postérieure du crâne a des dimensions plus considérables ; elle peut aussi n'avoir acquis que son état normal. Il faut donc, pour apprécier rigoureusement l'état extérieur du crâne, mesurer chaque partie successivement et comparativement. On a vu des cerveaux d'idiots sans traces d'altération aucune.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 5 juillet.

M. F. Martin soumet un nouvel appareil mécanique à l'aide duquel les malades amputés à la partie inférieure de la jambe, peuvent marcher et monter les escaliers presque avec autant de facilité que s'ils avaient leur membre naturel, et présente une jeune personne qui porte un de ces appareils. (MM. Sanson et Renoult.)

— M. Londe (Louis et Réveillé Parise) fait un rapport sur des recherches et observations pratiques sur l'opportunité et l'entretien des exutoires cutanés, désignés sous le nom de cautères, par M. le docteur Garnier, de Melun. Les pois de M. Garnier sont faits avec l'éponge préparée. (Remerciemens, engager l'auteur à réunir des faits et à envoyer un échantillon de ses pois.)

— M. Villeneuve relit les conclusions d'un rapport sur un ouvrage de M. Moreau, de Blaye : aperçu moral et hygiénique sur les populations des campagnes ; félicitations sur le zèle de l'auteur, mais refus de publication officielle. (Adopté.)

— M. Piorry (en son nom et celui de M. Bouillaud) fait un rapport favorable sur un stéthoscope perfectionné, réunissant les moyens de percussion, d'auscultation et de mensuration, par M. Montault. (*Voir* la description au prochain n°.)

— M. Bally (Delens et Virey) fait un rapport sur un bel échantillon d'un fruit présenté par M. Corriol, pharmacien à Paris, et qu'il croit appartenir au *Cassia brasiliana*, et qui paraît sans avantage à la commission. (Remerciemens à l'auteur.)

— M. Henry fait un rapport sur un mémoire de M. Malle, de Strasbourg, intitulé : Considérations sur les méthodes employées jusqu'à ce jour dans les recherches de chimie légale, et exposé d'une méthode nouvelle, applicable aux empoisonnemens simples et complexes, avec indication d'un nouveau mode d'isolement de l'arsenic.

Ce dernier procédé paraît à la commission moins simple que la plupart de ceux connus. (Remerciemens et inscription sur la liste des candidats aux places de correspondans.)

### Séance du 12 juillet.

La correspondance imprimée comprend :

1° Pathologie générale, en italien, par M. Lorenzo Martini. 2 vol.

2° Journal des sciences médicales de Lisbonne (années 1835 et 1836).

3° Des documens sur la méthode éclectique employée contre la dysenterie; par A. Segond, de la Guiane.

Dans la correspondance manuscrite nous trouvons :

1° Méthode ou cure hydro-pneumatique de la phthisie et des maladies des voies de la respiration ; par M. Marochettis, de Saint-Pétersbourg. (MM. Louis et Maccarthan.)

2° Un mémoire sur la saignée des veines jugulaires externes ; par M. Magistel. (MM. Breschet, Renauldin, Gimelle )

— M. J. Cloquet présente de la part de M. le docteur Lestrange, de Dublin, un appareil pour maintenir réduits les fragmens dans les cas de fracture de la mâchoire inférieure. (MM. J. Cloquet et Roux.)

— M. Espiaud, en son nom et celui de M. Lisfranc, fait un rapport sur une observation d'un corps fibreux développé dans l'épaisseur des parois de l'utérus, ayant rendu un accouchement laborieux et déterminé la mort de l'enfant et de la mère; par M. Magistel. (Remerciemens et dépôt aux archives.)

— M. Rochoux (Bouillaud et Louyer-Villermay), fait un rapport sur une lettre de M. Guilbert sur la recherche des causes des maladies, qu'il attribue surtout au fluide électrique. M. Rochoux saisit cette occasion de soumettre quelques nouvelles réflexions sur les empêchemens qu'on a mis à ce qu'il prît, quand il le désirait, la parole dans la discussion sur la phrénologie.

— M. Planche (Honoré et Caventou), fait un rapport sur un procédé de M. Dausse, ayant pour objet la purification de la manne commune par le charbon, et sa conversion en manne en larmes. Ce procédé n'est pas nouveau, selon les commissaires ; mais la manne de M. Dausse, d'après les essais tentés, peut être employée sans inconvénient. (Remerciemens à l'auteur.)

— M. Vassal lit un mémoire sur la coïncidence de l'apoplexie avec l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur. (MM. Louis, Bouillaud et Husson.)

— M. Blandin présente deux malades qu'il a amputés à la partie inférieure de la jambe d'après la méthode de M. Goyrand, d'Aix, et qui portent des jambes artificielles faites par M. Martin, fort commodes et plus simples, selon lui, que celles confectionnées par M. Mille, d'Aix.

M. Blandin présente encore un malade sur lequel il a enlevé une grande partie du maxillaire supérieur pour un cancer.

— A quatre heures et demie comité secret pour la présentation des candidats à la place vacante dans la section de pathologie externe. (*Voir* le Bulletin.)

## ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 4 juillet.

M. Fonvielle écrit qu'il a fait apposer à l'Hôtel-Dieu, un appareil filtrant qui fonctionne pour le service de cette maison depuis le 15 janvier 1836. La solution du problème de la filtration des eaux étant d'un intérêt général, l'auteur pense que l'académie pourra trouver convenable de se rendre compte de la manière dont fonctionne cet appareil. (Commissaires, MM. Arago, Girard, Darcet, Robiquet et Magendie.

— M. Geoffroy St-Hilaire entretient de nouveau l'académie des particularités d'organisation de l'orang-outang. Si l'on compare, dit-il, l'orang-outang à l'homme, l'on est frappé de voir les ressemblances apparaître sur tous les points ; il n'y a ni un vaisseau, ni un nerf, ni une fibre musculaire, ni un élément osseux de plus ou de moins ; mais en même temps chaque élément organique offre des modifications dans la longueur, l'épaisseur, etc., des parties.

Voici en quoi consistent ces modifications :

1° L'axe vertébral est comparativement plus court, non par suite de l'absence d'aucune des parties, mais en raison de leur concentration du bas vers le haut.

2° La tête est généralement plus volumineuse, mais plus encore en apparence qu'en réalité. Le cou paraît supprimé, et les parties qui le forment semblent appartenir à l'arrière-tête et la prolonger jusqu'à l'épaule : voici par quel mécanisme.

Chez l'orang comme chez les chauve-souris, les clavicules sont excessivement longues, et pour se maintenir sous le tégument sans prendre trop de place, elles sont dirigées obliquement, de sorte que leur extrémité externe a comme remonté vers le crâne, et a entraîné avec lui un certain nombre de muscles qui, venant ajouter leur épaisseur à celle des muscles propres à la région postérieure du cou, comblent la large gouttière formée par la rangée des apophyses épineuses qui sont elles-mêmes très développées. L'action de cette puissante couche de muscles cervicaux tend à rejeter la tête en arrière ; l'allure que doit prendre l'animal, conformément à cette modification générale, c'est de se tenir habituellement dans une direction parallèle au tronc des arbres, les embrassant par les extrémités et s'y attachant aussi par les mains sur les branches assez petites pour être saisies.

Le système encéphalo-médullaire chez l'orang dans le jeune âge, ressemble beaucoup à celui de l'homme enfant ; la boîte cérébrale, qui alors représente fidèlement les formes de l'organe qu'elle protège, pourrait être prise pour un crâne humain, et l'illusion serait presque complète sans le développement en avant des os de la face ; mais il arrive, par suite des progrès de l'âge, que le contenu cesse de s'accroître, tandis que le contenant grandit toujours ; il y a épaississement général inégal ; il se forme des crêtes osseuses énormes, et l'animal prend une physionomie effroyable. En total, dit M. Geoffroy, quand on compare les effets de l'âge chez l'homme et chez l'orang, on voit que la différence consiste en ce que chez l'orang il y a sur-développement de système osseux musculaire et tégumentaire plus vers les parties supérieures que vers les inférieures, tandis qu'il y a arrêt de développement pour le système encéphalo-médullaire.

## Séance du 11 juillet.

M. Pontus, professeur à Cahors, adresse une communication relative à un fait de pluie de crapauds dont il a été témoin.

Au mois d'août 1834, dit-il, j'étais dans la diligence d'Albi à Toulouse ; le temps était beau et sans nuages. Vers quatre heures après-midi, la diligence s'arrêta pendant quelques minutes à la Conseillère (3 lieues de Toulouse) pour changer de chevaux. Au moment où nous remontions en voiture, un nuage très épais couvrit subitement l'horizon, et le tonnerre se fit entendre avec éclat. Le nuage devait être à une très petite élévation, car les gouttes d'eau qu'il laissa tomber sur nous étaient très grosses ; ce nuage creva sur la route, à 60 toises du point où nous étions. Deux cavaliers qui revenaient de Toulouse, où nous allions, et qui se trouvaient exposés à l'orage, furent obligés de mettre leurs manteaux pour s'en garantir ; mais ils furent bien surpris et même effrayés, lorsqu'ils se virent assaillis par une pluie de crapauds. Ils hâtèrent leur marche et s'empressèrent, dès qu'ils eurent rencontré la diligence, de nous raconter ce qui venait de leur arriver. Je vis encore sur leurs manteaux de petits crapauds qu'ils firent tomber en les secouant devant nous.

La diligence eut bientôt atteint le lieu où le nuage avait crevé, et c'est là que nous fûmes témoins d'un phénomène bien rare et bien extraordinaire. La grande route et tous les champs qui la longeaient à droite et à gauche étaient jonchés de crapauds, dont le plus petit avait au moins le volume d'un pouce cube, et le plus grand près de deux pouces, ce qui me fit penser que tous ces crapauds avaient dépassé l'âge d'un à deux mois ; j'en vis jusqu'à trois ou quatre couches superposées les unes sur les autres ; les pieds des chevaux et les roues de la voiture en écrasèrent plusieurs milliers. Certains voyageurs voulaient fermer les stores, afin de les empêcher d'entrer dans la voiture ; leurs bonds devaient le faire craindre : je m'y opposai, et ne discontinuai pas de les observer. Nous voyageâmes sur ce pavé vivant pendant un quart d'heure au moins, les chevaux allant au trot.

— M. Dumas communique de vive voix les résultats de quelques expériences faites par M. Donné, sur l'action du pus sur le sang fraîchement tiré des veines. Si l'on ajoute à du sang fraîchement tiré une petite quantité de pus, le caillot se forme bien comme à l'ordinaire, mais il se liquéfie peu à peu complètement. Observé dans cet état microscopique, le liquide n'offre plus les globules propres au sang, mais des globules de pus qui sont très reconnaissables et qui y existent en grande abondance. M. Donné est porté à croire que le pus, dans cette circonstance, a agi sur le sang comme une sorte de levain, et a fini par le transformer en quelque chose de semblable à lui.

— M. Geoffroy lit une note ayant pour titre : « Etudes sur l'orang-outang, et Considérations philosophiques au sujet de la race humaine. »

M. Geoffroy commence par des remarques sur l'organisation telle qu'elle les rend impropres à se mouvoir sur le sol, comme la plupart des autres mammifères. Cette nature ambiguë fait qu'aucune position, aucune locomotion régulière ne peut leur convenir long-temps, et c'est réellement pour éviter la fatigue qu'amènerait nécessairement en se prolongeant, une posture ou une allure pour laquelle leurs membres ne sont qu'imparfaitement disposés, qu'ils sont perpétuellement en mouvement. Ils ne s'arrêtent guères que pour dormir, et la position qu'ils prennent pour ce repos indispensable est si peu commode, que chez les singes de l'ancien continent, elle a fait développer une callosité sur la partie qui porte alors le poids du corps. Chez les quadrumanes de l'ancien continent, une disposition particulière sert à diminuer la pression sur un point particulier, et il n'y a point de développement de la callosité ischiatique. L'orang-outang, animal lent, grave, réfléchi, porté à la douceur, peut être en raison de son excessive puissance musculaire et de la conscience qu'il a de sa force, se distingue des singes aussi bien par ses habitudes que par son organisation, et c'est ce qu'aperçoivent tout d'abord les personnes mêmes les plus étrangères aux sciences. « C'est un être à part, dit le public, qui vient avec empressement voir le nouvel arrivé ; ce n'est ni un singe ni un homme.

Chez l'homme, poursuit M. Geoffroy, le système céphalique (encéphalo-rachidien) domine sur les appareils dont il est enveloppé, tels qu'os, muscles et tégumens, lesquels ne s'accroissent point proportionnellement à lui.

Chez l'orang outang les choses se passent tout différemment ; les masses médullaires du cerveau et de l'épine gagnent peu ; tout le fort du développement portant et à un point excessif, sur les os enveloppant les muscles et la peau, il y a en quelque sorte mouvement de bascule.

D'après les pièces que possèdent nos cabinets, nous savons que cet excès de développement dans le système osseux et musculaire est beaucoup plus grand chez l'adulte que nous ne l'observons chez notre jeune individu. Il serait bien à désirer qu'on pût suivre pas à pas ces transformations, qu'on s'assurât s'il y aura modification dans les mœurs aussi bien que dans l'organisation, si, en acquérant une grande force, il perdra la douceur de caractère qui le distingue aujourd'hui ; rien ne prouve qu'il en soit ainsi, et quoique le système sensitif participe peu à l'accroissement du système locomoteur, il s'en faut qu'il s'atrophie. L'orang adulte pourrait donc être un animal intelligent qui n'userait de ses forces que pour satisfaire à ses besoins, et n'en abuserait point pour de cruels caprices.

Le lion, obligé de vivre de chair, n'est plus disposé à l'attaque lorsque sa faim est apaisée ; l'orang, dont la diète est toute végétale, n'aura jamais le besoin de nuire à d'autres animaux. Pourquoi en aurait-il la volonté ? On a pensé qu'en grandissant, ses mœurs devenaient brutales ; mais sur quoi repose ce soupçon ? Seulement sur ce qu'on sait que sa physionomie devient repoussante. La conclusion est au moins hasardée, et l'occasion est belle pour arriver par des observations directes, à savoir à quoi s'en tenir sur ce point. Pour cela, il faut qu'on prenne des moyens de conserver la santé du jeune animal qui est en ce moment très bien portant, mais qui, né dans un climat tropical, pourrait, dès les premiers froids, contracter le germe d'une maladie de poitrine qui l'emporterait infailliblement. Il faut donc le vêtir, le loger chaudement et commodément.

M. Geoffroy annonce qu'après s'être entendu à ce sujet avec plusieurs médecins éminens, il a proposé à l'administration du Muséum une suite de mesures qui, si elles sont réalisées, semblent promettre un plein succès.

---

— L'école a été rouverte aujourd'hui.

— Ce n'est que sur la déclaration de M. Orfila que les règlemens de l'école autorisaient à nommer sans concours à la place de chef des travaux anatomiques, que M. Magendie a fait la proposition de nommer M. Broc. Nous sommes bien aise de donner cette explication, afin que l'on ne soit pas induit à penser que le célèbre professeur du Collége de France a pu conseiller de violer la loi du concours.

Nous persistons, du reste, à penser que c'est au concours que doit être donnée la place de chef des travaux anatomiques ; des règlemens d'école n'ont pas autorité contre la règle générale et la loi qui a établi le concours.

— La séance publique de l'académie de médecine aura lieu le mardi 26 de ce mois.

— Un de ces *bons amis* qui ont toujours la prudence de garder l'anonyme, nous a envoyé sous enveloppe, quelques lambeaux d'étoffe qui paraissent provenir d'une souquenille de professeur. Nous sommes prêts à les remettre à qui croira devoir les réclamer.

— Le Journal des Débats a estimé six ou sept mille francs les neufs robes qu'il dit avoir été déchirées. C'est tout au plus si elles coûteraient la moitié de ce prix, à les acheter neuves ; or, la plupart, pour ne pas dire toutes, traînent depuis huit ou dix ans dans les poudreux amphithéâtres ! ! !

— *Caisse spéciale* établie pour la rentrée des honoraires dus à MM. les docteurs-médecins, chirurgiens et officiers de santé.

L'administration de la caisse spéciale a l'honneur de prévenir MM. les médecins que ses bureaux sont définitivement transférés rue Montmartre, n° 68, près le passage du Saumon.

---

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 juillet, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 16 JUILLET 1836. (9me ANNEE.) N° 85 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé. n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

### BULLETIN.

On lit sur les murs de l'école :

*Par ordre de M. le Ministre de l'instruction publique,*

Le conseil royal de l'instruction publique s'est réuni hier sous la présidence du ministre pour délibérer sur les mesures à prendre pour les désordres graves qui ont eu lieu samedi à l'école de médecine. Il a été décidé que, indépendamment des poursuites commencées par la justice ordinaire, une instruction aura lieu devant le conseil académique, pour appliquer aux auteurs de ces désordres les peines universitaires qu'ils peuvent avoir encourues; ces peines sont la perte d'une ou de plusieurs inscriptions, et l'exclusion à temps ou pour toujours de l'académie ou même de toutes les académies.

Suit l'extrait d'une ancienne ordonnance :

Art. 35. Toutes les fois qu'un cours viendra à être troublé, soit par des signes d'approbation ou d'improbation, soit de toute autre manière, le professeur fera immédiatement sortir les auteurs du désordre et les signalera au doyen pour provoquer contre eux telle peine que de droit.

S'il ne parvenait pas à les connaître, et qu'un appel au bon ordre n'ait pas suffi pour le rétablir, la séance serait suspendue et renvoyée à un autre jour.

Si le désordre se reproduit aux séances suivantes, les élèves de ce cours encourront, à moins qu'ils ne fassent connaître les coupables, la perte de leur inscription, sans préjudice des peines plus graves si elles devenaient nécessaires.

Art. 36. Il y aura lieu, selon la gravité des cas, à prononcer l'exclusion à temps ou pour toujours de la faculté, de l'académie ou de toutes les académies du royaume, contre l'étudiant qui aurait, par ses discours ou par ses actes, outragé la religion, les mœurs ou le gouvernement; qui aurait pris une part active à des désordres, soit dans l'intérieur, soit à l'extérieur de l'école, ou qui aurait tenu une conduite notoirement scandaleuse.

— Nous ne ferons qu'une seule réflexion sur cet arrêté, et elle portera sur l'injustice que nous avons déjà bien des fois signalée, de frapper de deux peines pour le même délit; ainsi un élève sera condamné comme citoyen par un tribunal correctionnel, et puni ensuite comme élève par le conseil universitaire ; ou bien, ce qui est plus extraordinaire, il sera acquitté par le tribunal et puni par le conseil; conçoit-on une pareille législation?

M. Orfila, qui prend un ton si paternel dans ses harangues, ne devrait-il pas user de son influence pour faire rentrer les élèves dans le droit commun? Si quelques-uns ont failli et qu'on préfère la rigueur à la clémence qui vaudrait bien mieux, selon nous, qu'au moins on ne les frappe pas deux fois; leur position est déjà assez grave lorsqu'ils sont soumis aux punitions académiques; la perte des inscriptions porte d'ailleurs sur les parens, et quant à l'exclusion des facultés, cette mesure est si désastreuse par l'influence qu'elle peut exercer sur un jeune homme qui peut n'avoir commis qu'une étourderie, que nous ne concevons pas qu'on ait le courage de la prononcer.

### HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. GUERSANT.

Observations de chorée; traitement par les bains d'immersion.

Première observation. *Chorée générale; quatrième atteinte; emploi des bains d'immersion; guérison après deux mois de maladie et un mois de traitement.*

Zoé Dupin, âgée de onze ans, constitution grêle, stature élevée, cheveux bruns, système musculaire peu développé, entra à l'hôpital le 17 mai 1836, affectée de chorée pour la quatrième fois. La première atteinte a eu lieu vers la fin de la septième année; la seconde à neuf ans, la troisième à dix ans. Elles se sont toutes montrées dans la même saison. La première attaque avait duré deux mois; elle avait été traitée en ville par les bains chauds et des applications de sangsues autour des malléoles. La deuxième atteinte n'eut pas plus de quinze jours de durée; enfin la troisième dura à peine huit à dix jours. On ne fit usage, les deux dernières fois, d'aucun moyen de traitement.

La maladie actuelle remonte à un mois; elle paraît être survenue, ainsi que les précédentes atteintes, sans cause appréciable. La malade n'a éprouvé aucune frayeur, n'a reçu aucun coup, n'a jamais rendu de vers. Relativement aux prédispositions, nous ferons remarquer que cette jeune fille appartient à une famille dans laquelle les affections convulsives sont héréditaires. Sa mère a été long-temps sujette à des convulsions; ses frères et sœurs en ont tous éprouvé dans leur enfance.

Le 18 mai, nous trouvons la malade couchée dans son lit, la tête échevelée et agitée par les mouvemens les plus désordonnés; les muscles de la face participent aux mêmes désordres; l'agitation de la langue rend l'articulation des sons difficiles; le tronc est projeté tantôt à droite, tantôt à gauche; les membres supérieurs et inférieurs sont également agités. La malade ne peut porter un verre de tisane à la bouche sans renverser une grande partie du liquide qu'il contient. Les membres du côté droit sont un peu plus agités que ceux du côté gauche. Toutefois, d'après le récit de la mère, qui est confirmé par celui de la malade, c'est par les membres du côté gauche que l'affection a débuté; les membres du côté droit n'ont été entrepris que dix jours après l'invasion. La progression est encore possible, mais elle est très irrégulière. Du reste, les parties affectées ne sont le siége d'aucune douleur. La malade n'accuse également ni céphalalgie, ni rachialgie. La pression exercée sur le trajet des apophyses épineuses des vertèbres ne fait naître aucune sensation douloureuse. L'intelligence est nette; les voies digestives sont en bon état; le pouls, que nous parvenons à compter avec peine à cause de l'agitation de la malade, ne donne pas plus de 84 pulsations. La chaleur de la peau est naturelle. Bain d'immersion à 24 degrés ; infusion de tilleul et de feuilles d'oranger ; demi-portion d'alimens.

Le 19, le premier bain ayant été très bien supporté, on abaisse la température de l'eau à 20 degrés; le 20, à 18 degrés ; et le 21, à 16.

Le 22, l'amélioration est déjà très notable. La malade marche plus régulièrement ; elle peut se maintenir en équilibre sur l'une et l'autre jambe, ce qu'elle ne pouvait faire les jours précédens ; elle commence à prendre quelques alimens sans le secours d'un aide; aucune douleur de tête ne se fait sentir; il n'est survenu ni toux, ni douleur de poitrine ni gène de la respiration. La malade n'éprouve aucune répugnance à se plonger dans un bain à 16 degrés.

Du 28 mai au 1er juin, les bains sont administrés à la température de 15 degrés. La diminution des mouvemens choréiques est telle dans les premiers jours de juin, que la malade est employée au service des salles, ce dont elle s'acquitte avec beaucoup de zèle. Le bégaiement a complètement cessé; la face n'est plus grimaçante; les membres supérieurs seuls sont encore le siége de quelques mouvemens.

Du 5 au 10, nous n'observons de légers mouvemens involontaires que dans le bras droit; la force musculaire des deux membres supérieurs ne paraît d'ailleurs diminuée, car la malade presse avec force la main qu'on l'engage à serrer; l'appétit est beaucoup plus vif qu'avant son entrée à l'hôpital, qu'elle quitte entièrement guérie le 16 juin.

Deuxième observation. *Chorée droite; première atteinte; bains d'immersion; guérison rapide; récidive; même traitement; guérison complète.*

Anne Dupont, âgée de onze ans, entrée à l'hôpital le 24 mai, accuse trois semaines de maladie. Au début, des mouvemens irréguliers et involontaires se sont manifestés dans le bras droit, et ont gagné, au bout de quelques jours, le membre inférieur du même côté. La malade ne peut rapporter à aucune cause appréciable la maladie dont elle est atteinte, Elle n'a fait usage d'aucun moyen de traitement.

Le 25, la face est colorée, l'expression de la physionomie est tout-à-fait naturelle; les muscles orbiculaires des lèvres et des paupières ne sont le siége d'aucun mouvement anormal; l'articulation des sons est facile; l'intelligence très développée; le membre supérieur droit et le membre inférieur du même côté sont seuls affectés de mouvemens choréiques; les membres du côté gauche sont intacts; la progression est aujourd'hui plus régulière que les jours précédens, suivant le rapport de la malade; les mouvemens du bras droit sont également moins prononcés; la malade prend ses alimens avec la main droite, ce qu'elle ne faisait qu'avec difficulté il y a quelques jours. Les fonctions des sens sont intactes; les organes de la vie nutritive ne présentent également aucun désordre fonctionnel appréciable. Le pouls donne 80 pulsations. Bain d'immersion à 20 degrés.

Le 29, les parens sont frappés de l'amélioration qui a eu lieu depuis l'admission de la malade. Cette diminution des mouvemens choréiques est aussi très manifeste pour nous. On continue l'emploi de la même médication; on baisse la température des bains.

Le 4 juillet, la malade est prise de vomissemens et d'un léger mouvement fébrile, on redoute l'invasion d'un exanthème fébrile. On suspend les bains; les accidens se dissipent; les mouvemens choréiques cessent complètement. La malade quitte l'hôpital le 9, mais elle revient le 11, éprouvant dans les membres du côté droit des mouvemens analogues à ceux qu'elle offrait les jours précédens. On reprend l'usage des bains frais et la guérison ne se fait pas attendre. Elle était complète depuis plusieurs jours quand cette jeune fille quitta l'hôpital le 26 juin.

Troisième observation. *Chorée gauche huitième atteinte; diminution rapide des mouvemens choréiques sous l'influence des bains d'immersion; puis paralysie incomplète du membre supérieur primitivement affecté. Bains sulfureux; douches sulfureuses; frictions avec un liniment stimulant sur le trajet du rachis; guérison.*

Legroux (Augustine) douze ans, cheveux noirs, peau brune, stature élevée, a été prise de chorée pour la première fois à l'âge de huit ans. Cette maladie se manifesta immédiatement après l'ouverture d'un abcès que cette jeune fille portait au cou. Elle affecta les muscles du côté gauche et les muscles de la face, elle dura pendant sept semaines. Durant le premier mois, la maladie fut abandonnée à elle-même. Au bout de ce temps la malade entra à l'hôpital, où elle fut soumise à l'emploi des bains sulfureux. La guérison fut complète au bout de trois semaines.

La maladie actuelle remonte à six semaines. Les mouvemens irréguliers et involontaires ont encore affecté le côté gauche; ils ont été peu prononcés d'abord, et ont augmenté progressivement. Toutefois les parens assurent que cette deuxième atteinte a été beaucoup moins forte que la première.

Le 7 juin, jour de son entrée à l'hôpital, la malade se trouve dans l'état suivant: mouvemens irréguliers et involontaires exclusivement bornés aux membres du côté gauche, et plus prononcés dans le membre supérieur que dans l'extrémité inférieure. Les mouvemens diminuent d'intensité depuis environ dix jours; ils sont survenus sans cause appréciable. La malade est sujette aux douleurs de tête; mais les accès de céphalalgie ne sont ni moins intenses, ni plus fréquens depuis l'invasion de la chorée. La céphalalgie ne s'est jamais fait sentir à l'occiput. On prescrit des bains d'immersion.

Les mouvemens, qui étaient peu prononcés, sont entièrement dissipés le 12 juin. On se propose d'accorder sa sortie à la malade, lorsqu'elle accuse une grande faiblesse dans le membre supérieur gauche; elle serre difficilement la main; elle soulève ce membre avec peine. On la soumet dès-lors à l'usage des douches sulfureuses, et on pratique des frictions dans le trajet de la colonne vertébrale avec un liniment stimulant; on lui administre à l'intérieur des boissons légèrement excitantes (infusion de mélisse), et cette paralysie du membre supérieur se dissipe au bout de huit à dix jours. Cette jeune fille quitte l'hôpital le 26 juin.

Chez deux autres jeunes choréiques admises dans la division de M. Guersant pendant le trimestre qui vient de s'écouler, les bains d'immersion ont été mis en usage, et la guérison ne s'est pas fait attendre.

Chez deux autres malades actuellement dans les salles dont le service est confié à M. le docteur Blache, on fait usage des bains et de la poudre de valériane.

---

*Leçons sur la Phrénologie;* par M. Broussais.

(Douzième leçon. — 20 juin)

*De l'espérance.* Ce sentiment est un de ceux qui a été trouvé par Spurzheim. Gall pensait qu'il était un attribut de chaque organe; et son collaborateur pensa qu'il fallait distinguer ce sentiment du désir en général. Il dit avec raison que chaque faculté désire, mais qu'elle n'espère pas.

Son organe est situé entre la conscience et le merveilleux. L'action primitive, ou l'influence directe de ce sentiment, est l'espérance, qui nous paraît être une expression très caractéristique; s'il domine, il se trouve dans tous les discours de celui qui le possède; il brille dans ses yeux, s'aperçoit dans l'expression de sa physionomie; il présente l'avenir sous un riant aspect; par lui les hommes voient tout en beau, et font disparaître les idées de malheurs qui pourraient les surprendre. Il s'associe aux désirs de tous les autres organes; car, sachons-le bien, toutes nos facultés ont un désir. Tel est le caractère de ce sentiment.

On l'observe sur les hommes à projets, sur les hommes d'affaires, de bourse, d'entreprises, sur les joueurs et sur tous les spéculateurs enfin. Il s'associe souvent au merveilleux; alors on est dans les transports en parlant d'avenir, et s'il se trouve un développement un peu fort de la vénération, il résulte de la combinaison de ces trois facultés des idées religieuses qui offrent un avenir heureux dans un autre monde. Au contraire, cette application de l'espérance serait-elle aux affaires temporelles, elle présente un succès sûr dans toutes les entreprises. Ses auxiliaires sont donc le merveilleux, et s'il s'y joint de l'idéalité, de l'élocution, il donne beaucoup de vernis à l'orateur: celui-ci se complaît dans ses phrases, se laisse même séduire par elles; enfin si l'orateur, avec cette disposition organique, a beaucoup d'intelligence et peu de conscience, c'est un homme extrêmement dangereux; il séduit ses auditeurs malgré eux. Rien n'est si commun; il faut bien se méfier de ces hommes-là.

Les facultés qui lui montrent de l'opposition sont la circonspection, qui est son ennemi mortel, son ennemi juré; car sans elle il se lance dans l'infini sans que rien puisse l'arrêter. Cependant on voit quelquefois avec la circonspection et l'espérance, des alternatives d'action de l'une et l'autre faculté, et alors l'homme est balloté, incertain. Les facultés réflectives le maintiennent aussi.

Les organes qui, par leur activité, contrebalancent son action, sont ceux qui donnent naissance à la comparaison et à la causalité. Mais si la circonspection et l'intelligence sont faibles, l'espérance se livre à tout son essor.

Son défaut de développement entraîne l'apathie, le découragement, et si dans ce cas la circonspection prédomine, l'homme n'ose jamais rien entreprendre, il est inactif. Chez les animaux on n'a rien pu distinguer qui ait rapport à ce sentiment. Peut-être que des observations plus attentives seront plus heureuses.

M. Broussais présente plusieurs exemples du développement de cet organe, parmi lesquels se trouve Napoléon. Le professeur témoigne, ainsi que l'ont fait jusqu'ici tous les phrénologistes, le regret que toute sa tête n'ait pas été moulée.

*De la merveillosité.* Ce mot a été francisé par Spurzheim, qui a d'ailleurs parlé le premier de ce sentiment, qu'il avait d'abord nommé surnaturalité. Dans les académies nous avons entendu dire bien souvent que les savans avaient le privilége de créer des mots; et d'ailleurs Horace l'avait dit bien antérieurement. Nous admettrons donc cette dénomination.

Aucun psychologiste, philosophe ou métaphysicien n'avait songé à admettre cette faculté; Gall même ne l'avait pas distinguée du sens poétique. On a dit que Spurzheim n'était qu'un homme fanatique des travaux de Gall; mais il n'est pas moins très savant, celui qui ose faire davantage après le père de la phrénologie. L'empirisme l'a conduit sur les traces de ce sentiment. La circonvolution de cet organe, presque horizontale, se traduit à l'extérieur en avant de l'espérance, et arrière de l'imitation et de l'idéalité, entre la vénération et l'acquisivité. Son grand développement élargit la partie supérieure et latérale de l'os frontal. On voit très bien cet organe sur les gravures historiques de Moïse et de saint Antoine.

Son action primitive ou influence directe dispose à croire aux miracles, aux revenans, aux sortiléges, aux sorciers, aux démons, aux farfadets, en un mot à tout ce qui est extraordinaire et en dehors des lois de la nature. L'illusion est son effet, de sorte que des projets, des chimères, des rêveries paraissent réelles.

Il domine dans le premier âge et règne en souverain; rien n'est curieux comme de voir les enfans rechercher avec avidité les contes de revenans et de fées. Il existe davantage chez les femmes que chez les hommes dans l'âge adulte.

Nous voyons donc dans l'action de ce sentiment deux élémens bien distincts. Le premier éprouve du plaisir par les choses ordinaires; le second réalise les images, les illusions, croit à des choses sans fondement, et éprouve les mêmes émotions que si elles étaient vraies.

Ses applications. Nous avons besoin ici de vous avertir que nos paroles ne doivent pas être interprêtées autrement que notre mission ne nous porte à les énoncer. Nous traiterons peut-être de plusieurs questions que nous sommes forcés d'examiner, mais sous le point de vue scientifique et non autrement. Si nous abordons ce sujet, c'est parce que ce sont des faits qui se rapportent à la phrénologie.

Chez les apôtres des religions, on trouve cet organe très développé, parce que les religions vivent beaucoup de merveilleux. Chez les possédés, les il-

luminés, qui ne le seraient pas si les religions eussent été plus sages et plus réservées, il existe aussi à un haut degré. Les prédicateurs les plus enthousiastes, les plus entraînans, l'ont, quoique cependant nous ne disions pas qu'il n'en existe pas qui soient convaincus. Il est nécessaire aux comédiens pour représenter de fortes passions qu'ils ne partagent pas. Il n'y a chez eux que l'organe de l'imitation en action, ainsi que nous le verrons. Les poètes, les musiciens qui font de la musique sacrée ou fantastique, dans le genre de Weber, les hommes qui vivent d'illusions, les artistes qui expriment le genre mystique, agissent d'après le sentiment du merveilleux.

L'influence de cette faculté se retrouve encore dans les appareils religieux, d'autant plus séduisans, ainsi que l'ont bien senti les prêtres, qu'ils sont formés de décorations, d'illuminations, de musique, de formes étourdissantes, de prestiges enfin; car sans tout cela le culte extérieur serait insuffisant. Le protestantisme est bien plus sage, bien plus vrai, car il ne s'adresse qu'à la morale, tandis que le culte catholique n'emploie que les séductions. Luther et Calvin avaient fait ouvrir les yeux sur tout cela bien avant nous! (Applaudissemens.)

Permettez-nous de traiter ces questions, car nous sommes ici dans l'organisation de l'homme, et sous ce rapport nous ne disons que la vérité. Nous voulons respecter le fond des religions pour n'attaquer que les moyens dont elles se servent.

Cet organe se trouve très développé chez les écrivains religieux, tels que Milton, qui a décrit le paradis; le Tasse, l'auteur de la Jérusalem délivrée; le Dante, qui, sous l'influence de la destructivité, de l'idéalité, du merveilleux, des facultés réflectives, a perfectionné le martyrologe des damnés, s'est attaché enfin à peindre l'enfer en épurant, perfectionnant les souffrances qu'on doit y trouver, plus que ne l'aurait fait l'inquisition elle-même.

Il doit encore se trouver à coup sûr dans les organisations de l'auteur qui a écrit trois volumes sur les farfadets; de Lewis, qui a fait un ouvrage intitulé, le Moine, vrai chef-d'œuvre de littérature imaginaire. Croyez-vous que ce sentiment borne son influence à s'exercer dans les lettres et dans les arts? Non. On le retrouve dans les sciences: ainsi, Dupont de Nemours ayant traduit l'air du rossignol en vers, un membre de l'institut soutenait que le rossignol disait ces vers lorsqu'il chantait.

Les médecins eux-mêmes ne sont pas exempts de l'influence du merveilleux, car ils personnifient la nature, les maladies, les forces vitales qu'ils font jouer dans l'organisation comme des choses imaginaires. Les magnétiseurs et les homœopathes ont cet organe très développé, assez généralement.

Nous ne mentionnons ce fait ici que dans l'intérêt de la phrénologie, et non pour nous moquer. Les uns et les autres ont des faits, nous le croyons, mais ces faits sont exagérés par les sectateurs quand même; de ces sortes d'occupations, notez bien que nous ne nous servons pas du mot science, parce que le magnétisme et l'homœopathie ne méritent pas encore cette dénomination. Nous-mêmes nous en avons essayé, et nous ne renonçons pas à nous y prêter de nouveau. Nous espérons que leurs partisans ne nous en voudront pas de cette franchise; mais nous ne pouvions omettre les remarques des phrénologistes à ce sujet.

Tout homme enfin qui se laisse séduire par le plaisir de l'illusion, et qui prie avec ferveur qu'on ne lui enlève pas cette douce satisfaction, possède cet organe à un haut degré. Il ressemble à ce jeune homme qui, rêvant à sa maîtresse qu'il croit en sa puissance, reconnaît son erreur lorsqu'il s'éveille, et cherche à se rendormir.

On observe encore cette disposition chez les femmes du beau monde, qui préfèrent la lecture des romans à celle de l'histoire. Ceux-ci sont très nuisibles à l'intelligence; on en conseille pourtant la lecture à la jeunesse pour se former le style; et c'est bien à tort, car elle y prend des idées fausses de l'homme et du monde.

Le défaut d'action de cette faculté laisse l'individu insensible aux élans de l'imagination, et le rend trop positif.

Ce sentiment perd de plus en plus son influence dans la capitale par l'enseignement de la médecine, de l'anatomie et de l'histoire naturelle, sciences qu'on doit s'efforcer de répandre le plus qu'on pourra. Ses auxiliaires sont l'espérance et l'idéalité, et si dans ce cas l'homme manque de réflexion, cette combinaison de facultés entraîne les résultats les plus déplorables; car elle produit des joueurs qui courent souvent après des chimères, qui vont même jusqu'à négliger le soin de leur personne et jusqu'à oublier les liens de famille. La vénération peut se joindre au merveilleux, mais il n'y a pas de loi nécessaire qui prescrive cette association, pas plus que tout autre association d'un organe avec tel ou tel autre; la nature s'oppose à une telle règle.

Nous avons dit, en étudiant la vénération, que lorsque nous serions arrivé au sentiment du merveilleux, il serait question de l'adoration. Eh bien, effectivement, nous pensons que celle-ci est le résultat de la combinaison de la vénération et du merveilleux, et que celle-là seule ne la représente pas, car l'adoration exprime un sentiment plus vif que la vénération. Vous voyez qu'ici je me range du côté de la philosophie écossaise, qui cherche à analyser l'esprit humain par l'étude détaillée de ses impulsions intérieures.

Parmi les facultés réceptives ou perceptives, nous pensons que les facultés du coloris et de la localité doivent figurer en première ligne comme auxiliaires du merveilleux. Cependant ces facultés peuvent être, et sont subjuguées par le merveilleux et l'idéalité, s'il est aidé par l'exercice, par l'éducation et par le terrible exemple, résultat d'action de l'imitation. Les facultés qui lui sont opposées sont: la circonspection qui arrête toutes les idées, les émissions de la pensée, les manifestations des sentimens; la réflexion, belle et noble faculté qui cependant se trouve souvent débordée par la merveillosité; sinon, l'homme pèse toutes les idées que lui présente celle-ci, et après en avoir reconnu la valeur, il les émet. Sans la réflexion et avec un développement même ordinaire du merveilleux, tous les hommes seraient des fous; car c'est, en grande partie, la réflexion qui forme le jugement. Mais il faut qu'il soit fort, car sinon les facultés perceptives, celles qui servent à la reproduction des images telles que l'individualité, l'éventualité, et de plus la configuration, l'étendue, la pesanteur, le calcul, l'ordre, etc, toutes les facultés dont nous vous entretiendrons plus tard, s'associent et sont entraînées par le merveilleux.

Selon nous, ce sentiment est une source de jouissance à laquelle on sacrifie tout dans le jeune âge, mais qui diminue peu à peu et finit même par se détruire avec l'expérience de la vie et par désillusionner. L'étude et l'observation soutenue de la nature sont ses correctifs par excellence, parce que toutes les merveilles de l'intelligence sorties de petits cerveaux ou de cerveaux fêlés, copies incomplètes, espèces d'appendices de la vérité qui ne sont enfin que factices, s'effacent devant les grandes et belles merveilles de la nature; de sorte qu'en soulevant un petit coin du voile qui couvre le tableau, toutes les merveilles tombent.

L'ignorance étant notre état de nature sur lequel les psychologistes et les métaphysiciens ont gardé le silence, il en est résulté que cet état a persisté dans les masses, puisque l'éducation manquait. Qu'est-il advenu de ce fait? Que les hommes qui, par leur supériorité seule, se sont trouvés à la tête de la civilisation, se sont adressés de préférence aux instincts et aux sentimens de ces masses. Celles-ci se sont laissé entraîner par eux au lieu d'en appeler aux faits qu'on ne leur avait pas montrés d'abord, tant il est vrai que l'étude des faits est toujours sèche et aride.

Les législateurs se sont donc emparés des organes de l'égoïsme et de la merveillosité, puis ils ont dit aux hommes: si vous ne faites pas ce que nous vous disons, vous avez une puissance suprême (que les hommes ne pouvaient voir qu'avec le merveilleux) qui va vous exterminer.

C'est ainsi qu'ont commencé toutes les civilisations. Les hommes supérieurs qui se sont créés par les faits législateurs ont d'abord fourni aux masses de quoi manger, de quoi vivre; puis ensuite, pour les maintenir sous leurs ordres, sous leur despotisme, leur ont inspiré la crainte, afin de se faire respecter. Mais à mesure que les sciences se cultivèrent, la vérité commença à apparaître, et plus elle se perfectionna, plus le merveilleux s'affaiblit. La phrénologie, qui se compose de morale, de philosophie, d'histoire naturelle, et qui, par cela même, se rattache à toutes les autres sciences qui sont déjà bien avancées, nous indique que l'époque scientifique est arrivée; si donc l'illusion, le merveilleux passent avec lenteur, c'est que, comme nous l'avons dit, l'esprit des masses n'est préparé que depuis peu à l'étude des faits qui forment toutes les sciences; de sorte que celles-ci ont de la peine à pénétrer dans l'intelligence humaine, et que, d'ailleurs, il y a encore des hommes astucieux qui travaillent en sous-œuvre à faire prédominer le merveilleux aux dépens de la vérité. Mais le triomphe qu'ont toujours remporté tous les peuples nous indique suffisamment que le temps des chimères va disparaître, puisque le merveilleux ne s'exercera plus que dans de sages limites, pour faire place à un avenir de réalités!!...

---

*Essai sur la philosophie médicale et sur les généralités de la clinique médicale*;

précédé d'un résumé philosophique des principaux progrès de la médecine, et suivi d'un parallèle des résultats de la saignée coup sur coup avec ceux de l'ancienne méthode dans le traitement des phlegmasies aiguës. Par J. Bouillaud, professeur de clinique médicale à la faculté de médecine de Paris.

..... Major mihi nascitur ordo,
Majus opus mover.
(Virg., *Æn.*, l. 7.)

La philosophie embrasse toutes les sciences et tous les arts, qu'elle soumet au flambeau de la raison et au creuset de l'expérience; elle en calcule l'origine, le progrès et le degré de perfection; en examine les principes et discute les conséquences; en apprécie l'objet et le but; en saisit les rapports ou liens réciproques, et leur assigne, dans la classe des travaux intellectuels, le rang qu'elles doivent occuper d'après leur utilité ou le service que l'homme peut en recevoir au physique et au moral.

Cela signifie donc, en d'autres termes, que chaque science a sa philosophie propre ou son côté rationnel et son côté expérimental, son origine, son progrès, son degré d'avancement, ses principes et ses conséquences, son objet et son but, ses rapports avec les autres sciences, son utilité, son importance, ses avantages.

Or, qui oserait constater qu'il en soit essentiellement ainsi de la médecine ou de l'art de guérir? Il est vrai que les faux savans et les gens du monde affectent de croire et répètent sans cesse qu'elle n'est qu'une *science conjecturale*. Aveugles! qui ne voient pas que l'opposition et l'incompatibilité de ces deux termes les empêchera toujours de se trouver ensemble. Mais combien la médecine n'a-t-elle pas été vengée de ces injustes clameurs! combien sa dignité n'est-elle pas relevée, surtout de nos jours, par d'illustres et profonds penseurs qui essaient de la faire marcher de front avec les sciences les plus exactes et la considèrent comme la mécanique, la physique et la chimie du corps vivant.

De ce nombre est le docteur Bouillaud, dont déjà plusieurs ouvra-

ges ont de la célébrité, et dont celui que nous annonçons est fait pour imprimer un caractère scientifique à la médecine. Quant à la matière qu'il y traite, si elle n'est pas nouvelle, personne au moins ne lui avait encore donné le développement qu'elle mérite. Sans doute on avait parlé de philosophie médicale, puisque tout le monde en sentait le besoin ; mais il n'appartenait qu'au dix-neuvième siècle d'en poser le véritable fondement ; et c'est aussi ce que le docteur Bouillaud vient d'entreprendre le premier.

Il divise son travail en quatre parties tellement liées entre elles qu'elles se prêtent un mutuel appui, et que la dernière est la preuve ou confirmation des autres. Elles forment ainsi une masse de vérités ou un faisceau de connaissances si serré qu'il est indissoluble.

Dans la première, il retrace les principales époques de la médecine, dont il esquisse le progrès depuis Hippocrate jusqu'aux Arabes, du huitième au dix-septième siècle, à la fin de ce dernier et pendant le dix-huitième ; il met en saillie, dans son tableau, les écoles de Bichat et de Pinel ; signale l'origine, le progrès, le règne et la décadence de la nosographie philosophique ; examine l'état de la médecine depuis ces deux célèbres écoles jusqu'à nos jours, et arrive aux écoles non moins célèbres des Magendie et des Broussais ; il rappelle la découverte de l'auscultation par Laënnec et l'opposition de cet auteur à la doctrine physiologique, peint en quelques traits la médecine actuelle, développe par quelques réflexions l'esprit des principales révolutions qu'il a exposées, donne des considérations sur les lois et les conditions du progrès en général, et jette un coup-d'œil rapide sur l'histoire des institutions relatives à l'enseignement clinique de la médecine.

Entrer ici dans le détail de chacun des articles qui composent cette partie, ce serait peu satisfaire la curiosité du lecteur et le priver du plaisir et de l'intérêt qu'il trouvera dans l'ouvrage entier.

La seconde partie renferme les principes de la philosophie médicale ou des considérations précieuses sur l'art d'observer, d'expérimenter et de raisonner en médecine. Après quelques réflexions sur les sciences en général et spécialement sur celles d'observation, le docteur Bouillaud considère le génie particulier de la médecine par rapport à l'invention, à l'observation et à l'expérimentation dont il examine les agens et les méthodes. Il passe successivement de l'observation extérieure à l'intérieure ou à l'exploration des phénomènes de conscience, et à l'interrogation des malades. Ensuite, après quelques considérations sur la formule générale pour recueillir les observations, il expose la formule de Pinel à laquelle il en substitue une nouvelle qui comprend le protocole de l'observation, l'état antérieur et actuel du malade, le cours de la maladie et les lésions anatomiques qu'elle laisse chez ceux qui succombent. Puis appliquant l'esprit théorique, logique et systématique à chaque fait en particulier, il critique les adversaires des théories et des systèmes en médecine, et entre dans quelques détails sur les opérations de l'esprit philosophique, soit pour discuter chaque fait en particulier, soit pour en former des collections générales. Enfin, après quelques idées sur l'application du calcul aux faits, il considère la démonstration en médecine et le degré de certitude où cette science peut parvenir. Il indique aussi la source des erreurs, et les dispositions morales qui sont favorables ou contraires à la recherche de la vérité. C'était bien ici le cas de discuter encore la question de l'autorité en médecine et celle de la compétence pour juger les différens qui s'élèvent chaque jour entre les écoles rivales et les théories ou principes qu'elles adoptent. C'est une sorte de lacune que l'auteur remplira sans doute dans ses éditions suivantes. Mais en attendant, on sent bien que la décision des controverses médicales ne peut jamais appartenir à des juges sans philosophie ou sans raison et sans expérience.

Quoi qu'il en soit, en lisant cette partie de l'essai sur la philosophie médicale, on ne peut s'empêcher d'y reconnaître une profondeur de jugement et une sévérité de didactique qui révèlent une haute capacité et une aptitude à traiter les points les plus difficiles en médecine.

Dans la troisième partie, le docteur Bouillaud expose les généralités de la clinique médicale. Après la division du sujet, il considère les causes des maladies, leur nature interne et leur classification, leur siége et leurs caractères anatomiques ; il passe ensuite à leurs symptômes, qu'il définit et apprend à classer d'une manière philosophique. Il discute les méthodes en séméiotique, et fait quelques réflexions sur le diagnostic. Enfin il traite de la thérapeutique empirique et rationnelle, de la force médicatrice de la nature, et de la guérison spontanée avec ou sans crise, de la thérapeutique expectante et agissante, des moyens hygiéniques, des indications et des méthodes thérapeutiques, de leur classification, de l'importance et de la nécessité de formuler les méthodes en général, surtout celle des émissions sanguines en particulier.

Enfin, la quatrième partie n'est que la statistique comparée du traitement des principales phlegmasies aiguës. Après quelques vues préliminaires sur la manière dont les faits ont été recueillis, le docteur Bouillaud met en parallèle les résultats thérapeutiques des émissions sanguines coup sur coup avec ceux des formules généralement adoptées. Il cite pour exemple la pleuro-pneumonie, la pleurésie, l'entéro-mésentérite ou fièvre typhoïde, le rhumatisme articulaire aigu, l'angine gutturale ou tonsillaire, et l'érysipèle du visage.

C'est ainsi qu'après avoir appuyé les préceptes sur les faits, il est tout naturellement conduit à conclure que sa manière de traiter les maladies aiguës doit l'emporter sur celle qui était anciennement et généralement en vogue.

Tel est le plan ou l'analyse de l'essai philosophique sur l'art de guérir ? Ce travail est peu remarquable par son volume, mais immense par la matière qu'il renferme et par la portée des vues qu'il répand sur l'horizon médical. L'ordre qui y règne, la distribution des parties, la justesse des raisonnemens et la force des preuves, l'énergie et la clarté du style, la chaleur, la verve et l'éloquence de la discussion entraînent les esprits les plus rebelles et les moins faciles à convaincre. Faits, doctrines, théories, systèmes, opinions, tout est présenté, analysé, jugé, apprécié avec loyauté, franchise, impartialité. L'auteur n'accorde rien à l'imagination, tout est pour les faits bien observés, bien interprétés.

La philosophie médicale ainsi conçue et profondément méditée, enfantera des prodiges. La médecine, forte des secours qu'elle reçoit des sciences exactes, est en progrès et tend à la perfection ; elle se rajeunit, s'améliore, se simplifie de jour en jour, et l'on ne peut calculer où elle s'arrêtera. Les anciens ont été surpassés par les modernes, qui le seront à leur tour par la postérité. Mais quelle que soit la marche progressive de la science, on remarquera toujours avec distinction l'ouvrage de M. Bouillaud, qui suit les traces du mâle et vigoureux auteur de la doctrine physiologique.

On ne pourra jamais lui refuser d'avoir, à l'exemple de l'immortel Broussais, attaqué les erreurs médicales de son siècle, et indiqué la voie qui conduit à la vérité.

CAPURON.

---

*Stéthoscope perfectionné*, servant à limiter exactement le volume et l'étendue des organes thoraciques et autres.

La précision apportée dans le diagnostic des maladies de la poitrine depuis les beaux travaux d'Avenbrugger, Corvisart, Laënnec, a mis sur la voie de plusieurs améliorations dans les procédés de la percussion et de l'auscultation.

Ainsi on a modifié utilement le cylindre du professeur Laënnec. Le plessimètre du docteur Piorry est surtout une innovation heureuse à cause des avantages que fournit la percussion médiate ; et s'il est vrai que le cylindre peut-être quelquefois remplacé par l'oreille nue, et le plessimètre par le doigt indicateur de la main gauche, il n'est pas moins vrai de dire qu'il n'en peut être ainsi dans tous les cas.

Les signes physiques des maladies du thorax ne devaient pas seulement tirer leur importance de la percussion et de l'auscultation ; c'est ainsi que la mensuration de la poitrine, déjà mise en usage dès la plus haute antiquité, qu'on a proposé de pratiquer, soit avec des bandes de papier, soit avec un simple ruban de fil ou bien avec un compas d'épaisseur semblable à l'instrument dont les cordonniers se servent pour mesurer le pied (Chomel), ou bien enfin avec une lanière en cuir présentant les divisions du pied ou du mètre, est appliquée tous les jours avec un grand succès par le professeur Bouillaud à la limitation des organes, du cœur en particulier.

Mais il fallait trouver une mesure inextensible, très portative, qu'on pût, en un mot, avoir continuellement sous la main au lit du malade : ces conditions sont toutes réunies dans l'instrument proposé par M. le docteur Montault. chef de clinique à l'hôpital de la Charité, qui a eu l'idée de joindre au stéthoscope muni du plessimètre de M. Piorry, une mesure en soie inextensible, offrant d'un côté les divisions en centimètres, et de l'autre celles en pieds, pouces et lignes, tracées à l'encre de Chine : cette mesure se trouve contenue dans une petite caisse vissée à l'instrument ; sa longueur varie de quatre à cinq pieds, et l'on peut instantanément la faire sortir et rentrer à volonté par le moyen d'un mécanisme tout-à fait analogue à celui des mesures connues sous le nom de centimètres et employées par les tailleurs. Ce nouveau stéthoscope, sur lequel il a été fait un rapport mardi dernier à l'académie de médecine, réunit donc les moyens de percussion, d'auscultation et de mensuration.

---

— L'école est galvanisée, le mot d'ordre est donné ; journaux de médecine à couleur conservatrice, semi-opposante, doctrinaire, carliste, ont apprêté leurs batteries et se préparent, disent les intimes, à tirer à boulets rouges sur LE TRIO de la rue de Condé. Eh bien, LE TRIO ne redoute personne, et les boulets ramés partiront de chez nous accompagnés de mitraille, s'il le faut. Au poste donc canonnier, tenez vos mèches près de la lumière et soyez habiles à manier la gargousse et l'égouvillon.

Toute figure à part, pense-t on bonnement que nous soyons isolés, et que derrière nous n'existe pas un corps de réserve solide qui donnera quand il le faudra. Intérêt général, abnégation complète de tout intérêt particulier, telle est notre devise ; liberté illimitée de l'enseignement, notre drapeau

Avec de tels principes, nous sommes certains d'avoir toute la sympathie des 99 centièmes de nos confrères, et de l'unanimité des élèves ; la calomnie ne peut pas plus contre l'indépendance, qu'un serpent contre une barre de fer. — Le Phocéen prépare un lutrin sur l'échauffourée de l'école pour la semaine prochaine. Pour notre part, nous allons commencer l'histoire des concours à la fa-cul-té.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 19 JUILLET 1836. (9me ANNÉE.) N° 86 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 18 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Un dernier mot sur la harangue de M. Orfila.*

Nous croyons inutile de reproduire en entier l'allocution exotique que M. le doyen a cru devoir prononcer devant les 50 ou 60 élèves qui assistaient, le jour de la réouverture de l'école, à la leçon de physique. Elle a été modifiée en ce qui nous concerne du moins, et nous n'avons plus à nous y reconnaître. Nous nous contenterons de relever le paragraphe menaçant qu'elle contient, et dont un homme qui devrait se regarder comme le père des élèves aurait pu s'abstenir.

M. Orfila, en même temps qu'il est doyen de l'école, fait partie du conseil de l'instruction publique qui doit juger les délinquans. Or, s'il est juge, il ne doit pas devenir accusateur, ou du moins montrer d'avance aussi publiquement son acrimonie et sa passion. Voici le paragraphe :

« Messieurs, l'école et le corps universitaire ont été sensibles à l'injure, et le *Moniteur* d'aujourd'hui annonce des mesures qui se poursuivront avec vigueur. Plusieurs *des coupables* sont entre les mains de la justice; justice sera faite, et *je la réclame avec énergie*. Indépendamment de cette action publique, le conseil académique est saisi, et des peines universitaires sévères seront appliquées aux fauteurs du désordre. »

Ne dirait-on pas une proclamation de Villaréal ou de Mina ? Pour M. le doyen, les jeunes gens arrêtés sont des *coupables* et non point seulement des *prévenus* ; ne dirait-on pas d'ailleurs qu'il aspire à remplacer dans ses fonctions le ministère public ?

Peut-être est ce le danger qu'il croit avoir couru, qui a irrité M. Orfila ! nous lui pardonnerons alors aisément l'inconvenance de son langage, mais nous le prierons de vouloir bien faire concorder les paroles qu'il a adressées au *Temps*, sur les instances qu'on lui a faites pour qu'il *ne risquât pas inutilement sa vie*, avec cette phrase que nous croyons *officielle*, et que nous lisons dans la Gazette Médicale :

« N. B. Nous devons aussi démentir un bruit qui a couru et qui n'a aucun fondement : on a dit qu'il y avait eu des voies de fait commises à l'égard de M. Orfila : loin de là, le doyen, qui s'est trouvé au milieu du tumulte, n'a eu qu'à se louer de la déférence des jeunes gens. Sa robe et sa toque ont été même respectées, quoique placées dans une des salles qu'on a dévastées. »

Faut-il croire à ce respect, faut-il croire aux outrages ?

---

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

*Leçons de M. Rostan sur les maladies des centres nerveux.* —

L'épilepsie. (Suite.)

On a vu des individus qui, dans le but d'attirer sur eux la commisération publique, ou ayant dessein de se soustraire aux exigences de la loi, s'efforcent de simuler les accidens de l'épilepsie. On ne saurait croire à quel degré de perfection cette simulation a été portée. Il faut que le médecin soit averti de cette cause d'erreur, et sache se mettre à l'abri de toute déception en pareil cas. Pour cela il est nécessaire qu'il ait présent à l'esprit les principales circonstances qui caractérisent l'épilepsie.

Il faut d'abord remarquer que les accès d'épilepsie se manifestent en quelque lieu qu'occupent le malade. Le sujet qui simule cette maladie choisit toujours la localité où il tombe ; d'abord dans le but de rencontrer des témoins de sa prétendue souffrance, ensuite dans l'intention d'éviter les accidens qui pourraient résulter de semblables attaques survenues dans un lieu dangereux.

Au moment de l'accès épileptique il y a perte absolue de la sensibilité, ce que l'on constate surtout par la dilatation ou la contraction, par l'immobilité de l'iris, par l'immobilité du malade, bien qu'il soit soumis à l'action d'excitans extérieurs. Dans l'attaque simulée cette insensibilité ne saurait être jamais absolument démontrée. On voit cependant des malades qui résistent non-seulement à de pincemens, à des piqûres fort énergiques, mais même à l'application d'un corps très chaud, capable de produire l'escarrification de la peau. Néanmoins, en se plaçant en dehors des phénomènes volontaires, il est facile de constater si l'insensibilité est réelle ou simulée. Il suffit pour cela d'étudier le mode suivant lequel s'effectuent les mouvemens de l'iris, sous l'influence de la lumière et de l'obscurité. Si, dans le premier cas, il y a contraction, dans le second dilatation, le médecin est en droit d'établir que la vision n'est point suspendue, et partant que les phénomènes des sens ne sont point abolis. Chez des individus peu courageux, il suffit quelquefois d'apprêter un moyen cruel que l'on annonce devoir employer durant l'accès, pour empêcher le développement de celui-ci, ou le suspendre entièrement au moment de sa manifestation. Dehaën rapporte avoir observé un mendiant qui, dans le but de s'attirer quelques aumônes, simulait sur la voie publique les affreuses contorsions de l'épilepsie. Pour faire cesser cette fâcheuse comédie, Dehaën eut l'idée d'allumer un grand feu de paille, en annonçant qu'il allait y placer le sujet épileptique. Chez ce malheureux la frayeur l'emportant sur le désir de tromper, un besoin de fuir se fit sentir, et le prétendu épileptique se sauvant à toutes jambes, fit l'aveu de sa supercherie.

La simulation peut encore être reconnue, dit-on, à la manifestation de certains accidens. Quelques individus n'ayant pas bien observé le mode de flexion des doigts chez le sujet épileptique, se contentent de rapprocher les doigts de la face palmaire sans y engager d'abord le pouce ; et cette circonstance peut mettre sur la voie ; d'autres ne savent point simuler les contorsions hideuses qui portent sur le visage. Enfin chez certains sujets, après l'accès le sommeil stertoreux se prolonge à peine, l'hébétude est à peine évidente si l'on s'emcupe de fixer l'attention du prétendu malade, et alors encore on peut soupçonner l'intention de tromper.

Il est important de remarquer ici que l'injection violacée des tégumens du visage ne se manifeste que chez les sujets qui compriment habilement par un lien les vaisseaux qui occupent les parties latérales du col. Or, comme il est indiqué, quel que soit d'ailleurs le cas que l'on observe, d'éloigner de l'épileptique toutes les circonstances qui pourraient lui nuire, par quelques précautions on dissipe facilement cette cyanose artificielle, et dès-lors le moindre examen suffit pour faire reconnaître la simulation.

Nous n'insistons pas plus longuement sur ce sujet, qui d'ailleurs est envisagé longuement dans plus d'un livre ; il nous a suffi d'indiquer, avec M. Rostan, dans un but clinique, les principales circonstances qui peuvent faire reconnaître la simulation de l'épilepsie. Sans ajouter à ces considérations, nous procédons au récit de quelques faits qui viennent à l'appui de plusieurs propositions avancées par M. Rostan.

Pour mettre en évidence l'action des influences morales sur la production des accès épileptiques, nous ne saurions mieux faire que de rapporter le fait suivant, qui a été observé à l'hôpital des cliniques dans le service de M. Rostan.

— Le 12 juin 1836, on a reçu au n° 4 de la salle de médecine, le nommé M..., âgé de vingt-quatre ans, d'une forte constitution. Il a joui d'une santé parfaite, malgré les grandes fatigues de sa profession, jusqu'à l'époque où survint l'événement auquel il attribue l'affection pour laquelle il est venu demander des soins.

Depuis longtemps attaché au service de Charles X, cet homme, après 1830, servit ses partisans en qualité de piqueur-écuyer.

Le 11 décembre 1835, comme il franchissait les frontières avec six nobles personnages porteurs de dépêches pour Don Carlos, il fut surpris par des douaniers embusqués. Irrités des mauvais traitemens qu'il leur fallait supporter, indignés à la vue des fers dont on se disposait à les garotter, ses compagnons s'abandonnèrent à une telle

fureur, que deux d'entre eux furent pris d'attaques de nerfs sur lesquelles l'éther, l'ammoniaque, les révulsifs, furent sans influence.

Pour cet homme, son premier accès dura trois heures ; il perdit entièrement connaissance, et, revenu à lui, il ne put, malgré tous ses efforts, se rien rappeler de ce qui devait s'être passé autour de lui. Lorsqu'il se réveilla, ses pieds et ses mains étaient dans les chaînes ; il pleura beaucoup, et souffrit des douleurs très vives dans toutes les articulations. Deux heures après les accidens épileptiques reparurent et se répétèrent cinq fois dans la journée. Pendant huit jours ils se renouvelèrent ainsi quatre ou cinq fois chaque jour. Vers la fin de décembre, délivré de ses fers et transporté dans un cachot moins obscur, moins froid et moins profond, les accès perdirent de leur intensité et de leur fréquence ; mais lorsque vint l'époque du jugement ils reparurent tout aussi forts et tout aussi fréquens.

Le 8 mars 1836, cet homme fut mis en liberté, les intermittences devinrent de nouveau de plus en plus longues ; elles ont été quelquefois de huit jours.

Pendant ces crises le malade éprouve des convulsions extrêmement fortes ; il grince fortement des dents, tient les yeux constamment fermés ; la bouche est sans écume ; il ne profère aucun cri, mais la respiration est forte, bruyante, stertorense ; une seule fois il s'est mordu la langue ; toujours il perd entièrement connaissance, et revenu à lui il ne conserve pas souvenir de ce qui s'est passé autour de lui. Il tombe partout où l'accès le surprend : la chûte se fait toujours à la renverse.

La plus légère contrariété provoque la crise ; cependant la dernière n'a point reconnu de cause appréciable. Si cette fois l'intermittence a été plus prolongée, les convulsions ont été beaucoup plus violentes, et les douleurs qui leur succèdent beaucoup plus vives, la torpeur plus complète et plus longue que d'habitude.

Pendant les intermittences ce malade est resté sujet à des bouffées de chaleur qui lui montent tout à coup à la tête. Les veines du cou se gonflent, et la face qui, pendant cinq ou dix minutes, est violette, devient ensuite d'une très grande pâleur ; alors surviennent de violens maux de tête qui se terminent par un besoin impérieux de dormir.

Souvent deux ou trois heures avant l'accès, ce malade éprouve des éblouissemens et des bourdonnemens d'oreilles qui durent quelquefois trois quarts d'heure. Au moment où la crise va le prendre, il dit éprouver tout à coup vers le sommet de la tête un grand froid, tandis qu'à l'épigastre il sent une chaleur brûlante qui monte suivant le trajet de l'œsophage, et, arrivée au col, lui cause de la strangulation comme si une main lui serrait fortement la gorge ; le col est alors sensiblement tuméfié.

Plus les accès se répètent de fois dans le même jour, plus aussi ils sont longs, violens et pénibles. Quand le premier est d'une demi-heure, le second dure ordinairement à peu près une heure ; le troisième de deux heures à deux heures et demie. Le malade assure qu'on n'a jamais observé d'épilepsie dans sa famille.

Il dit que le baron D.., qui fut fait prisonnier en même temps que lui, fut frappé d'attaques en tout semblables à celles qu'il a éprouvées, qu'elles ont eu aussi, et dans le même moment, un accès de colère pour cause ; mais qu'elles sont beaucoup plus fortes et plus fréquentes que les siennes ; elles se sont plusieurs fois élevées au nombre de neuf dans un même jour.

—Cette observation met en évidence la modification qu'une émotion vive peut apporter dans les fonctions d'inervation. Il est difficile, en effet, de ne point attribuer à une impression intellectuelle les accès d'épilepsie que présente ce sujet. Ce fait vient donc corroborer pleinement l'opinion de Georget. Faut-il croire que toujours ce soit en vertu d'une impulsion analogue que l'épilepsie survienne? Une autre observation, recueillie dans les salles de clinique, répond par la négative à cette question. Cette observation peut être rapportée en quelques mots.

— Un homme âgé de vingt-trois ans, tourneur, d'une assez forte constitution, ayant les cheveux bruns, la taille moyenne, les cavités larges, les membres bien développés, se présente à l'hôpital. Il n'y a jamais eu d'épileptiques dans sa famille.

Sa santé a été bonne jusqu'à l'âge de quatorze ans. A cette époque, en jouant avec ses camarades, il reçoit sur la tête, vers l'angle postérieur et inférieur du pariétal gauche, un coup de bâton qui lui fait perdre tout à coup connaissance pendant environ deux heures. Ramené chez lui, il est pris de délire ; il s'échappe de la maison paternelle, court la campagne, lutte avec les personnes qui veulent le retenir. A la suite de ces premiers accidens, il éprouve de violens maux de tête accompagnés d'éblouissemens, d'étourdissemens, de bourdonnemens d'oreilles, jamais de paralysie ni de contracture ; le sommeil est profond et prolongé. On l'a traité par les antiphlogistiques, les émétiques et les purgatifs.

La maladie dure cinq mois, et semble tendre vers la guérison. Néanmoins, vers le cinquième mois, ce sujet est pris d'étourdissemens sans perte de connaissance, qui durent quelques minutes, puis il rentre dans son état naturel. Ces étourdissemens persistent sans augmentation ni régularité jusqu'au moment où cet homme, atteint dix-huit ans ; alors il quitte sa famille, et sans cause appréciable les accès augmentent et se rapprochent progressivement.

Aujourd'hui les accès se montrent plusieurs fois par semaine, et avec une intensité variable. Tantôt il n'éprouve que de simples étourdissemens, tantôt il perd subitement connaissance, tombe à l'endroit où il se trouve, et alors on observe les phénomènes suivans :

Pâleur générale, sentiment de strangulation, convulsions, écume sanglante à la bouche par suite des blessures que subit la langue ; gémissemens.

Après l'accès perte de la mémoire ; souvent même il oublie ce qu'il a fait quelques instans avant la chûte. Sommeil profond et stertoreux. Etat de santé parfaite dans l'intervalle des accès.

Il est difficile de ne point reconnaître dans ce fait l'influence d'une violence directe sur la production des accès d'épilepsie. La perte de connaissance, qui se manifeste aussitôt après que le crâne a subi une forte percussion, permet bien de nier ici l'influence d'une émotion morale sur la production des accès. La science, au reste, possède plusieurrs faits qui pourraient être rapprochés de celui-ci.

*(La suite à un prochain numéro.)*

---

## HOPITAL D'INSTRUCTION D'ALGER.

M. Baudens, professeur.

*Amputation dans les condyles du fémur droit, d'après la méthode mixte de l'auteur, résultant de la combinaison des modes ovalaires et à lambeaux ; guérison au bout de 45 jours.*

A l'affaire de la Tafna, le 26 janvier 1836 (expédition de Tlemsen), le nommé L..., caporal au 1er régiment de ligne, reçut une balle qui lui brisa la rotule et vint se perdre profondément dans l'épaisseur de la surface articulaire du condyle interne du fémur.

L'articulation ouverte était remplie d'esquilles et de sang coagulé ; l'introduction du doigt dans le trajet parcouru par le projectile faisait reconnaître les lésions précitées, sans pouvoir toutefois atteindre jusqu'à ce dernier. C'était un cas bien indiqué de résection des surfaces articulaires. Bien que je ne sois pas très partisan de cette opération, je l'eusse néanmoins entreprise ici, parce qu'elle n'aurait entraîné qu'une perte peu considérable des surfaces osseuses, si j'avais pu déposer mon malade dans un hôpital et lui prodiguer les soins que son état aurait exigés ; mais sur un champ de bataille, devant transporter mes blessés dans des caissons à travers les montagnes de l'Atlas, je ne pouvais y penser, et l'amputation dut être préférée.

L... étant assis sur une cantine, je dessinai sur la peau, et avec un peu de sang provenant de la blessure, un ovale partant de la crête du tibia, à deux pouces au-dessous du ligament rotulien, et se terminant à un pouce et demi au-dessous de la partie moyenne de l'espace poplité. Je fis parcourir au couteau les limites de cet ovale, et divisai la couche cutanée que je disséquai, si ce n'est en arrière pour la relever en forme de manchettes, jusqu'au bord supérieur de la rotule, au-dessus de laquelle je plongeai à plein le tranchant de mon couteau entre les surfaces articulaires, en coupant nécessairement tous les ligamens.

Arrivé près de l'artère poplitée, un aide la comprima entre ses doigts, je rasai la face de l'articulation pour conserver les muscles de cette région, et j'en fis ensuite la section de manière à conserver un lambeau charnu pour matelasser et protéger les surfaces osseuses. Cette opération avait duré à peine quarante secondes ; mais elle fut peu prolongée, parce qu'il me fallait enlever encore une portion des condyles du fémur qui étaient brisés sans éclats, et dans l'épaisseur desquels siégeait, à dix-huit lignes de profondeur, la balle qui avait causé les lésions précitées.

Le résultat de cette opération était des plus satisfaisant ; la peau coudée du genou, conservée intégralement, masquait tout le moignon en avant, et laissait en arrière seulement une surface saignante qui fut bientôt masquée par la réunion des tégumens, à l'aide de trois points de suture. Il me fallut appliquer cinq ligatures pour arrêter l'hémorragie. Ces ligatures ne furent pas assez serrées et donnèrent lieu, pendant la route, à une perte de sang inquiétante. Ce dernier s'était accumulé en caillots derrière les lèvres de la plaie, et s'arrêta quand le sang fut assez considérable pour faire bouchon contre la lumière des tubes artériels. Cet accident bien qu'il ne se reproduisît plus, m'avait forcé de couper les fils des sutures pour donner issue au sang épanché, et cette fois privé de leur bénéfice, je ne pus avoir une réunion immédiate et linéaire. La cicatrice se fit par froncement et en arrière, dans l'espace poplité ; elle était complète au quarante-cinquième jour après l'opération. Bien que j'eusse conservé une partie du muscle jumeau, je n'ai pas vu, ainsi qu'on l'a avancé, que ces parties charnues, privées d'attaches, fussent tombées en gangrène ; loin de là, elles ont concouru avec les autres muscles à fournir le coussinet charnu destiné à couvrir les surfaces osseuses, coussinet auquel j'attache un grand prix et que je m'efforce d'obtenir dans toutes les amputations que je pratique.

Les principaux avantages de ma méthode mixte pour l'amputation de la cuisse dans les condyles du fémur sont les suivans : la section de la peau pratiquée au-dessous des ligamens rotuliens et décrivant un ovale, force la cicatrice à se porter en arrière dans l'espace poplité, de sorte que le moignon ne porte pas sur elle, quand on a recours à un membre artificiel, mais bien sur la surface cutanée du

genou, qui, naturellement très ferme, prête un point d'appui fort avantageux. Le lambeau charnu pris dans l'espace poplité est destiné à former un coussinet, dont la position entre la peau et les os offre des avantages trop évidens pour qu'il soit nécessaire de les indiquer. Enfin, l'amputation ainsi pratiquée permet de se servir d'une jambe de bois, comme après l'amputation au-dessous du genou, laisse à découvert bien moins de surfaces saignantes, et expose à bien moins d'accidens inflammatoires que l'amputation de la cuisse dans un lieu plus élevé.

---

*Parallèle des divers moyens pour traiter les calculeux;* par le docteur Civiale. — 1 vol. in-8° avec planches; Paris 1836, chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.

En 1834, la question qui fait le sujet de cet ouvrage fut discutée dans un concours ouvert à la faculté de médecine de Paris. Peu de temps après, elle se représenta de nouveau à l'académie de médecine, à l'occasion d'un rapport qui donna lieu à des débats fort longs et fort animés, auxquels M. Civiale ne put prendre part; il était alors à Florence. On regrettait généralement que ce chirurgien n'eût pas apporté dans cette controverse l'autorité de son expérience, qui seule aurait suffi pour éclairer beaucoup de points en litige. Il lui appartenait de combattre les opinions erronées qui ont été émises sur le compte d'une méthode à laquelle il a attaché son nom.

L'ouvrage qu'il vient de publier a été écrit dans ce but. L'auteur s'est établi sur le terrain choisi par ses adversaires. Il s'agit de comparer la taille et la lithotritie sous le rapport de leurs divers procédés, de leurs modes d'application, de leurs avantages ou inconvéniens respectifs, et, en dernière analyse, sous celui des résultats fournis par chacune des deux méthodes. Car, en définitive, c'est toujours là qu'il faut arriver quand il s'agit de prononcer sur le mérite d'une opération chirurgicale. On prévoit déjà l'importance que M. Civiale a dû attacher aux recherches statistiques, pour résoudre la plupart des questions qui ont été soulevées, et qu'il a examinées dans son ouvrage, divisé en trois parties.

La méthode qu'il a suivie est celle qu'il convenait d'adopter afin de présenter avec ordre et clarté, sans s'exposer à des répétitions ou à des omissions, le vaste sujet qu'il avait à traiter.

Dans la première partie, l'auteur a tracé l'exposé fidèle de la lithotritie, telle que l'a faite une expérience de douze années. Il a décrit les procédés aujourd'hui en usage; il a apprécié les avantages et les inconvéniens respectifs de chaque appareil instrumental; il s'est attaché à préciser les cas où il convient d'appliquer l'un ou l'autre procédé.

Envisagés sous le rapport de la constitution du sujet, sous celui du volume de la pierre, de l'état des organes urinaires et de la santé générale, les calculeux offrent des différences sur lesquelles M. Civiale a établi une classification propre à faire apprécier les cas où il convient d'appliquer ou de rejeter la lithotritie.

Dans la première classe, partagée en trois séries, sont rangés tous les cas simples, c'est-à-dire ceux de pierre solitaire ayant de 10 à 25 lignes de diamètre, ou plusieurs calculs petits, sans lésions organiques apparentes ni dérangement notable dans la santé générale, chez des adultes ou des vieillards de bonne constitution.

La seconde classe comprend aussi trois séries où sont rangés les cas compliqués de lésions organiques soit de la vessie, soit de la prostate.

Il n'est pas besoin de dire que toutes ces divisions sont appuyées sur des faits nombreux dont est enrichi l'ouvrage que nous analysons. Cette partie du travail de M. Civiale est, sans contredit, le traité le plus complet qui ait été publié sur la lithotritie. L'auteur a beaucoup insisté sur les circonstances qui accompagnent et suivent l'application de cette méthode.

Le chapitre consacré à l'examen des accidens, est remarquable par la judicieuse distinction établie par l'auteur entre:

1° Ceux qui sont inhérens à l'opération elle-même, quelque procédé qu'on emploie;

2° Ceux qui sont propres à chaque procédé;

3° Ceux qui dépendent plus particulièrement du chirurgien, ou de lésions organiques imprévues.

Cette distinction était nécessaire pour arriver à établir un parallèle entre la lithotritie et la cystotomie.

L'auteur a suivi, pour l'exposition de cette dernière méthode, qui fait l'objet de la seconde partie de son ouvrage, la même marche que pour la lithotritie. Chaque procédé est décrit avec soin. La cystotomie est ensuite envisagée dans son application aux cas simples ou compliqués; les principaux accidens auxquels elle donne lieu, sont passés en revue et distingués comme ceux relatifs à la lithotritie. Ici, comme dans tout le reste de l'ouvrage, ce sont encore les faits qui parlent, et c'est sur la pratique des lithotomistes les plus célèbres que va être établi le parallèle entre les deux méthodes rivales.

Cet examen comparatif fait le sujet de la troisième partie du livre de M. Civiale. L'auteur met en regard la cystotomie et la lithotritie, ainsi que les procédés de l'une et de l'autre, en indiquant les particularités qui se présentent dans divers cas où les deux méthodes sont également applicables; on voit ainsi ce qu'elles ont de commun et ce qui les distingue.

Nous ne suivrons point l'auteur dans tous les détails que lui ont fournis les différens points de vue sous lesquels il a dû comparativement présenter la taille et la lithotritie: les accidens qu'elles déterminent, les résultats qu'elles offrent, les causes de mort qu'elles peuvent produire, les erreurs et les fautes auxquelles elles peuvent donner lieu, leurs moyens respectifs d'exploration, la durée du traitement, la récidive de la maladie sont le sujet de considérations du plus haut intérêt.

Les divers procédés de la cystotomie et de la lithotritie sont ensuite comparés entre eux, et l'auteur arrive aux déductions qui naissent du parallèle établi entre ces deux méthodes essentiellement différentes, et qu'il compare avec raison à deux lignes marchant l'une à côté de l'autre, mais dont la première ne commence pas à la même hauteur que la seconde, et s'étend un peu plus loin.

M. Civiale avait à traiter un sujet épineux; il a su éviter bien des écueils. Placé sur un terrain brûlant, en présence d'amours-propres à ménager, de droits à défendre, d'attaques personnelles à repousser, il s'est constamment tenu à la hauteur de la mission scientifique qu'il avait à remplir, et que lui imposait sa position.

Le livre de M. Civiale mérite d'être lu et médité. C'est l'œuvre consciencieuse d'un praticien judicieux. Nous reviendrons au reste sur cet ouvrage, dont nous extrairons la partie statistique qui offre des rapprochemens et des résultats fort curieux. X...

---

*Leçons sur la Phrenologie;* par M. BROUSSAIS.

(Treizième leçon. — 22 juin.)

Nous allons aborder aujourd'hui les facultés les plus difficiles à traiter, peut-être, parmi celles que l'on classe dans la série des sentimens, à savoir: l'idéalité, la gaîté et l'imitation.

L'*idéalité*, de Spurzheim, *poésie* de Gall, autrement dite imagination, a été reconnue de tout temps. Sa situation se trouve au-dessus des tempes, au-dessus de la ligne courbe que forme le temporal entre l'organe du merveilleux et celui de la gaîté. On a soustrait une des portions de cet organe pour la réunir avec la portion supérieure de la constructivité. M. Vimont pense qu'elle peut se partager en deux facultés: 1° celle du goût dans les arts; 2° celle de l'esprit poétique; mais les phrénologistes anglais, G. Combe et d'autres ne l'ont admise sous le nom d'idéalité.

Ce qu'on veut lier de cet organe à la portion supérieure de la constructivité formerait un organe qui donnerait naissance à la faculté du goût dans les arts, et sa partie supérieure formerait celle de l'esprit poétique. Ne soyons pas surpris de voir souvent des points incertains en phrénologie, car toutes les sciences en sont là; elles marchent pas à pas; c'est ce qui donne malheureusement prise aux mauvais plaisans qui n'ont d'autres motifs, d'autres objections que les points de la phrénologie qu'on n'a pu bien fixer encore.

L'action primitive ou les influences directes de cet organe sont assez difficiles à présenter, parce qu'il existe à ce sujet plusieurs opinions dont voici le résumé: on a d'abord dit qu'il consistait à inventer, à créer des formes qui n'existaient pas dans la nature; ensuite on a été d'avis qu'il n'inventait rien, qu'il combinait seulement les objets de diverses manières, afin de les exagérer; de là est venue la tendance à attribuer à cette faculté le beau idéal, quand il s'agit surtout des beaux-arts.

Quelques philosophes pensent qu'il a une action trop large, puisqu'il pousserait à l'exagération, à l'invraisemblance; d'autres ont prétendu qu'il établissait le désir de la perfection en toutes choses, mais en voyant de la fiction dans les formes et les images. On a encore été d'avis qu'il pouvait personnifier, réaliser l'abstrait, ainsi que la fable l'avait fait en peignant l'amour sous les traits de Cupidon, la beauté sous ceux de Vénus, etc., etc... Vous voyez que diverses opinions ont régné sur le degré d'activité de cet organe. Spurzheim pense qu'il vivifie les idées et leur donne une teinte particulière; qu'il est ennemi de tout ce qui n'est ni beau, ni louable, ni perfectible; qu'il fait chercher partout l'idéal qu'il ne réalise jamais, et devient alors très-fréquemment la séduction du jugement.

Des philosophes modernes, parmi lesquels nous citerons Maine de Biran, qui ne sont autre chose que des philosophes romantiques, sous l'influence de l'imagination et de la poésie, plutôt que sous celle de la véritable philosophie, disent que l'idéalité s'élance de la matière, parcourt l'espace et devine ce qu'on sera en réalité dans plusieurs siècles! N'est-ce pas là du romantisme tout pur? Qu'y a-t-il en effet dans ces raisonnemens qu'on puisse rattacher à l'histoire naturelle? De Biran pense que l'imagination est une faculté intermédiaire entre l'esprit et les facultés sensitives!

Nous ne pouvons nous arrêter à réfuter toutes ces assertions. En résumé, nous pensons que ce sentiment n'a pas été envisagé d'une manière sage et philosophique. Pour traiter de l'imagination, il faut avoir plus que de l'imagination, car il est besoin aussi de posséder beaucoup de jugement et d'expérience. D'ailleurs, pour bien étudier cette faculté, on doit avoir égard aux observations faites par les phrénologistes.

L'opinion générale se traduit l'imagination dans la poésie et dans les arts, d'abord, ensuite dans l'éloquence, non pas dans l'éloquence délibérative ni démonstrative, qui n'est que de la logique, mais dans celle qui séduit par les images, qui fait naître des émotions intérieures; car ce genre d'émotion n'est que le résultat de l'idéalité. On trouve des travaux empreints d'imagination dans Buffon, dans Télémaque, dans les contes et les romans qui concernent le genre merveilleux, dans les Mille et une Nuits. L'histoire n'est pas exempte

de ce genre de travail ; telle est l'histoire de Walter-Scott, l'histoire de Vico, dans laquelle cet auteur fait jouer à l'imagination le rôle principal, car il crée un modèle idéal ; il suppose qu'une faculté de l'homme y est personnifiée. Les médecins eux-mêmes personnifient la nature, les maladies, et les font agir avec intention, avec projet. Peut-on trouver dans tous ces faits ou toutes ces manifestations très complexes une seule faculté fondamentale? nous n'osons nous prononcer; nous aimons mieux être circonspect que de vous exagérer l'état actuel de la science. Aussi revenons-nous à la manière dont Spurzheim envisage ce sentiment. Il pense que le fondement de l'idéalité est le désir de faire du beau, de se faire admirer et d'exciter l'émotion, en un mot, de toujours se surpasser dans ce genre-là. Il fait envisager la nature comme elle devrait être dans son état de perfection ; il donne de la vivacité, de l'enthousiasme, de l'exaltation, de l'inspiration ; il vivifie les fonctions des autres facultés.

Quant aux moyens qu'emploie le désir pour se satisfaire et émouvoir les autres, ils sont subordonnés aux autres facultés de l'homme. Ainsi il dit : je veux plaire, je veux émouvoir, qu'on dise que c'est beau, qu'on m'admire; eh bien ! j'emploierai des moyens conformes à mon organisation, c'est-à-dire que je choisirai le genre qui me plaira, et que je traiterai comme bon me semblera. Pour mieux nous faire comprendre, voyons son application dans la poésie.

Dans ce dernier cas, son principal objet est de faire trouver beau et d'émouvoir ; ici le poète réalise la beauté, l'envie, la puissance, etc., etc. ; il la décrit comme une personne : ainsi de la beauté il fait Vénus, de la valeur guerrière il fait Mars, etc., parce qu'il a fort bien senti que ce qui produit le plus d'effet sur l'esprit, ce sont les actions de l'homme ; l'homme est son modèle. Mais quand il a réalisé sa passion, son désir, sa fierté, il faut la mettre en action ; alors il est nécessaire qu'elle excite ou l'ambition ou l'horreur ; voilà, ce nous semble, l'effet de l'activité de l'imagination. Le poète l'emploie à plaire, à émouvoir, et la personnification n'est qu'un moyen accessoire. Si nous nous trompons dans ce raisonnement, nous saurons gré qu'on veuille bien nous remettre sur la bonne voie. Le poète se sert aussi de l'harmonie : ainsi il arrange les mots d'une certaine manière, afin qu'ils plaisent mieux à l'oreille, pour que son sujet soit en rapport avec ses expressions, de manière à ce qu'on ne reçoive pas des impressions contradictoires qui se nuiraient les unes aux autres.

En résumé, nous voyons que toutes les facultés se réunissent à l'idéalité pour faire le poète, et que celui-ci emploie toute espèce d'artifice pour plaire et émouvoir. Son but est plus ou moins bien atteint, selon l'emploi qu'il fait de toutes ces facultés; moins il en possède, plus il ennuie, plus il est rejeté, plus il est méprisé; et il tombe, surtout s'il blesse trop le jugement et les sentimens supérieurs. Depuis quelque temps, plusieurs poètes qui veulent étaler l'horrible et l'invraisemblance, ce sont ceux qu'on nomme aujourd'hui romantiques, ont échoué ; tandis que les classiques, qui se sont adressés au naturel et aux sentimens supérieurs, restent et resteront admirables pour la postérité. Cependant, on profitera encore des poètes romantiques : on empruntera ce qu'il y a de bon dans leur ouvrage pour peindre les couleurs un peu vives de notre siècle ; on épurera leurs œuvres pour les réunir ensuite à celle de leurs successeurs. Voilà le progrès !

L'éloquence offre le même but que la poésie; elle ne raisonne pas. L'orateur, quand il veut séduire, s'adresse aux passions ; s'il personnifie son héros, il en prend le modèle dans la nature, ce que ne font pas les romantiques, qui personnifient des choses sans existence. Il a besoin d'harmonie, d'ordre, pour bien présenter sa question ; il ne faut pas qu'il l'exagère trop; s'il choque l'oreille par la rudesse de ses expressions, qu'il blesse l'attention par la confusion de son exposition ou par l'étrangeté des qualités qu'il prête à son héros, il perd tout son effet. Il n'a pas besoin de la rime comme le poète, et d'ailleurs la poésie n'est pas dans la rime, car les Grecs ni les Latins ne la connaissaient, et cependant ils étaient bien plus poétiques ; mais il faut que l'orateur se serve de l'harmonie qui est attachée à la prose.

Dans les arts, il est besoin aussi d'exciter une émulation qui soutienne ce sentiment d'imagination, et c'est par les sens qu'arrive cette émotion ; il n'en est pas de même pour la poésie. Les arts emploient de plus l'adresse manuelle ; ainsi ils se trouvent placés sur un échelon un peu inférieur à celle-ci et à l'imagination; mais cependant c'est toujours le même fond.

La musique s'adresse aux affections et aux sentimens de préférence, et parle bien moins au jugement et à l'intelligence ; c'est par excellence l'art qui émeut et qui écarte la pensée.

Nous fondant toujours sur l'opinion des masses, notre conclusion est que l'idéalité est l'impulsion vers ce qui excite l'admiration et l'émotion passionnée, mais qui varie suivant les moyens de ceux qui l'emploient. Les Italiens excèdent dans le genre imaginaire.

Presque toutes les facultés lui servent d'auxiliaires ; ainsi le merveilleux, la comparaison, la causalité, l'ordre, la combativité, la destructivité, la bienveillance, l'affectionivité, etc., qui lui impriment des directions. Elle rencontre de l'opposition dans les facultés réflectives, dans la circonspection et dans toutes les facultés perceptives.

Son défaut d'action ou sa faiblesse peut s'accommoder parfaitement avec la vérité, c'est-à-dire les œuvres positives ; par exemple les mathématiques, les sciences exactes, la chimie, la chirurgie. Aussi, sachez bien décrire une aile, disséquer habilement la cuisse d'un insecte, et votre place est marquée à l'institut !

M. Broussais présente les bustes de Voltaire, Lafontaine, Mirabeau, Foy, Benjamin-Constant, Manuel, Lacenaire, Dupuytren, Bory St-Vincent, et fait observer qu'on rencontre cet organe sur beaucoup de sujets. Le professeur remarque justement qu'en général les hommes placés à la tête des hôpitaux et de l'enseignement sont plus à même que qui que ce soit de faire des observations phrénologiques.

Gaîté, esprit de saillie, expressions de Spurzheim ; causticité de Gall, qui l'a découvert, et qui a été mis sur les traces de cet organe par l'examen des têtes de Rabelais, Cervantes, Boileau, Racine (comme auteur des Plaideurs), Sterne, Voltaire, Piron, Swift, etc., etc., têtes offrant toutes la même conformation, c'est-à-dire la partie antérieure, supérieure et latérale du front, bombée en deux segmens de sphère. Gall a donc conclu que cet organe était celui de la causticité, parce qu'il savait que tous ces hommes employaient avec habileté ce qu'on appelle le bon mot, la ruse, soit innocemment, soit surtout aux dépens des autres. Nous n'admettrons cette faculté qu'avec réserve.

Situation et rapports. L'organe est situé à la partie supérieure et externe du front, en avant de l'idéalité, en arrière des organes du temps et du ton ; sous la causalité, au-dessous de la constructivité.

Influences directes ou primitives. Cette faculté produit une manière particulière d'envisager les objets, la tendance à faire rire et à en chercher tout le côté plaisant, d'où il résulte un rire de deux espèces :

1° Le rire innocent, qui n'a rien d'insultant.

2° Le rire de mépris, ou le rire amer. On a dit que ce dernier était seul celui fourni par l'activité de l'organe ; non, les espèces de rire dépendent des autres facultés qui agissent avec la gaîté. Nous ne voyons pas dans cette faculté l'intention de blesser les autres; d'où il résulte, selon nous, que sa sphère d'activité a pour but de faire rire.

Application. On la rencontre chez les comédiens, les auteurs comiques, les faiseurs de calembourgs, de caricatures, de bons mots ; chez les peintres, les sculpteurs, les statuaires. Nous connaissons beaucoup M. Philippon, et chez lui cet organe est très développé. Gardez-vous bien de penser que je veuille faire ici le moraliste, prendre cette faculté en mauvaise part. Non, je suis loin de censurer. J'en reconnais l'utilité. Ses auxiliaires sont l'idéalité, la merveillosité et les facultés réflectives.

Ses opposans sont la bienveillance, la causalité, la comparaison, la circonspection, la conscienciosité, l'estime de soi et l'amour de l'approbation.

Associé à la bonté, ce sentiment plaisante avec bienveillance, tandis qu'il est ironique, satanique, s'il se joint à de mauvais instincts.

Nous pensons que ce sentiment est une sorte de phénomène ampliatif et devinatoire des facultés intellectuelles. Il substitue des questions et des actes secondaires aux questions et au véritable but qu'on se propose, à celui qui est sous son influence. Nous lui conservons cependant le titre de sentiment, et ici nous hasardons encore notre opinion avec prudence, parce qu'il nous semble avoir pour base un besoin instinctif, celui de rire.

Il est dans la nature humaine, car on le trouve toujours très fort dans le jeune âge : l'enfant rit pour la moindre des choses, sans qu'on sache pourquoi ce rire. En un mot, c'est une impulsion naturelle.

On a dit qu'on rencontrait souvent des personnes chez lesquelles cette partie du front était développée et qui ne riaient pas. Sans doute, mais ils font rire les autres. Le fameux arlequin Carlin n'était pas gai, et cependant avait bien de l'influence pour égayer les spectateurs ; et au fait, ne sait-on pas quand on a employé tous ses efforts pour faire rire les autres sans y avoir réussi. Nous n'osons donc pas affirmer que le fond de l'esprit de saillie soit la gaîté. Cette faculté est très commune chez les Français. Nous pensons d'ailleurs que cette faculté n'a pas toujours tort de dévier ce qui captive l'attention de l'orateur. L'individu qui veut faire rire a-t-il beaucoup de jugement, beaucoup de sentiment et de la profondeur d'esprit ? il réussit ; mais s'il s'attaque aux niaiseries, il manque son but.

Chez les animaux, on n'a rien dit de cette faculté ; cependant si l'on admet que le besoin de rire pour celui qui l'éprouve ou celui qui le fait éprouver soit dans la nature, pourquoi ne l'admettrait-on pas chez les animaux ? Nous pensons que les animaux qui jouent, les oiseaux qui se poursuivent, les chiens et les chats entre eux n'agissent ainsi que d'après l'impulsion de la gaieté. Ils ne rient pas comme nous à la vérité, mais leurs rires sont en rapport avec leur organisation.

---

— Le concours pour trois places de médecin au bureau central a fini samedi ; les trois élus sont MM. Sandras, Requin et Nonat.

— Des démarches actives ont été faites par les phrénologistes pour se procurer l'empreinte de la tête d'Alibeau ; ils n'ont pu en obtenir la permission, et regrettent beaucoup cet échec dans l'intérêt de la science.

---

— M. Edouard Robin commence demain à deux heures un cours de chimie dans son amphithéâtre, rue de la Harpe, n° 90.

---



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 21 JUILLET 1836. (9me ANNEE.) N° 87. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

## BULLETIN.

### REVUE THERAPEUTIQUE.

*Emploi de la strychnine dans le traitement de diverses formes de paralysies;* par le docteur Bardsley. — Dans un premier travail ayant pour objet de démontrer les propriétés médicamenteuses de la strychnine, de la brucine, etc., le docteur Bardsley ne reconnaissait point à la strychnine une vertu spécifique contre la paralysie. Ce médicament, disait il, n'a produit aucun effet dans quelques cas, bien que le plus souvent il ait procuré un soulagement notable.

Après avoir recommencé les mêmes recherches, et avoir comparé aux résultats obtenus par lui, les résultats obtenus par d'autres expérimentateurs, il affirme maintenant que la strychnine est utile dans les paralysies qui dépendent d'un affaiblissement de la puissance nerveuse, et qu'elle convient mieux dans les paralysies transversales qui ne sont pas causées par une affection de la moelle épinière, que dans l'hémiplégie, ajoutant toutefois que la strychnine peut être quelquefois utile dans ce dernier cas, lorsque la lésion cérébrale n'est pas grave et que les nerfs n'ont pas perdu toute aptitude à ressentir les effets des stimulans. Dans tous les cas il donne le sage conseil de commencer l'emploi de ce médicament à très petites doses, et d'élever celles-ci très lentement, jusqu'à ce que l'effet s'en fasse sentir sur l'économie.

Ces considérations sont appuyées sur plusieurs observations de paralysies guéries par ce moyen. Dans un cas où le malade prit un grain et demi de strychnine à doses fractionnées, il se manifesta subitement des symptômes tétaniques; perte de parole, dilatation des pupilles, pouls irrégulier, respiration anxieuse, délire et la mort, ont eu lieu en peu de temps. Outre la rétraction des doigts et la rigidité de tout le système musculaire, on a trouvé les vaisseaux cérébraux engorgés de sang noir; l'arachnoïde épaissie et opaque; l'artère basillaire et le cercle de Willis étaient dans un état anormal. On trouva un caillot sanguin dans le corps strié, et à l'entour la substance cérébrale était ramollie. Les membranes de la moelle étaient très rouges et très vasculaires; entre la pie-mère et l'arachnoïde, dans la région correspondante aux deux dernieres vertèbres dorsales et aux deux premières lombaires, existaient quatre grumeaux sanguins; au-devant, l'arachnoïde était épaissie et opaque; cependant la substance de la moelle était saine. Bien que la plupart de ces traces morbides dussent être attribuées à l'attaque d'apoplexie qui avait causé l'hémiplégie, cependant le docteur Bardsley pense que c'est à l'emploi de la strychnine que l'on doit rapporter la rougeur des tuniques du cerveau et de la moelle épinière. Il ne croit pas que l'on ait dépassé, dans ce cas, la quantité convenable de strychnine, dont la dose avait été augmentée très lentement, mais il pense que dans la disposition morbide où était le cerveau, une légère excitation était suffisante pour produire de graves accidens.

Le docteur Duncan n'a point trouvé de moyen plus efficace que la strychnine dans les paralysies qui dépendent du froid et de l'action du plomb. Wilson l'a employé avec succès dans deux cas de paralysie consécutive à une grave contusion de la colonne vertébrale.

Le docteur Bardsley n'a jamais employé la strychnine contre l'amaurose, mais il pense que ce serait un sujet intéressant d'expérimentation; il cite trois cas de paralysie du muscle élévateur de la paupière supérieure, dans lesquels la guérison a été obtenue au moyen de la strychnine répandue à la dose d'un dixième de grain, matin et soir, sur le derme dénudé de la paupière; il employait en même temps le galvanisme.

Il résulte des tableaux qui accompagnent le mémoire du docteur Bardsley, que ce médecin, dans deux cas, a commencé par un sixième de grain intérieurement, et qu'ayant porté graduellement la dose jusqu'à un demi-grain, trois fois par jour, le malade éprouva des désirs violens extérieurement. Sur le derme dénudé, la dose était d'un quart de grain, élevée graduellement à un grain, un grain et demi et même deux grains, deux fois par jour.

Des vingts malades auxquels de médicament fut administré à l'intérieur, sept guérirent parfaitement, huit n'en retirèrent que peu ou point d'amélioration; le reste fut plus ou moins soulagé. Des douze malades auxquels la strychnine fut donnée en même temps à l'intérieur et à l'extérieur, quatre recouvrèrent leur santé première, cinq éprouvèrent une amélioration notable, et chez les autres elle ne produisit aucun effet. Sur huit cas de paralysie saturnine des mains, la strychnine en guérit cinq et porta du soulagement aux trois autres.

(*Arch. gén. de méd.*)

*Nouveau mode d'opération du phymosis;* par le docteur Malapert.—Une opération très minime est certainement celle du phymosis; cependant il est important pour ceux qui l'ont subie, de ne pas acquérir à sa suite une difformité ridicule et gênante. Telle qu'elle est pratiquée encore généralement aujourd'hui, cette opération a pour inconvénient de convertir le prépuce en un lambeau pendant, gênant pour la copulation, d'un aspect désagréable, et qui laisse toujours le gland découvert antérieurement et exposé au frottement; c'est-à-dire qu'il reste à l'opéré, qui regrette qu'on n'en ait pas fait l'ablation totale, un prépuce difforme, embarrassant, et qui ne remplit aucune des fonctions auxquelles il était destiné.

L'avantage du procédé que j'emploie est de laisser à l'organe sa forme naturelle. La cicatrisation achevée et le gonflement consécutif disparu, il ne demeure plus trace d'opération. Deux incisions au prépuce et une au filet constituent ce procédé. Ces trois débridemens se trouvent à une égale distance l'un de l'autre. Les incisions du prépuce doivent être étendues en proportion du resserrement de l'orifice; elles auront quatre, cinq ou six lignes, jamais plus.

Chez un malade, l'orifice du prépuce était d'une étroitesse considérable; son diamètre, d'une ligne et demie environ, était moins grand que le diamètre longitudinal de l'urètre.

Le 2 septembre 1834, après l'avoir fait asseoir devant moi, je traçai à l'encre un point sur chaque région latérale et un peu supérieure à la zône antérieure du prépuce, à cinq lignes en arrière de son bord libre. Avec une pince je soulevai légèrement à côté du lieu à inciser, et j'introduisis à plat mon bistouri, dont je fis sortir la pointe au point marqué à l'encre, puis j'incisai en baissant la main et tirant à moi. Même conduite du côté opposé. Il faut avoir l'attention de bien couper la muqueuse autant que la peau, et d'y revenir si c'est nécessaire. Ces deux incisions me permirent de découvrir le gland et de couper avec des ciseaux le frein dans l'étendue d'une ligne et demie. Quelques minutes après, l'écoulement de sang arrêté, je renversai le prépuce en arrière, et je pansai avec de la charpie sèche, une compresse en croix de Malte percée à son centre, correspondant à l'orifice de l'urètre, puis une bande. Guérison au bout de dix jours. Sortant de l'infirmerie, il reste du gonflement qui se dissipe graduellement. Lorsque le 17 octobre suivant il vient me voir, tout gonflement a disparu, et il serait difficile de s'apercevoir que ce jeune homme a été opéré du phymosis. Depuis j'ai souvent fait cette opération, et quelques mois après, en mettant à côté l'un de l'autre deux hommes, dont un seul ait été opéré, on ne peut réellement, si l'on en a connaissance à l'avance, savoir lequel. (*Arch. de Méd.*)

*Extirpation de la glande parotide squirrheuse pratiquée avec succès;* par M. Eulenberg. — Quoique l'extirpation de la glande parotide soit une des opérations chirurgicales des plus dangereuses, la chirurgie moderne ne saurait plus admettre cependant le précepte timide de Richter de ne jamais l'entreprendre. Le chirurgien bien pénétré de la disposition anatomique des parties, ne s'effrayera pas d'une hémorrhagie des gros vaisseaux, qu'il est préparé à arrêter, ni des accidens paralytiques de la face, qui peuvent survenir après cette opération.

Louise Kaul, âgée de 29 ans, d'une faible constitution, n'avait jamais eu de maladie sérieuse, à l'exception près des maladies communes à l'enfance. Elle est réglée depuis sa seizième année; mariée depuis huit ans, elle donna naissance à une fille, qu'elle allaita elle-même, et qui, dans ce moment, est âgée de 7 ans, et se porte à merveille.

La mère s'aperçut, il y a cinq ans, sans cause antécédente appréciable

d'une petite tumeur indolente derrière l'oreille gauche, à laquelle elle fit d'abord peu d'attention. S'apercevant plus tard que cette tumeur grossissait, elle consulta un médecin qui lui prescrivit des frictions avec des onguens. Leur effet fut nul; la tumeur augmenta de volume, devint douloureuse, et la peau qui la recouvrait devint bleuâtre et rouge. Enfin, dans les derniers temps, les douleurs devinrent brûlantes, s'irradiant sur le côté gauche de la tête et du cou, et privèrent, par leur continuité, la malade de tout sommeil.

Lorsque l'auteur la vit pour la première fois, une tumeur de la forme et de la grosseur d'un petit œuf d'oie, occupait le côté gauche de la face et du cou; elle s'étendait en avant au-delà de la branche ascendante de la mâchoire inférieure, et en arrière près de l'apophyse mastoïde. La partie inférieure de l'oreille était soulevée par la tumeur, en sorte que le lobule servait à la couvrir. La tumeur elle-même était immobile, dure et bosselée comme du cartilage; la peau qui la recouvrait était rouge, bleuâtre et solidement adhérente.

La santé générale de la malade était altérée depuis long-temps; son pouls était fébrile, son teint pâle; elle n'avait point d'appétit, et avait perdu en grande partie ses forces.

On avait évidemment affaire à un squirrhe de la glande parotide, prêt à passer à l'état de carcinôme; il ne restait d'autre moyen que l'opération pour sauver la malade. On y procéda de la manière suivante: Une incision ovulaire, partant à la hauteur du conduit auditif externe, circonscrivit le bord antérieur de la tumeur jusqu'à son extrémité inférieure; une seconde incision semblable se joignit aux angles de la première, circonscrivit le bord postérieur de la tumeur. Les fibres du muscle peaucier étant séparées dans le même sens, on acheva avec grande précaution l'énucléation de la tumeur, d'abord d'avant en arrière, et ensuite d'arrière en avant. Un petit reste de la glande fut attiré à l'aide d'un airigne et séparé de l'artère carotide externe. L'opération dura douze minutes; les artères qui avaient été comprimées pendant ce temps, ne donnèrent pas de sang; l'eau froide suffit pour arrêter l'hémorrhagie vicieuse qui était abondante. La plaie avait pour limite en avant le muscle masséter, en arrière les digastriques et sterno cléïdo-mastoïdien; et entre les muscles, on distinguait le nerf facial, qui était à découvert. Quelques unes de ses branches avaient été séparées.

La guérison de la plaie se fit par première intention; le côté correspondant de la face, qui d'abord fut paralysé, a déjà en partie recouvré ses mouvemens, et les recouvrera probablement tout-à-fait par la suite. La malade se porte bien.

(*Rust. Magasin.*)

*Traitement de la phlegmasie alba dolens*; par le professeur Jennings. — Ce médecin américain applique sur tout le membre affecté des bandes de sparadrap enduites avec l'onguent mercuriel. Le membre enveloppé de cette sorte, est ensuite couvert de charpie, et le tout maintenu par un bandage qui applique le pansement étroitement au membre sans produire de la douleur. L'auteur fait prendre en même temps journellement un apéritif composé de calomel et d'ipécacuanha. Les symptômes diminuent aussitôt que la bouche commence à être affectée.

M. Jennings dit avoir obtenu de ce traitement un succès tel qu'il l'applique indistinctement à tous les cas de phlegmasie alba dolens.

(*Medico-chirurgical Review.*)

*Sur la Crusta genu equini, comme remède dans l'épilepsie*; par le docteur Mettaner. — Cette substance est fournie par le cheval; quatre surfaces ovalaires et sécrétoires, situées à l'intérieur des extrémités, près des genoux, sont les parties de l'animal desquelles on l'obtient. La sécrétion se fait si lentement et elle est si peu considérable, qu'on ne la distingue pas à son état de fluidité ou même de demi fluidité. La croûte formée par cette sécrétion, est d'une couleur et d'une densité variables; à l'extérieur, elle est toujours plus claire et plus ferme qu'à l'intérieur; son tissu est lamellaire et fibreux; rompue elle ressemble à de la corne foncée et molle. Son odeur est très pénétrante, diffusible et spécifique. Cette substance se sépare spontanément deux ou trois fois par année. Si on l'enlève prématurément ou avec quelque violence, la surface sous-jacente saigne un peu, s'enflamme et devient tendre et sensible.

En Amérique, cette croûte est connue depuis long-temps comme étant douée de vertus médicinales; on l'a d'abord employé comme vermifuge, et ensuite comme antispasmodique. Le père de l'auteur a le mérite de l'avoir le premier mis en usage contre l'épilepsie, vers la fin du dernier siècle.

Cette substance peut facilement se perdre, si l'on ne fait pas attention au moment où la croûte commence à se séparer. Après qu'elle s'est détachée, on la sèche un peu à l'ombre, et on la conserve dans un vase étroit, qui empêche l'évaporation de ses principes volatils.

On l'administre sous forme de poudre ou de teinture. On obtient la dernière en digérant à une chaleur modérée la croûte cassée en petits morceaux ou pulvérisée dans l'alcool dans la proportion d'une partie sur quatre de liquide. Les doses de la poudre varient de 2 à 20 grains; celles de la teinture, d'un demi-gros à un gros et demi.

Les doses ne doivent être augmentées que graduellement, afin d'éviter l'excitation qui pourrait résulter de leur emploi. Chez des enfans âgés de 6 à 8 ans, deux grains par dose suffisent dans le commencement. Dans la grande majorité des cas, trois doses en vingt-quatre heures remplissent le but qu'on se propose d'atteindre. On peut cependant les réitérer plus souvent, surtout lorsque les convulsions présentent un caractère extraordinaire de violence et que les paroxysmes sont très fréquens. L'auteur veut que dans les cas rebelles, on continue l'usage de ce remède pendant plus d'une année. Il n'exclut pas l'emploi d'autres médicamens appropriés comme auxiliaires.

(*Medico-chirurg. Review.*)

*Hémiplégie guérie à la suite d'une commotion produite par la foudre*; par le docteur Barrea. Une paysanne âgée de quarante-six ans, mère de plusieurs enfans, de tempérament-bilioso-sanguin et de forte constitution, éprouve, après un accouchement heureux, le 8 juillet 1835, à la suite duquel l'écoulement des lochies se supprima, un obscurcissement de la vue, un tremblement de tête et une difficulté commençante de la parole, avec quelque trouble de l'intelligence. Au bout de quelques jours son visage devint leucophlegmatique; la région pubienne se tuméfia et devint douloureuse; cependant l'appétit resta assez bon. A peine s'était-il écoulé quinze jours depuis l'accouchement, lorsqu'elle fut prise de convulsions hystériques à la suite desquelles tout le côté droit resta paralysé, avec perte complète du mouvement et diminution seulement de la sensibilité. C'est alors que je fus appelé pour la première fois auprès de la malade. J'employai le bain tiède, puis une saignée et quelques purgatifs. Ensuite, dans le but d'obtenir une cure radicale, je prescrivis la valériane en pilules, avec le kermès minéral et le castoréum; je fis faire des frictions avec la teinture de valériane et d'ambre sur le trajet de la colonne vertébrale, sans oublier les vésicatoires sur les membres paralysés. Malgré tous ces moyens la paralysie persista. Le 16 juillet suivant, la foudre tombe sur la maison habitée par la malade, et fit ressentir ses effets dans la chambre même où elle était couchée, et à peu de distance d'elle. Lorsque j'arrivai auprès de la malade, elle était dans une anguisse mortelle, et en proie à un tremblement général causé par la frayeur. Je me bornai à pratiquer une saignée.

Le lendemain je fus fort étonné de trouver cette femme dans un état de santé très satisfaisant, et maintenant elle se porte à merveille.

(*Il Filiatre Sebezio.*)

---

## HOPITAUX AMÉRICAINS. (Infirmerie de Baltimore.)

*Ligature de la brachiale pour un anévrisme antérioso-veineux*; par M. Smith, professeur de chirurgie à l'université de Maryland. (1)

Un jeune homme de couleur, âgé de 26 ans, se présenta à ma consultation le 25 novembre dernier, pour une tumeur située dans le pli du bras. Au premier toucher, elle parut manifestement de nature anévrismale. Un confrère de réputation avait déjà examiné le malade et déterminé le véritable caractère de la grosseur, ainsi que je l'ai appris par le patient lui-même.

Cette tumeur avait été la conséquence d'une saignée malheureuse. Il est à remarquer cependant que les vaisseaux du pli du bras avaient chez cet homme une disposition vicieuse: la veine céphalique médiane qui avait été ouverte, était plus près du condyle interne que de coutume, tandis que la basilique au contraire en était très éloignée. L'artère brachiale de l'autre membre était placée plus près qu'à l'ordinaire du bord radial. (2)

La veine avait donc été percée de part en part, et l'artère ouverte à travers elle par la lancette. Le sang jaillit d'abord énergiquement, mais il fut de suite arrêté par la formation d'un trombus. On appliqua une compresse, et bien que de petites hémorrhagies aient eu lieu de temps en temps, l'écoulement sanguin n'a jamais été sérieux. Un gonflement douloureux s'empara bientôt de la partie. Enfin, l'inflammation se dissipa, et une tumeur pulsatile se fit voir et resta depuis.

Quand j'observai pour la première fois la tumeur, elle avait le volume d'un demi-œuf, était très circonscrite et manifestement enkystée. La veine était évidemment comprise dans la tumeur, mais il était difficile de déterminer jusqu'à quel point les tuniques de la veine entraient dans les parois de la tumeur. Il m'a semblé cependant, après un mur examen, que la partie principale du kyste était formée par du tissu cellulaire inter-vasculaire, et que l'orifice postérieur de la veine avait été dilaté (expanded) et ses bords incorporés avec les parois cellulaires de l'anévrisme.

Le susurrus anévrismal propre à ces sortes de tumeurs, était ici manifeste à chaque pulsation. A chaque systole et diastole, le sang était lancé dans la veine qui se développait immédiatement au-dessus et au-dessous de la tumeur. Ce gonflement de la veine ne s'étend au-dessous que jusqu'à la première valvule, distante d'un demi-pouce de la tumeur; tandis qu'au-dessus, le développement se répand jusqu'à la moitié du bras, et le susurrus est manifeste à chaque contraction du cœur.

La pression sur l'artère au-dessus de la tumeur, arrête les pulsations. En comprimant la tumeur elle-même, le kyste se vide facilement. Les parois de la tumeur paraissent minces vers la surface.

(1) L'observation qu'on va lire nous ayant paru fort intéressante à connaître, nous la traduisons dans tous ses détails.

(2) Voilà pourquoi il est toujours utile de s'assurer préalablement par le toucher de la véritable position de l'artère avant de mettre la ligature de la saignée et d'ouvrir la veine. (*N. du Tr.*)

La compression curative a été essayée; la tumeur fit des progrès rapides(1). Aussi ai-je été d'avis que la ligature de la brachiale devait être pratiquée le plutôt possible.

Le malade entra donc à l'infirmerie de Baltimore. Je le préparai à l'opération à l'aide d'une saignée du bras, d'une diète modérée et du repos pendant deux ou trois jours.

Je pratiquai l'opération en public, en présence des élèves et de plusieurs de mes collègues. (Description du manuel pour la ligature de l'artère au milieu du bras).

Une circonstance remarquable s'est présentée pendant l'opération: Après que l'artère a été mise à découvert, un doigt porté dans le fond de la plaie sentait une seconde artère; l'une de ces artères occupait la place ordinaire de la brachiale, vers le bord bicipital interne; l'autre répondait au bord cubital du bras, mais très près de la précédente. En comprimant cette dernière artère, les battemens de la tumeur ne cessaient point, tandis que la compression sur l'autre arrêtait à volonté les pulsations anévrismales. Je présumai de là que la brachiale, dans ce cas, se divisait très haut et que la branche radiale seule était comprise dans la maladie. Je liai donc immédiatement le vaisseau correspondant.

Après la ligature, les pulsations de la tumeur cessèrent entièrement; son volume diminua, et sa poche devint flasque à l'instant. La radiale au poignet était très sensible. La brachiale battait légèrement immédiatement au-dessus de la tumeur. La cubitale n'était sensible qu'au poignet: elle ne pulsait pas plus fort que la radiale.

J'ai donc dû conclure de cette remarque que la seconde artère que j'avais sentie dans la plaie n'était que le rameau anastomotique de la brachiale, considérablement élargi en conséquence de la maladie. Pansemens. Soins consécutifs, etc.

Cinquième jour. Les pulsations de la tumeur ne sont pas reparues. La tumeur est devenue dure et incompressible.

Treizième jour. Guérison complète de la plaie. En comprimant la tumeur avec ménagement, on ne peut faire refluer aucun liquide du kyste dans l'artère, ni en diminuer le volume. Il est donc évident que le sang contenu dans la poche est déjà solidifié.

Vingtième jour. Douleur dans la tumeur, inflammation à la base. Cataplasmes émolliens. Résolution; diminution progressive de la tumeur; guérison radicale.

*Organisation d'un cordon ombilical bifurqué, appartenant à deux enfans jumeaux;* par M. Regnolds, de la Caroline.

Vers le matin du 13 octobre 1834, madame R... était en travail d'un accouchement double. L'un des enfans avait déjà été retiré par la sage-femme lorsque le second se présenta. La difficulté qu'on éprouvait pour la sortie de celui-ci me fit appeler. J'examinai l'état des choses, et je constatai que l'enfant présentait le bras et l'épaule du côté droit. Je fis sur-le-champ la version pédalique, et la femme fut accouchée sans difficulté.

Le placenta était unique; il fut expulsé immédiatement après, et il présentait les particularités suivantes:

Au lieu d'offrir deux cordons distincts, ainsi que cela est d'ordinaire, le placenta n'en présentait qu'un seul. Ce cordon, en se détachant du placenta, présentait une seule tige et se continuait ainsi jusqu'à la longueur de cinq pouces; sur ce point il se divisait en deux branches, dont l'une allait à un enfant, l'autre à l'autre.

J'ai voulu m'assurer si à sa naissance le cordon n'était unique que par adhérence accidentelle de deux cordons originaires, ou bien si ses vaisseaux ne présentaient pas quelque particularité. J'ai donc tranché le cordon à sa naissance sur la face placentaire, et je me suis assuré qu'il ne présentait qu'une artère et qu'une veine. L'artère était beaucoup plus grosse que la veine.

J'ai examiné ensuite les deux branches du cordon à l'endroit où elles avaient été tranchées de l'ombilic des deux jumeaux. Chacune de ces deux branches offrait deux artères et une veine.

J'ai disséqué enfin les artères en les veines dans toute leur longueur, après les avoir injectées, et j'ai trouvé la disposition suivante:

Une artère et une veine sont rencontrées accolées l'une à l'autre dans la portion unique du cordon. Arrivée à une petite distance de la bifurcation du cordon, le tronc artériel se divise en deux autres qui se portent un sur chaque cordon. Après une petite marche, chacune de ces artères secondaires se divise en deux autres qui parcourent leur cordon correspondant. On dirait en vérité, en regardant cette artère depuis sa naissance placentaire jusqu'à sa terminaison ombilicale, voir l'aorte abdominale se diviser en iliaques primitives d'abord, puis en iliaques secondaires. Quant à la veine elle suit une autre distribution; son tronc se divise en deux vers le milieu du cordon basillaire; les deux veines qui en résultent marchent à côté des branches artérielles et se placent enfin chacune entre les deux artères que nous venons d'indiquer pour chaque cordon secondaire.

Cette disposition anatomique nous a paru intéressante à connaître.

(1) Nous regrettons que l'auteur n'indique pas ici l'espèce de compression qu'il a mise en usage. Ceci était fort important à connaître; car cette circonstance est en opposition avec les effets qu'on a obtenus par la compression dans d'autres cas analogues. (*N. du Tr.*)

**PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.**

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro 84.)

*Paralysie chez les aliénés.* — Un auteur étranger affirme avoir rencontré chez des idiots des lésions affectant d'autres organes que le cerveau. Ainsi, le nerf de la vie organique, le trisplanchnique et ses ganglions, auraient acquis un volume inaccoutumé et même très considérable.

Soit qu'il n'existe pas de désordres anatomiques, soit que le scalpel, dirigé par la main la plus habile, ne puisse les découvrir, d'autres moyens peuvent favoriser les recherches de l'observateur. D'un côté, la chimie offre ses ressources; elle permet de comparer les élémens du cerveau de l'idiot, de l'aliéné, à ceux du cerveau d'un individu doué d'une intelligence qui s'est toujours conservée intacte. Le cerveau de ceux-là est, dit-on, moins phosphoré que celui du dernier. La physique, de son côté, prête aussi quelques secours. On peut, par exemple, établir la différence relative sous le rapport de la pesanteur entre l'encéphale des aliénés et celui de sujets non aliénés.

Selon quelques médecins, le cerveau des premiers aurait une pesanteur spécifique plus considérable. (MM. Meckel, Leuret, etc.) D'autres observateurs prétendent le contraire. MM. Esquirol et Pariset ne se sont pas prononcés à cet égard. Un résultat obtenu récemment, et sur lequel personne, que nous sachions, n'a expérimenté de nouveau, tendrait à confirmer la première opinion. On aurait en effet trouvé, à ce qu'il paraît, que la pesanteur spécifique du cerveau est de 1,31 pour les personnes atteintes de maladie mentale, tandis que pour celles dont les facultés intellectuelles n'ont subi aucun trouble, le chiffre est 1,28.

Ici on pourrait se faire plusieurs questions, ainsi:

1° Les affections mentales en général, et spécialement la monomanie ou manie, avec prédominance de certaine idée ou penchant, peuvent-elles résulter du trop grand développement de certaines parties de l'encéphale?

2° Y a-t-il, pour des actes qui s'effectuent séparément et indépendamment les uns des autres, des organes particuliers?

M. Andral répond affirmativement. Et en effet, puisque ces actes s'isolent, pourquoi leurs organes ne seraient-ils pas eux-mêmes isolés et distincts? Ils doivent l'être.

3° L'intelligence, phénomène complexe, n'a-t-elle pas pour chacun de ses actes une partie du cerveau correspondant à chacun de ces mêmes actes?

L'anatomie comparée et l'anatomie pathologique donneront une réponse affirmative. Pour la première, est-il besoin de dire qu'elle fera constater le défaut, l'absence ou la presque nullité de telle partie du cerveau qui répond à telle faculté chez un animal qui, en effet, ne possède point cette même faculté, *et vice versâ?* Quant à la seconde, les preuves qu'elle fournira seront peut-être encore plus convaincantes. N'avons-nous pas une infinité de cas dans lesquels un des actes de l'intelligence est modifié, altéré, sans que les autres participent en rien à cet état? N'a-t-on pas vu la mémoire s'affecter isolément, l'imagination de même, etc.? Comment donc comprendre que dans ces diverses circonstances où des troubles intellectuels si différens, si distincts se traduisent; comment comprendre qu'ils sont le résultat de l'altération de cette même partie du cerveau, qui présiderait en même temps à l'exercice libre et intact d'une autre faculté? Si les actes nombreux de l'intelligence, si nos facultés intellectuelles, en un mot, se révèlent, se manifestent séparément et d'une manière indépendante, il faut admettre que, dans le cerveau, sont des parties distinctes affectées spécialement chacune à tel ou tel phénomène intellectuel; de même que l'on reconnaît à chaque fonction un appareil particulier; de même encore que chaque genre de mouvement a ses organes appropriés. (*Voyez* Gall.)

Mais bien que ces organes encéphaliques soient isolés, distincts, il est cependant facile à concevoir qu'entre eux il y a une concordance, un peu d'ensemble, d'où résulte l'unité d'action. Tout cela est dit à priori. En allant plus loin, nous sommes conduits à plusieurs propositions générales découlant de ce qui précède.

1° Il peut se faire qu'un des organes particuliers constituant le cerveau soit très développé; les autres l'étant normalement, il s'en suivra une plus grande action, une énergie de fonction en rapport avec la force de l'organe.

2° Une partie peut avoir acquis son développement ordinaire, et les autres n'y être pas parvenues. On comprend aisément ce qui doit en résulter.

3° Une partie peut être moins développée que de coutume, et les autres l'être complètement. Ici évidemment il y aura diminution d'action de l'organe, monomanie par défaut de développement; tandis que le contraire s'observera dans les cas précédens.

4° Il est possible que toutes les parties du cerveau soient moins développées que de coutume. Alors pas de monomanie, elle ne peut avoir lieu que dans les circonstances ci-dessus signalées; mais la démence, mais l'idiotisme prendront la place.

Faut-il ajouter que, sans prédispositions aucunes, telle ou telle maladie attaquant le cerveau ou un plus ou moins grand nombre de ses parties, peut provoquer et faire naître des genres variés d'aliénation?

Le développement trop ou trop peu considérable du cerveau ou de ses parties, peut-il être reconnu pendant la vie pour en être tiré le diagnostic ou le pronostic d'une disposition quelconque à telle ou telle sorte d'aliénation mentale, etc.? Gall n'hésite pas à se prononcer affirmativement, et il s'appuie véritablement sur une multitude de faits. On sait, en effet, que le volume du contenu entraîne celui du contenant. Mais de cet état extérieur,

pourra-t-on conclure rigoureusement et avec justesse celui de l'intelligence, etc.? Ici, on ne saurait se le dissimuler, les difficultés se présentent et grandes et nombreuses: car, comme nous avons eu déjà l'occasion de le dire, il faudrait avoir préalablement prouvé que la substance grise est le siége de l'intelligence, et d'un autre côté, ne peut-il pas se former dans le crâne, dans la substance même du cerveau, des épanchemens, des productions morbides de diverse nature et capables d'agir sur les parois de la boîte osseuse, et de leur imprimer des formes, d'y déterminer des saillies qu'on ne peut cependant assigner à telle ou telle passion, etc...

Quoi qu'il en soit, le grand observateur que nous avons cité, rapporte des faits nombreux et pleins d'intérêt, d'où il devrait résulter que le développement extérieur d'une partie quelconque du cerveau coïncide avec tel ou tel penchant, telle ou telle faculté.

L'examen attentif qu'il a fait du crâne d'un grand nombre de fous lui a permis d'appuyer assez solidement sa doctrine; et c'est bien, en effet, chez ces malheureux que l'on peut voir et constater l'excès ou le défaut de développement des organes compris dans l'encéphale. Ainsi, telle femme s'imaginant être enceinte, portait les bosses de la maternité très développées. Tel homme fou d'amour avait les bosses cérébelleuses très prononcées; et de même pour les autres idées qui prédominent chez les fous. L'orgueil, la crainte, etc., sont des sentimens qui ont leurs bosses très bien dessinées chez certains animaux que l'on sait positivement être naturellement fiers, peureux. On en peut tirer des inductions relativement à l'homme, et par suite faire sur lui des recherches propres à établir la base du diagnostic phrénologique.

Le développement considérable de la partie antérieure du cerveau est en rapport avec le développement des hautes facultés intellectuelles. C'est dans cette région cérébrale que le père de la phrénologie place leur siége, et M. Andral dit que plus il a observé, plus il a été de l'opinion de Gall.

Si cette partie antérieure l'emporte sur les autres par son développement, on comprend facilement qu'alors l'intelligence sera d'autant plus active, d'autant plus remarquable, elle prédominera. Suppose-t-on plutôt que les parties moyennes ou postérieures aient des dimensions relativement plus étendues que celles des antérieures. Dans ce cas, on verra les facultés inhérentes à chacune des régions moyennes ou postérieures prendre la supériorité: alors il y aura irruption des penchans plus ou moins mauvais; le vol, le meurtre, le viol, etc., joueront leur triste et formidable rôle. Voulez-vous une preuve de la vérité de cette assertion, examinez le crâne de la plupart des criminels; entrez dans les prisons, vous y trouverez un beau champ à exploiter. Veut-on enfin qu'il y ait égalité de développement dans toutes les parties; ici les facultés seront de forces égales, il y aura contrebalancement.

Notons qu'il est une erreur facile à commettre et dont il faut savoir se garder. Ainsi, on ne devra pas mettre dans le même cas, ou plutôt il est nécessaire d'établir une différence entre des individus dont le cerveau est plus développé postérieurement et dans ses parties moyennes qu'antérieurement, dont les facultés ont une fâcheuse direction et entraînent à des actions plus ou moins mauvaises, et ceux qui, avec un cerveau très développé dans la région antérieure, se portent aux mêmes actes, aux mêmes crimes. Ce serait une mauvaise conclusion que celle qui, se fondant sur l'identité de la conduite de ces deux classes d'individus, dirait fausse et nulle la distinction des organes; car les derniers auront souvent fait servir les facultés intellectuelles qu'ils possèdent à un degré supérieur, en raison de l'état de la partie antérieure de leur cerveau plus développée, à l'exécution de leurs méchancetés actions. Ils auront raisonné, combiné leur conduite; on y trouvera du raffinement.

C'est un hommage qu'on ne saurait sans injustice refuser à son auteur; la doctrine phrénologique contient de grandes choses, de belles acquisitions pour la science; mais malheureusement aussi elle renferme des niaiseries; qu'on nous passe l'expression.

Ils ont donc tort ceux-là qui traitent Gall sans réserve, et affectent pour lui un superbe mépris; de même qu'ils tombent dans un autre défaut, ceux qui adoptent ses opinions d'une manière trop exclusive.

*Traitement de l'aliénation mentale.* — On a d'abord eu recours aux émissions sanguines, préconisées par les uns, dépréciées par les autres, et qu'aujourd'hui on n'emploie que dans certains cas, au début de la maladie, par exemple, quand les sujets sont forts, qu'il y a des signes d'hypérémie, de réaction, etc.; mais quand la maladie est chronique, chez des individus qui n'offrent pas de symptômes de congestion, qui sont plutôt faibles, anémiques, les saignées doivent être proscrites, elles ne pourraient être que nuisibles. S'il y a eu suppression d'écoulemens sanguins habituels, tels que le flux menstruel, le flux hémorrhoïdal, la saignée peut avoir ses avantages en tendant à rappeler ces écoulemens; car c'est là le but qu'il faut surtout se proposer, et les moyens doivent être dirigés en conséquence.

Il en sera de même de toute autre suppression qu'on doit s'efforcer de faire cesser; mais c'est quand on peut la regarder comme cause, et non comme effet de la maladie, que l'indication est plus spéciale.

Les bains ont aussi été mis en usage; on ne doit pas en attendre, en général, de grands résultats, et quand on y a recours, il faut les donner à une température modérée, et pendant leur durée, préserver la tête de leur action en la soumettant à un froid tel qu'il empêche l'effet qu'ils produiraient sur cette partie.

Les applications froides, à la glace, les affusions, les douches, peuvent être utiles dans certains cas, mais on ne doit en user qu'avec précaution.

Des praticiens ont pensé que les purgatifs, en excitant une diarrhée artificielle, pouvaient guérir l'aliénation. Ces agens ne sont pas à dédaigner chez les sujets dont les voies digestives sont capables de les supporter. On peut les administrer pendant quelques jours et à des doses qui varient suivant la susceptibilité des individus, puis cesser leur emploi pour y revenir ensuite.

Les révulsifs, tels que les vésicatoires, les moxas, les cautères potentiels, etc., appliqués à la nuque, ne doivent être conseillés qu'avec réserve et prudence.

Il survient quelquefois une sorte d'atonie qui réclame alors l'usage du quinquina et des préparations toniques.

On a vanté contre cette maladie le camphre, la digitale; mais leurs effets ne sont pas aussi merveilleux qu'on s'est plu à le dire. L'opium a eu aussi ses louanges; cependant, à moins que dans certains cas d'excitation marquée, c'est un médicament auquel on doit accorder peu de confiance, et en général il est plus nuisible qu'utile.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 19 juillet.

Cette séance a été presque en entier consacrée au scrutin pour l'élection d'un membre dans la section de pathologie.

Les candidats étaient, ainsi que nous l'avons déjà dit: MM. Bérard, Blandin, Gerdy, Jobert et Malgaigne.

Sur 119 votans, M. Blandin a obtenu 81 suffrages; M. Gerdy 20; M. Bérard 8, M. Jobert 5, et M. Malgaigne 4.

M. Blandin est nommé.

— Pendant le scrutin, un médecin étranger à l'académie a lu un mémoire sur l'acarus comme cause de la gale. Nous en rendrons compte à l'occasion du rapport.

— A quatre heures, comité secret pour les rapports sur les mémoires envoyés pour les prix.

---

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 18 juillet.

Cette séance a été consacrée à des objets étrangers à la médecine. M. Serres a présenté la première planche d'un nouveau genre d'infusoires qu'il a découvert, et indiqué les circonstances dans lesquelles on peut l'obtenir. Il exposera prochainement les résultats de ses observations à ce sujet.

---

— Dans le comité secret de l'académie de médecine, deux rapports ont, dit-on, été faits; l'un, fort long, par M. Honoré, sur les mémoires envoyés pour le prix sur la phthisie laryngée. Le prix est accordé au nº 4, et des mentions honorables aux nºs 1 et 6. Il y avait huit ou neuf mémoires.

M. Esquirol a fait le deuxième rapport, sur le prix fondé par madame Michel; il y avait trois mémoires; aucun prix n'est accordé. Le mémoire nº 3 a obtenu pour encouragement une médaille de 500 fr.

— Un nouveau concours pour trois places de médecin au bureau central va s'ouvrir; cependant les vacances n'auront lieu qu'au 1er janvier.

D'un autre côté, on ajourne indéfiniment le concours pour les chirurgiens au bureau central, places qui sont réellement vacantes.

M. Orfila aurait-il quelque motif que l'administration ne connaîtrait pas, pour agir de cette manière?

— Nous lisons ce qui suit dans plusieurs journaux politiques:

« Une opération des plus heureuses a été faite récemment par l'habile et célèbre chirurgien M. Roux, au gosier d'une des cantatrices de l'Opéra, mademoiselle Jawurcck.

» Cette opération, qui consistait dans l'excision des amygdales, a obtenu des résultats si satisfaisans, que la cantatrice s'en trouve déjà remise, et qu'il y a lieu d'espérer que le théâtre ne sera pas long-temps privé du secours de son talent. »

Comment trouvez-vous cette pompeuse annonce faite *par* ou *pour* un professeur de l'école de médecine? et cela pour *une excision d'amygdales.*

Les eaux baisseraient-elles en certain lieu!!

---



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 23 JUILLET 1836. (9me ANNÉE.) N° 88 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Coup-d'œil sur l'état actuel de la thérapeutique chirurgicale.* (1)

La chirurgie de notre époque, dominée par la médecine physiologique, a banni de sa pratique les médicamens; elle est restée depuis long-temps aux mains d'une thérapeutique vulnérante et d'une expectation douteuse. Depuis trente ans environ, elle a sacrifié à sa philosophie sceptique tous les remèdes dont l'empirisme, éclairé par l'observation, avait constaté les vertus. Les chirurgiens sous l'influence de ce doute scolastique, ont déserté les études pharmacologiques, et ne se sont particulièrement livrés qu'aux théories du mécanisme, à la recherche d'une main sûre, aux tracés d'une anatomie savante, et enfin aux ingénieux procédés d'une opération grave et difficile.

Pendant près d'un demi-siècle, la chirurgie fraternisa de principes avec la médecine et devint solidiste comme elle; par une funeste erreur elle négligea, comme sa sœur aînée, de croire aux agens modificateurs en n'acceptant pas les progrès de la chimie et de la physique, ces deux nécessités de la physiologie. La chirurgie sacrifia donc ses avantages acquis, et même plus que la médecine, au *Napoléon* du Val-de Grâce, dénomination plus fanatique qu'apologétique, rapprochement singulier : en effet, les batailles du grand capitaine décimèrent des armées, et le système physiologique présenta le sinistre d'une furieuse épidémie. La doctrine de Brown est en tête de cette trinité dévorante.

Déjà la médecine a fait sa révolution contre un système dont elle avait suivi les principes exclusifs; elle a abjuré sa foi passée, et pourtant ne cessa pas de reconnaître que l'auteur ingénieux et brûlant d'une chaleureuse conviction, n'avait pas enflammé toutes les têtes d'une génération médicale sans y avoir imprimé quelques vérités nécessaires; et par conséquent, ce novateur célèbre avait fait trop de bien pour oser en dire du mal, et trop de mal pour pouvoir en dire du bien; toutefois, arrivé au patriciat de la science quand la chute de sa doctrine était incessante, il abdiqua assez tôt le pouvoir de diriger ses contemporains, et s'humilia sans regret, et comme s'il eut voulu imiter un roi du moyen-âge, il cacha sa gloire passée sous la robe inféodée d'un inamovible professeur, promit d'obéir et de suivre s'il le fallait les inspirations formulées du sénat hippocratique. Si la médecine a fait aussi long-temps le sacrifice de sa raison à l'idole des vingt dernières années, cela se conçoit facilement; car la pratique de la médecine n'a le plus souvent que des symptômes pour raisonner, l'inspiration pour juger et le tact pour agir.

Aussi, en médecine, les théories sont faciles et quelquefois entraînantes; l'hypothèse remplace malheureusement la science des faits: l'expérience, quand elle n'est pas guidée par l'esprit philosophique, cède bien vite à la volonté puissante d'un novateur sûr de lui: la mode, cette coquette maîtresse du monde dont l'exigence et le caprice font des géants ou des pygmées, veut que tout soit soumis à son empire, et dès qu'elle ne protège plus la destinée qu'elle dirige, elle meurt d'apostasie, car elle délaisse les principes qu'elle avait trop vantés, et précipite dans l'oubli celui qu'elle avait proclamé immortel.

En chirurgie, cela va autrement: les faits nouveaux sont mieux éclairés, ou au moins peuvent l'être par les faits passés; les indications sont plus précises et se montrent franchement; les symptômes, leur actualité et leur manifestation ne peuvent tromper l'œil le moins exercé; la mémoire de l'expérience peut moins souvent errer: aussi le vitalisme, le solidisme et l'humorisme sont toujours là en relief, isolés ou réunis, pour rendre raison des causes ou des effets des conditions pathologiques.

Après avoir justifié, autant qu'il nous était possible, les singulières variations des doctrines médico-chirurgicales, et parlé de l'influence que la médecine exerce sur la chirurgie, nous arrivons enfin pour prendre sur le fait les tendances actuelles de la thérapeutique chirurgicale. Sa révolution est aussi commencée, et nous avons choisi, pour apprécier cette régénération nécessaire, la clinique de la Pitié, clinique où s'exerce avec un grand succès un des brillans chirurgiens de notre époque, M. Lisfranc, à qui on doit l'immense avantage d'avoir créé un enseignement libre en dehors de l'école; en dehors, dis-je, des règles méthodiques ou classiques vieillies ou concédées par un respect treditionnel, promet de marcher vers une réforme salutaire, et de rendre à la thérapeutique ses brillans avantages, il croit n'avoir eu qu'un demi-succès quand, à côté du bistouri, il ne trouve pas formulés des agens thérapeutiques dont la pharmacologie est si richement dotée. Converti à la médecine éclectique et dissident, bien qu'il fut un des plus zélés partisans du système que nous avons toujours combattu dans ses principes exclusifs, ce célèbre chirurgien, tout préoccupé encore de la puissance de la médecine antiphlogistique, reste de son prosélytisme, est en marche d'abjurer le culte dont il avait été l'interprète; sa raison ne tardera pas à dominer les souvenirs d'une théorie qui n'avait triomphé sur l'esprit que pour succomber sous l'influence d'un jugement réfléchi.

Déjà la philosophie éclectique a fait choix de sa parole indépendante; déjà, dis-je, on court, on se foule pour fréquenter le nouveau portique où il proclame, nonseulement les faits dûs à son expérience, mais aussi les faits légués par les célébrités chirurgicales; où il articule les avantages qu'il retire de l'expérience d'autrui. Dans notre visite à la Pitié, nous avons pu nous convaincre des sages préceptes qu'y enseigne M. Lisfranc; nous avons été frappé d'étonnement à la vue des effets prodigieux de divers agens thérapeutiques appliqués souvent d'une manière neuve et avec assurance. Il en est ainsi de l'emploi du mercure en frictions, souvent à très haute dose, et jusqu'à grande salivation, dans les articulations frappées d'engorgemens froids avec des douleurs aiguës, non sur les parties lésées, mais sur les surfaces thoraciques, qui fait cesser un état de souffrance et réaliser des guérisons inespérées.

Il ne nous a pas paru moins curieux d'observer les résultats de l'administration intérieure de l'hydrochlorate de barium pris fractionnellement et porté à très haute dose; belle occasion de rendre hommage à celui qui naguères avait vanté ce médicament héroïque et d'une grande énergie dans les maladies strumeuses. Nous avons aussi été témoin du succès obtenu sur les maladies herpétiques rongeantes.

Plein de confiance dans les remèdes dépuratifs, M. Lisfranc signale les modifications à apporter pour rendre curatifs les traitemens internes spécifiques, et les bons effets d'une cautérisation assez profonde sur les surfaces érysipélateuses, moyen modificateur dont le résultat peut créer des idées nouvelles dans le traitement des maladies éruptives. C'est donc avec plaisir, nous partisan de la thérapeutique médicamenteuse, quand la nature ne suffit pas, quand il y a des actions modificatrices à produire, que nous avons vu exécuter par un autre praticien ce que nous avons si souvent exprimé avec conviction.

Long-temps on s'est moqué de la confiance traditionnelle du père de la chirurgie nouvelle pour la ciguë. On sait combien Boyer espérait en elle; eh bien, M. Lisfranc rajeûnit cette foi; mais raisonnant sans doute mieux l'action de ce médicament, il le prescrit avec un soin qui décèle les espérances qu'il fonde sur cet agent spécifique de la sensibilité nerveuse pathologique.

Voilà de quoi donner des espérances à l'avenir, et c'est avec de telles dispositions que M. Lisfranc formera une école de jeunes chirurgiens pénétrés des doctrines médicales philosophiques, seules vraies et durables; désirons que l'enseignement officiel ait de l'unité, et que les néophites d'Esculape n'aillent pas perdre chez un moderne Galien ce qu'ils avaient pu gagner aux leçons d'un nouvel Hippocrate. Blâmons avec amertume ces hommes avides de renommée qui, toujours placés en relief, protestent le tableau statistique

(1) Nous publions textuellement cet article dont on trouvera certaines parties peut-être un peu chaleureuses; nos lecteurs y verront du moins une nouvelle preuve de la tendance des esprits vers la réforme de l'enseignement, et y trouveront l'opinion d'un médecin très répandue sur l'inutitité de l'école et la juste appréciation des efforts de ce qu'il appelle les *professeurs Plébéiens*; nous laissons, du reste, comme de raison, à notre honorable confrère M. Fiévée, toute la responsabilité de ses opinions et de ses paroles.
*(Note du Rédacteur.)*

à la main, que leur méthode est la seule bonne à suivre ; méfiez-vous de ces philantropiques promesses ; jamais ils ne parviendront à faire croire aux plus sensés qu'on peut ranger par catégorie les maladies du même genre, et qu'on peut, à l'aide d'une même médication, concevoir l'espoir de les guérir.

En rendant hommage aux efforts de M. Lisfranc pour trouver une juste renommée en dehors d'une école dans laquelle le mérite souvent peu remarquable est rehaussé par une sorte d'infaillibilité, nous devons, par la même occasion, féliciter M. Amussat de marcher sur les traces du professeur plébéien : lui aussi est appelé à prouver que, loin de l'école et d'un amphithéâtre d'hôpital, on peut aspirer à la haute considération dont une partie lui est déjà acquise.

Fiévée, D.-M.

## HOPITAL D'INSTRUCTION D'ALGER.

M. Baudens, professeur.

*Amputation tibio-fémorale gauche d'après la méthode mixte de l'auteur, résultant de la combinaison des modes ovalaire et à lambeaux; cicatrice complète en dix jours.*

L..., soldat au 13e régiment de ligne, vingt-cinq ans, forte constitution, combattait, le 1er avril 1836, au col de l'Atlas, quand il reçut à vingt pas une balle immédiatement au-dessous du bord inférieur de la rotule, et dont la sortie siégeait au milieu de l'espace poplité.

L'extrémité supérieure du tibia était fracassée en six gros morceaux, qui étaient libres dans l'articulation. Une lésion si étendue a lieu de surprendre d'autant plus, que d'ordinaire le tissu spongieux se laisse perforer par les balles sous forme de canal, et qu'alors on ne trouve que de petites esquilles.

L'indication de l'amputation était des plus positive ; il restait à faire choix du lieu d'élection ; d'autres se seraient probablement décidé à porter le fer dans la continuité de la cuisse ; quant à moi, je préférai opérer la désarticulation, que rendaient facile les modifications que j'ai apportées au procédé opératoire.

Ces modifications résultent de la combinaison des modes ovalaire et à lambeaux. L'opérateur devant se placer en dehors du membre s'il opère sur le côté droit, et en dedans s'il doit agir sur le côté gauche, je me mis en dedans, afin de pouvoir, avec la main gauche, tendre en haut les tégumens, qu'un aide tirait dans la même direction avec force, en les embrassant circulairement. Je fis, dans le premier temps opératoire, une section ovalaire de la peau, commencée à cinq travers de doigts au-dessous du bord inférieur de la rotule, et terminé dans l'espace poplité à trois pouces au-dessous des condyles du fémur.

Dans le deuxième temps le tissu cutané fut relevé partiellement, et en avant seulement, sous forme de manchettes, jusqu'au bord inférieur de la rotule, après avoir été disséqué partout, si ce n'est dans le jarret, où les liens cellulaires qui l'unissent aux muscles de cette région doivent être conservés intacts. On conçoit dès-lors que les tégumens étant moins étendus en arrière qu'en avant; et ne devant pas être isolés des tissus sous-jacens, ils ne sauraient être relevés sur leur base.

Dans le troisième temps je plongeai le couteau entre les surfaces de l'articulation, et coupai successivement tous les liens articulaires jusqu'à ce que je fusse parvenu au ligament postérieur ; là, un aide engagea ses doigts de manière à comprimer l'artère poplitée. Je rasai la face postérieure du tibia et du péroné pour détacher les muscles muscles de cette région, les diviser au niveau de la peau, et l'opération fut terminée. Je fis la ligature du tronc artériel principal. Les artères articulaires ne donnant point de sang, cette seule ligature suffit pour tarir la source de l'hémorrhagie.

La plaie de sortie du projectile, située dans le creux du jarret avait disparu, parce que les limites de l'ovale étaient tombées immédiatement au-dessus d'elles ; mais il n'en fut pas de même de la plaie d'entrée. Il restait au-dessous de celle-ci trois pouces environ de tégumens. Cette ouverture se ferma long-temps après ; la plaie provenait de l'opération, et forma un hiatus si favorable à l'écoulement des humidités, que je suis convaincu qu'elle a contribué très efficacement à l'étonnante rapidité avec laquelle les lèvres de la plaie, que quatre points de suture affrontaient, se sont cicatrisées.

Cet hiatus traumatique, si je puis ainsi m'expliquer, me permit de laisser se fermer celui que j'avais conservé dans l'angle inférieur de la solution de continuité, et à la formation duquel concourt si heureusement l'amputation ovalaire dont j'ai fait choix.

Au sixième jour, le fil des sutures fut enlevé, les lèvres de la plaie étant solidement réunies.

Au dixième jour la suppuration était à peine sensible ; l'ouverture d'entrée de la balle fournit encore des humidités pendant quelques jours, après lesquels L... commença à marcher avec des béquilles.

La cicatrice est linéaire, située en arrière dans le creux du jarret ; l'extrémité libre du moignon repose sur la peau du genou, qui est intacte partout, si ce n'est au centre, où une cicatrice laisse reconnaître le passage de la balle. Les tégumens, très compactes et endurcis, permettent à L... de faire supporter à son moignon tout le poids du corps sans le fatiguer ; et cela d'autant mieux, qu'entre eux et les surfaces articulaires, on sent un coussinet charnu composé des muscles pris dans l'espace poplité.

L'exfoliation des cartilages des surfaces articulaires a dû disparaître par l'absorption, car nous n'en avons trouvé aucune trace dans le pus que cette plaie a fourni.

Quant à la prétendue mortification de la tête du muscle jumeau dont il est parlé dans quelques traités de chirurgie opératoire, je ne l'ai jamais observée.

Les principaux avantages de mon procédé opératoire sont :

1° De forcer la cicatrice à se former en arrière dans l'espace poplité, afin de permettre au moignon de reposer sur des tégumens restés sains.

2° De fournir un coussinet charnu qui, remplissant le vide qui existe à la face postérieure du fémur, entre les condyles, a primitivement pour effet d'empêcher les fusées purulentes, et plus tard de protéger le moignon quand il appuiera sur un membre artificiel.

Puisse ce fait intéresser et concourir à réhabiliter la désarticulation tibio-fémorale, que l'on proscrit encore si injustement de nos jours !

J'ai demandé, en faveur de cet opéré, une place aux Invalides de Paris, et j'espère que sous peu on pourra le visiter dans cet hôtel.

*Amputation scapulo-humérale, d'après le procédé de M. Larrey ; réunion par trois points de suture ; cicatrice parfaite en quinze jours ; guérison.*

P..., sergent des Zouaves, reçut, le 10 février 1836 (expédition de Tlemsen) un coup de feu, dont l'entrée était située vers la partie moyenne et externe du bras droit, et la sortie à la partie antérieure du moignon de l'épaule. Il y avait perte de sang assez considérable et fracture avec éclats, s'étendant depuis la partie moyenne de l'humérus jusqu'à la tête, qui était fendue selon son diamètre vertical.

Il faut avoir été témoin des lésions produites par les balles pour y croire, tant elles sont parfois extraordinaires. En effet, comment expliquer qu'une balle puisse briser le corps d'un os long de manière à le réduire en esquilles dans une étendue de plus de six pouces. Tel était cependant le cas que nous avions sous les yeux. Les avantages immenses que maintes fois j'ai obtenus des résections, soit du corps, soit des surfaces articulaires des os qui entrent dans le membre thoracique, la rapidité avec laquelle guérissent en général les lésions de cette extrémité, comparativement à celles du membre pelvien, m'ont fait dire depuis long-temps que l'amputation du membre thoracique peut être bien plus restreinte qu'on ne le fait, et que la moitié au moins des cas pour lesquels on ampute cet appendice, sont susceptibles de guérir, grâce aux résections. Convaincu de cette vérité, bien que la désarticulation de l'épaule m'ait ici paru urgente, je voulus néanmoins me réserver une chance en faveur de la résection, et je préférai au procédé ovalaire celui de M. Larrey.

Ce mode opératoire offre sur tous les autres, l'immense avantage de montrer à découvert les lésions pour bien en estimer l'étendue, et de n'opérer qu'après avoir donné au diagnostic une précision mathématique. En effet, toute l'épaisseur du moignon de l'épaule une fois incisée dans le sens des fibres du deltoïde, et dans l'étendue de quatre pouces, je reconnus les lésions précitées ; il ne fallut plus penser à la résection; et sans désemparer, je fis écarter les deux lèvres de l'incision, dans l'angle supérieur de laquelle j'enfonçai le couteau de haut en bas pour le faire sortir au-devant du bord postérieur de l'aisselle, et tailler le lambeau postérieur. Je formai le lambeau antérieur ; je laissai entre ces deux lambeaux les parties molles qui séparent les bords axillaires, et après avoir traversé l'articulation et fait glisser le couteau derrière la tête et le col de l'humérus, l'aide saisit les parties molles de l'aisselle pour les comprimer entre le pouce et l'index, et se rendre maître du cours du sang. Je fis la section du pédicule en confondant les deux lambeaux en un seul, afin d'obtenir un résultat en tout semblable à celui que fournit le mode ovalaire.

Trois tubes artériels furent liés, en ayant soin de bien isoler l'artère axillaire des nerfs qui lui sont accolés, pour ne pas les comprendre dans ces liens.

La plaie fut réunie par quatre points de suture profondément engagés, et les pièces du pansement furent arrosées d'eau froide pendant plusieurs jours.

Au huitième jour, les fils des sutures sont coupés ; la cicatrice linéaire est parfaite, et quoique tendre encore, fournit à peine de la suppuration.

Six jours plus tard, la cicatrice est solide et parfaite. La rapidité de cette guérison n'a rien d'étonnant pour les chirurgiens qui ont recours aux sutures.

*Leçons sur la Phrenologie;* par M. Broussais.

(Quatorzième leçon. — 24 juin.)

M. Broussais reçoit une lettre qui réclame contre ce qu'il a dit en parlant du caractère de la nation italienne en général, au sujet de l'amour de l'approbation. Il fait observer avec raison qu'on ne doit pas prendre en mauvaise

part ce qu'il a dit de toutes les nations envisagées sous le point de vue scientifique. Qu'ainsi, souvent en parlant des Gascons on dit qu'ils sont intrigans; qu'en parlant des Champenois on les dépeint comme un peu niais; que les Normands passent pour être un peu voleurs; que chaque nation enfin a son mauvais côté, et nécessairement le côté où il l'emporte sur les autres. M. Broussais ajoute que d'ailleurs il estime les Italiens autant que les autres peuples; qu'il est loin d'avoir voulu faire des personnalités, et que de même, en parlant des autres nations, il n'a eu et n'aura jamais l'intention de blesser.

Puisqu'il ne nous a pas été possible d'aborder l'imitation dans la dernière séance, ainsi que nous nous le proposions, nous allons aujourd'hui terminer les sentimens par cette faculté.

De l'*imitation, expression* de Spurzheim, que Gall avait nommée *mimique*. L'organe de ce sentiment est situé des deux côtés de la bienveillance, c'est-à-dire à la partie supérieure et antérieure du crâne. Pour qu'on puisse mieux en saisir le siége, M. Broussais montre la tête de Debureau, que M. Dumoustier a fait apporter de sa collection, et sur laquelle cet organe est remarquablement apparent.

Ses influences directes ou primitives sont un objet de contestations. Ainsi, les uns s'en tiennent au mode qui consiste à imiter, à exécuter la pantomime; d'autres pensent que c'est le pouvoir d'exprimer nos pensées, nos idées, par un geste. Effectivement, ces deux opinions ont une espèce de fondement; car chez les enfans et chez les bons mimes, cet organe est très développé.

Peut-être faudrait-il donc en faire deux facultés? Nous avouons que nous ne sommes pas fixée sur cette question. L'enfant a une facilité telle pour imiter les gestes, les expressions, les attitudes du corps, qu'on peut reconnaître au premier coup-d'œil par qui il a été élevé; de là le proverbe: dis-moi qui tu hantes, je te dirai qui tu es. S'il a été en de mauvaises mains, il peut plus tard se reformer sur de bons modèles, surtout s'il a une intelligence et des sentimens qui l'éclaire. On remarque généralement que cet organe, très développé chez l'enfant, diminue graduellement. Chez les adultes, il ne disparaît pas complètement.

On le rencontre de plus en plus développé et actif, selon qu'on s'avance du nord au midi. Ayant beaucoup voyagé, nous avons pu faire cette observation dans tous les pays où nous sommes allé, en partant de la Hollande pour aller en Italie et en Andalousie. Cette faculté varie donc selon les tempéramens. Elle se trouve quelquefois si développée chez certaines personnes, qu'elles suppriment souvent le mot pour s'exprimer par le geste. Son but est de se faire mieux comprendre et de bien faire réussir les projets de la ruse; elle sert encore dans certaines professions; ainsi les mimes, les acteurs, les peintres, les sculpteurs, les dessinateurs en ont besoin; seulement chacune de ces professions agit sous l'influence d'autres facultés qui se joignent à celle qui nous occupe.

Elle a pour auxiliaire l'idéalité, la gaîté, qui forment avec elle la réunion de ces trois facultés qui constituent l'art théâtral. Cette remarque de Spurzheim nous semble très juste. Ses facultés antagonistes sont la circonspection, qui fait réfléchir sur les conséquences des actes; la sécrétivité et l'estime de soi portée à l'orgueil. Ce penchant nous ordonne en effet d'être nous avant les autres. La vénération, qui nous défend d'imiter ce que nous vénérons, la bienveillance et l'affectionivité la modifient aussi. Le défaut d'activité de cet organe produit trop de gravité, de monotonie, détruit enfin l'expression de la physionomie.

Les caractères ennuyeux sont en partie constitués par le défaut de cet organe. Cependant il ne faut pas oublier que la ruse peut imiter toutes les facultés, et que sous son influence on rencontre souvent dans le monde des hommes qui se donnent le caractère de tous les personnages; mais cela n'est que momentané. M. Broussais offre comme exemple de ce sentiment, Talma, Debureau, mesdemoiselles Eugénie Sauvage, du Gymnase, Estelle Gainard, de la Gaîté, le fameux Garrick, célèbre tragédien anglais. Chaque genre d'acteur offre un développement d'organes différens; mais tous ont l'organe de l'imitation très fort.

Cet organe se rencontre aussi très saillant chez quelques animaux. Ainsi, chez plusieurs oiseaux, chez quelques quadrumanes, les singes; chez quelques quadrupèdes. On lui attribue la nature du cri que pousse la mère pour avertir ses petits du danger; l'expression de la voix de chaque animal; mais ces observations ne sont que présumées. Son siége est le même que chez l'homme.

M. Vimont a comparé deux oiseaux de la même espèce; l'un apprenait très bien ce qu'on lui disait, l'autre non; et chez le premier l'organe était très apparent. Il croit avoir constaté cet organe sur la pie, le merle, l'étourneau, le geai et le perroquet.

Nous devons ajouter que chez les animaux, l'organisation plus ou moins compliquée de la langue y est pour beaucoup. C'est, du reste, une question qui mérite bien de l'attention.

—Ici se termine la série des sentimens. Nous allons parler des facultés intellectuelles. Nous savons déjà qu'elles se divisent en deux sections: l'une, qui occupe la partie supérieure du front, et dans laquelle résident les facultés réflectives; l'autre, sa partie inférieure, dans laquelle se trouvent les organes des facultés que nous appelons facultés de réception ou facultés perceptive. Nous allons commencer par des généralités sur les facultés de cette dernière série.

Facultés de réception ou de perception. Elles servent à acquérir la connaissance des objets du monde extérieur; leurs moyens sont les cinq sens, qui doivent être distingués des facultés; aussi allons-nous nous y arrêter.

On a ajouté aux sens extérieurs les sens intérieurs ou internes qui se trouvent dans les membranes internes du rapport. En effet, on voit une membrane muqueuse dans l'intérieur de la bouche, dont on peut facilement concevoir la continuation dans l'intérieur du corps; toutes ses surfaces internes sont des continuations de la peau, dont elle conserve même une partie de ses fonctions. Nous disons une partie; car la faculté du tact, par exemple, de la membrane muqueuse, est beaucoup plus obscure que la faculté tactile de la peau.

Les sens extérieurs ou externes limitent les attributs ou qualités du corps, ce qui veut dire que nous avons des sens qui correspondent à tous les attributs des corps; ou, si vous l'aimez mieux, que les corps n'ont pas plus d'attributs que nous n'avons de sens.

Les sens internes, avons-nous dit, donnent des idées confuses des corps qui y pénètrent, et ne peuvent isoler, distinguer leurs attributs; cependant nous n'en avons pas moins des sensations après un temps plus ou moins long. Il faut une sorte d'état maladif de la membrane interne ou de rapport, pour qu'elle puisse donner une notion de certaines qualités des corps. Toutefois, si nous parvenons à juger ceux-ci, ce n'est qu'en prenant nos exemples, nos modèles sur des sensations produites par la peau, encore ne réussissons-nous pas toujours, puisqu'il y a des sensations de douleur ou de plaisir que nous ne savons à quoi rapporter. Il ne faut pas confondre ces dernières sensations avec celles qui sont le résultat d'un état d'irritation des membranes muqueuses.

Voici maintenant le développement d'une autre proposition: les sens externes ne perçoivent pas les attributions ou qualités des corps; ils ne sont que de la matière nerveuse destinée à recevoir et à transmettre au cerveau l'action des corps extérieurs; cette action se nomme impression, et à la suite de celle-ci les attributs ou qualité des corps sont perçus, non pas par les sens, qui ne sont que des instrumens en quelque sorte, mais par le cerveau lui-même. Le cerveau ne fait pas cette perception en masse, mais par quelques-unes de ses parties.

Gall et Spurzheim ont émis, à l'occasion de cette sensation et de cette perception, une idée qu'il est indispensable de présenter nettement. Ils ont dit: les impressions produites par l'action des corps extérieurs sur les sens, ne peuvent pas se reproduire, il n'y a pas de mémoire de ces sortes d'impressions. Il faut pour que celles-ci se reproduisent, que les sens soient devant les corps; tandis qu'au contraire, la perception transmise par l'intermède des sens, perception qui, comme nous l'avons dit, ne se fait que par le cerveau, dont le but est de donner l'idée des corps, peut se reproduire. En effet, il est possible au cerveau d'éprouver ce qu'il a déjà éprouvé par les impressions, sans que celles-ci se renouvellent, et les sens ne le peuvent que lorsque les corps sont là.

Il n'y a donc pas de mémoire des impressions ou sensations, mais bien mémoire des perceptions, ce qui est très différent; la perception constitue donc la mémoire.

C'est ici qu'on peut constater la supériorité de la science phrénologique sur toutes les autres sciences psychologiques. Quelle sublime conception autre que celle de Gall aurait pu trouver de si importantes vérités!! En effet, la phrénologie a appris la première, qu'il fallait décomposer la sensation, ce que n'avait pas dit l'ancienne philosophie qui la faisait résider dans le sens lui-même. La phrénologie enfin a appris que la sensation n'est que la perception qui a lieu au cerveau, et non l'action du sens lui-même, comme le croyait l'ancienne philosophie. Explication admirable! Nous allons trouver les attributs de cette sensation dans l'étude isolée des cinq sens.

Le toucher est destiné à faire percevoir la température, l'humidité, la siccité; les surfaces polies, rudes, inégales; la densité, la résistance des corps. Ici on est obligé d'admettre un concours de la perception musculaire, jointe au sens proprement dit du tact, action musculaire qui a conscience de leur résistance depuis l'état liquide jusqu'à l'état solide. Mais c'est le cerveau qui perçoit seul ces différentes espèces de sensation, qui se les rappelle, tandis que le bout des doigts qui les ont senties ne pourrait seul en avoir le souvenir.

Le goût est chargé des saveurs, des parties savoureuses des corps, en supposant toujours que le cerveau et les nerfs soient sains.

L'odorat perçoit toujours par le cerveau, les odeurs ou les corps odorans; dans l'action de ce sens, il se passe deux phénomènes: le premier, qui est la perception de l'odeur indépendante du corps; le second, la perception du corps lui-même, qui n'est que la suite d'un autre sens. L'odeur ne peut jamais se reproduire, mais le corps qui l'a produite reste dans la mémoire, comme donnant lieu à une bonne ou à une mauvaise émanation.

L'ouïe n'est que la perception des sons; et remarquez ici que les sens du toucher et du goût se font par les applications immédiates des corps sur ces sens, tandis que l'odorat, l'ouïe, la vue fonctionnent avec des corps éloignés. Les anciens philosophes ont prétendu qu'il y avait un jugement porté par le *moi* dans l'action d'attribuer les sensations de l'ouïe, de l'odorat, de la lumière au corps lui-même. Non, c'est une erreur grossière dont il est facile de donner une preuve par la conduite des animaux qui se dirigent tout droit sur le corps qui a produit l'odeur, le son ou la lumière, impulsion qui a lieu chez eux sans jugement. Vous voyez que si la science phrénologique n'est pas complète, elle renferme au moins beaucoup de richesses.

La vue est en rapport avec la lumière, ce qui fait que nous pouvons aller directement au corps que nous apercevons.

Il résulte de l'action de ce sens deux sortes de perception: la première est la perception de la lumière en général, la seconde est celle du corps qui la donne.

De cette action il résulte deux sortes d'idées:

1° Les idées qui sont propres, c'est-à-dire, celles des couleurs;

2° Celles de l'étendue, de la forme, que le toucher partage, ce qui prouve qu'il est impossible de donner une instruction complète aux personnes privées de la vue.

Vous êtes maintenant à même d'apprécier combien il était urgent de distinguer l'action du sens de la perception. Voilà pour les attributs des corps.

*Histoire générale des sens.* Les sens sont parfaits ou imparfaits, ou même nuls dès la naissance, selon l'espèce d'animal. Chez l'homme, le goût et le tact sont très développés aussitôt qu'il est né, sans le secours de l'intelligence. Cela a besoin d'être souvent répété pour détruire les théories du *moi*, qui ne sont autre chose qu'une transformation des sensations en sens intellectuel. Plus tard, l'enfant associera le goût à d'autres facultés, et deviendra peut-être gastronome. L'ouïe et l'odorat sont tardifs ; la vue aussi.

Chez certaines espèces d'animaux, chacun des sens se développe plus ou moins tard. Chez les gallinacés, la vue est très active de bonne heure. Au contraire, le petit chat n'y voit qu'après le dixième ou le onzième jour. On remarque en général que le moment du développement des sens est d'autant plus rapproché de la naissance, que l'animal doit aller lui-même à la recherche de ses alimens.

Disons quelques mots des organes cérébraux touchant les attributs des corps, car la phrénologie ne s'est pas encore assez étendue sur ce sujet. En effet, elle ne distingue pas les différentes particularités que donnent l'ouïe, la vue, l'odorat, tandis qu'elle précise celles de l'étendue, de la résistance ; ainsi, elle indique certains organes qui perçoivent certains groupes d'attributs, comme la localité, par exemple, dont le but est de saisir sur un tableau plusieurs objets sans les analyser.

Elle désigne encore des organes qui sembleraient destinés à déduire des notions inductives, telle que l'individualité et autres. De plus, la science découvre des organes pour la perception de la durée, c'est-à-dire du temps, de la succession du moment. Cette dernière faculté a beaucoup occupé les philosophes-métaphysiciens qui ne voyaient rien de matérielle dans son effet, et qui pensaient que le temps se mesurait par l'espace ; en fouillant dans sa conscience on a la solution de ces questions. De plus, la phrénologie fait voir qu'il y a dans l'organisation un organe destiné à saisir les actes ; ainsi l'éventualité fait qu'on se rappelle les groupes d'actions, les événemens. Par exemple, un accident arrive dans la rue : plusieurs personnes qui en ont été témoins rentrent dans le même salon ; chacune d'elles raconte ce qu'elle a vu et le raconte à sa manière ; eh bien, c'est l'influence de cette faculté qui fait que quelques-unes de ces personnes ont plus ou moins bien saisi les différentes circonstances de cet accident. Selon cette science, la mémoire historique ne serait pas le résultat de plusieurs facultés, mais celui d'une faculté primitive. Elle concentre aussi dans deux organes une faculté dont l'ancienne philosophie ne savait que faire, le ton et la mélodie. Tels sont les immenses progrès qu'apportent avec eux les beaux travaux de Gall et de Spurzheim ; cependant nous allons montrer le revers de la médaille.

La phrénologie laisse de l'incertitude sur la différence d'organisation qui doit exister entre la perception des couleurs et la possibilité de les rendre, entre percevoir les formes et les représenter, il nous semble que ce doit être deux choses différentes; entre percevoir les tons et les imiter et les rendre. Ainsi, bien des personnes qui éprouvent du plaisir à entendre chanter, ne peuvent rendre la musique qu'elles ont entendue ; cela doit tenir sans doute à une imperfection du larynx (1). La phrénologie doute aussi des raisons pour lesquelles certaines sensations ne peuvent être rendues que par la comparaison. On est réduit, pour expliquer ce fait, à dire que les sensations s'adressent plutôt aux instincts qu'à l'intelligence. (2)

On a prétendu qu'un sens pouvait en rectifier un autre ; cela n'est pas. Ils se rectifient tous les uns par les autres, et c'est le cerveau qui opère la rectification qui n'est qu'un jugement cérébral et non l'action de l'organe lui-même, de la sensation, ainsi qu'on le croyait.

Voilà pour ce qui est de la première série des facultés intellectuelles ou des réceptions ; elles nous mettent en rapport avec l'extérieur, et servent de matériaux à la seconde série qui se trouve située à la partie supérieure du front, les facultés réflectives. Elles déterminent les instincts et les sentimens en leur montrant les corps extérieurs sur lesquels ils doivent agir. Toute obscurité disparaît devant cette notion.

Le mot *réceptives* donné à ces facultés n'est peut-être pas propre à rendre l'action des organes de la première série, car ils agissent en quelque sorte par réaction ; pourrait-on attribuer celle-ci aux instincts? Nous l'ignorons; nous en appelons à l'observation pour résoudre cette question.

---

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur,

Je lis dans votre numéro d'aujourd'hui, 21 juillet, la description d'un nouveau mode d'opération du phimosis par le docteur Malapert. Ce nouveau procédé, comme il l'expose, consiste à faire au prépuce deux incisions latérales et une autre de deux lignes au filet.

Je ne connaissais nullement cette modification de l'auteur au procédé ordinaire, et sans vouloir rien préjuger sur son mérite, il me semble qu'on peut fort bien guérir le phimosis, soit congénial, soit accidentel, sans avoir besoin de recourir à deux incisions latérales qui, par la rétrocession latérale des angles qu'elles forment, laissent quatre bourrelets charnus au lieu de deux, résultant d'une seule incision. Voici ce que j'ai cru devoir faire dans un cas de phimosis congénial.

Il y a un mois, le nommé Prince, enfant de huit ans, me fut présenté comme ne pouvant plus uriner. Je reconnus facilement l'obstacle, qui n'était autre qu'un phimosis congénial. L'ouverture du prépuce promettait à peine l'introduction du bec d'une sonde d'enfant et diminuait journellement.

Le lendemain, avec un bistouri à lame très étroite, garni à sa pointe d'une boulette de cire, comme le conseille M. Bégin, dans le Dictionnaire de médecine et chirurgie pratique, je fis, sur la face dorsale du prépuce, une incision intéressant seulement la moitié de son étendue, et aussitôt je pus découvrir le gland. Alors, avec des ciseaux bien affilés, je pratiquai la résection des bourrelets charnus résultant des angles de l'incision ; puis je laissais à la cicatrisation le soin d'achever la guérison de cette difformité. Je me bornai seulement à recommander à l'enfant de faire faire de temps en temps hernie au gland, afin de l'habituer au jeu normal que le prépuce est destiné à faire sur cet organe. Cet enfant est parfaitement guéri.

Agréez, etc.,

C. BRANZEAU,
Médecin à Sèvres.

21 juillet 1836.

---

— Le conseil de l'université a rejeté la demande de la dame qui, déjà reçue sage-femme, voulait être admise à suivre les cours de l'école-de-médecine et y prendre des inscriptions.

— Une femme, Marie Desfoux, connue dans le pays sous le nom de Marie Chamborin, est morte la semaine dernière dans la commune du Marais-au-Curé, près Pontorson, à l'âge de cent six ans. Cette centenaire avait conservé toutes ses facultés.

— Les cas d'aliénation mentale sont si fréquens dans le département des Deux-Sèvres, qu'on ne sait où placer les malheureux atteints de cette affreuse maladie; à l'hospice de Niort, on est obligé de mettre dans la même loge quatre femmes qui, il y a quelques jours, se sont livrées un combat sanglant ; on dit qu'on doit faire construire, à Saint-Maixent, quelques loges ; n'en fit-on faire que dix, ce serait déjà une amélioration.

On a bien reçu pendant quelque temps, à Lafont, près de La Rochelle, quelques aliénés du département des Deux-Sèvres; mais l'établissement de la Charente-Inférieure s'étant trouvé encombré, les aliénés de l'hospice de Niort ont été renvoyés à leur première destination.

---



---



---

(1) Une réponse analogue doit, ce nous semble, être faite à chacune des questions que vient de poser M. Broussais. En effet, celui qui perçoit bien les couleurs et les formes sans pouvoir les rendre, peut manquer de constructivité qui dirige l'exécution manuelle ; ou bien s'il a cette dernière faculté, c'est que les circonstances extérieures, l'éducation, auront été à l'encontre de sa manifestation : cela arrive souvent. La faculté de l'imitation joue aussi un grand rôle dans ce cas.

(2) Voici encore une réponse à cette proposition. Deux personnes qui se rappellent également bien les sensations, ont un égal développement des facultés perceptives ; mais si l'une ne les rend que par la comparaison, c'est que chez elle l'organe de cette faculté l'emporte de beaucoup sur l'organe de la comparaison de l'autre personne.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 26 JUILLET 1836. (9e ANNÉE.) N° 89 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

### L'ORFILAÏDE, ou LE SIÉGE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

Poème en trois chants, avec une préface et un épilogue en vers; par le Phocéen, auteur de la Némésis Médicale. Paris, rue de Condé, 24, au bureau du Journal. In-8° de 5 feuilles; prix, 1 fr.

Avec cette épigraphe :

Je ne suis pas de ceux qui disent : ce n'est rien,
C'est une... Ecole... qui se noie.

Nous avons annoncé l'apparition de ce poëme pour demain mardi; le Phocéen a tenu parole; les deux exemplaires de rigueur ont été dès ce matin remis au bureau; aussi nous empressons-nous de lui payer notre tribut et de satisfaire aux désirs que le public peut avoir de connaître une publication d'un genre unique jusqu'à présent en médecine. On avait la Villéliade et la Corbiéréide, mais aucun poète, que je sache, n'avait eu jusqu'ici la pensée de consacrer 800 vers à chanter un doyen et une école, et de broder un canevas sur des événemens médicaux. L'église avait eu son Lutrin; la religion d'Hippocrate ne croyait pas avoir jamais le sien; non certes, que nous osions comparer le Lutrin à l'Orfilaïde. La rapidité de la composition de ce dernier poème serait une raison suffisante, à part même l'inégalité de talent, pour placer nécessairement l'œuvre du Phocéen sur un autre degré.

Quoi qu'il en soit, comme il faut laisser à chacun ses avantages, il nous sera permis de dire que la verve du Phocéen s'est soutenue d'un bout à l'autre, et que si tout n'est pas châtié dans ce travail, rien au moins n'est compassé et traînant. En un mot, le Phocéen n'a pas pour habitude de se poser pour règle la nécessité de faire le second vers après le premier, il y a du jet chez lui; ses vers coulent de source.

Voici son début; certes, on ne l'accusera pas de mauvaise volonté contre l'école :

« J'aime l'école, et j'avoue à ma honte,
Quelque pédant que soit un professeur,
Fût-ce un Scapin, un Tartufe, un Géronte,
Fût-ce Adelon, formaliste assesseur;
Dès qu'en longs plis sur son dos se dessine,
La souquenille à revers éclatant,
Dès qu'une toque aplatie en bassine
Revêt son chef que la fierté distend,
J'en deviens fou... Malheur à qui peut rire,
Quand un doyen, troublé dans ses repas,
Heurte en tremblant la poignante satire
Dont Némésis enchevêtre ses pas.

Puis exposition du sujet; il va chanter l'école, son doyen, les troubles dans lesquels celui-ci a nécessairement figuré, et qui sont venus l'inquiéter dans ses jubilations, lui qui, selon le Phocéen,

En rêvassant une douce carrière
Riait sous cape et se pinçait le nez.
Heur innocent dont on conçoit le rêve;
Le Phocéen simulait une trêve;
Tout était calme au carrefour Condé,
Et l'O'Connell de notre chirurgie,
A la clarté d'une double bougie,
Comme un agneau semblait s'être amendé.

Martin, éveillé en sursaut par le tapage que produisent de joyeux élans à l'école, l'excellent *Martin* auquel le Phocéen a donné un rôle important et a consacré son poème par une dédicace fort plaisante en vers, accourt en tremblant chez le doyen qui le rassure et l'envoie chez tous les juges du concours; Martin part, le doyen reste seul. Tout à coup, après un éclat de rire aign, le plancher s'ouvre, et le doyen effrayé voit descendre comme un lustre *en tout sens éborgné* un énorme corps opaque, pomme de terre monstre, qui s'ouvre en craquant, et montre au nouveau Balthasar, écrits sur son cru parenchyme les vers suivans :

« Un mauvais choix est bien souvent un crime;
Songe au danger d'un vicieux scrutin;
Des quatre B s'ouvre la loterie :
Broc ou Bérard, ou Breschet ou Blandin;
Deux de ces B te font un doux destin,
Deux autres B, ton école est flétrie. »

Puis la pomme de terre, projectile *ennemi-né des toques*, comme le dit plus loin le Phocéen, s'évanouit en heurtant contre mur, et sur les yeux du pauvre doyen,

Tombe un nuage impur
Qui se condense en couche de fécule.

Nous laisserons aux lecteurs le soin de voir dans le poëme comment l'infortuné se débarrasse de ce désagréable vernis, ce que lui rapporte Martin à son retour, etc.

Dans le second chant, des agitateurs se glissent dans l'école pour organiser leur complot; leur colloque est on ne peut plus plaisant et rempli de sarcasmes contre les toques et les souquenilles, nous ne disons pas contre l'école; puis arrivent les juges, puis le Phocéen pénètre dans la salle du conseil, où, caché sous un tapis, il entend tout, et comme il est fort indiscret, il rapporte tout; ce morceau nous a paru remarquable, plein de vers mordans, tels que ceux-ci :

J'ai remarqué, devant que de m'asseoir,
Des plumes d'oie adroitement taillées,
Autant qu'ils sont de juges teints en noir.

Le cabaret de cristal qui a péri dans la bagarre, figure aussi sur la table, avec les caraffons de groseille, avec l'urne sacramentelle,

Qui de papier reçut tant de chiffons,
Qu'on la dirait, en regardant le fonds,
Déchiquetée en vrai nid d'hirondelle.

Et ce pauvre doyen qui pour l'usage de ses collègues,

A fait rouler un peu de chocolat,

et qui leur dit avec bonhommie que l'*Espagne* est un pays *de Cocagne*; que

Ménétriers, trouvères vagabonds
Poussent là bas comme vrais champignons;
Pour eux toujours un riant horoscope.
Fournissez-nous vingt écoles par mois,
Et dans vingt jours je vais à votre choix
De vingt doyens empoisonner l'Europe.

Et le jury qui s'effraie à ce mot *poison*, et le doyen qui sans se déconcerter, lui donne alors un échantillon de son éloquence :

J'aime Bérard, et Blandin vaut de l'or,
Le Chassaignac irait bien à l'école,
Michon, Laurent de science ont relui;
De Lebaudy l'*ipse dissecui*
Me plaît encor... mais Broc est mon idole...

M. Breschet est le seul dont le doyen ne parle pas, et c'est M. Breschet qui est nommé; est-ce hasard, oubli ou malice du Phocéen?

Il faut voir ensuite l'effroi comique du président qui est chargé d'annoncer au public la nomination, la manière burlesque dont cette scène est amenée et exposée, la fuite du jury, etc.

Au troisième chant, combat que nous ne saurions citer à cause de son étendue et dans lequel figure certaine *amazone*; puis l'apothéose de Martin dont on fait un professeur, que l'on place sur le fauteuil du décanat et qui est

chargé de complimenler le nouvel élu.

Tout rentre enfin dans le calme et l'ordre :

Martin n'a plus de terreur importune,
On a rentré le vieux fauteuil roussi ;
L'école dort de sa douce indolence ;
Et le doyen, sûr de son existence,
Rêve la sieste aux côteaux de Passy.

Ces citations, que nous ne saurions pousser plus loin, ne donneront qu'une idée bien imparfaite de l'exécution et du plan de ce poëme, qu'on lira avec plaisir, et qui ne saurait véritablement fâcher personne. Tous les traits y sont portés sur le ton de la plaisanterie et sans aigreur, sans violence. C'est même par une réconciliation complète avec son héros que le Phocéen veut finir ; nous ne résistons pas au plaisir de citer ces vers de l'épilogue qui nous ont paru remarquables : c'est par là que nous finirons aussi :

Que *ma* voix aigre et parfois discordante,
N'ait pas toujours, comme l'enfer du Dante,
Des cris de scie et des tons de rabots ;
De doux accords ont accès au Tartare ;
Pluton lui-même y module à ravir
Ces airs moelleux qu'a créés la guitare
Aux bords du Tage ou du Guadalquivir.
Dans les bosquets qu'eût enviés Le Nôtre,
Improvisons un éternel plaisir ;
En flageolet ma plume est travestie,
Rien ne trahit en moi l'ange déchu ;
Ma queue est courte et ma griffe aptatie,
Et j'ai caché mon pied fauve et fourchu.
Tresse, Orfila, des guirlandes de fête,
Plus de secousse et le combat est clos ;
Un calme plat succède à la tempête,
Et désormais convoitant le repos,
Le Phocéen peut reposer sa tête
Sur le rivage où vont mourir les flots.

Ce repos n'empêchera pas le Phocéen de publier la quinzième livraison de sa Némésis médicale, qu'il nous promet pour les premiers jours du mois prochain.

X...

---

## HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

D'après les nombreux travaux qui ont été récemment publiés sur les maladies du cœur et de son enveloppe, il semblerait que le diagnostic de ces affections a acquis une précision véritablement mathématique. On répète sans cesse, du moins, qu'il offre le même degré de certitude que celui des maladies de la plèvre et des poumons. On donne pour l'inflammation du péricarde un ensemble de signes à l'aide desquels il est impossible de la méconnaître. Pour les lésions du cœur, chaque variété a ses signes spéciaux. Lésions des cavités droites, lésions des cavités gauches, hypertrophie, atrophie, dilatation, amincissement des parois de ces cavités, altération des valvules, troubles de l'inervation, rien n'est plus facile à reconnaître.

Tout en convenant que la science, relativement aux maladies du cœur, a fait d'incontestables progrès dans ces derniers temps, nous pensons que le diagnostic de ces maladies est loin d'offrir encore le même degré de certitude que celui des affections de la plèvre et du poumon ; et qu'au lit du malade, on est obligé d'hésiter dans un grand nombre de cas si on ne veut pas hasarder son opinion. Les faits suivans viendront à l'appui de ces réflexions.

Première observation. *Obésité remarquable; lésion organique du cœur; œdème et érysipèle des membres inférieurs.*

Au n° 34 de la salle Saint-Paul est couchée une femme qui, par son obésité rappelle le plâtre qu'on conserve dans l'amphithéâtre de chimie à l'école, et qui a été moulé sur le corps d'une femme du poids de 400 livres. Elle est âgée de soixante-quatorze ans ; elle a donné le jour à dix enfans ; elle a eu l'haleine courte pendant tout le cours de sa vie ; elle a été affectée d'un rhumatisme articulaire aigu à l'âge de quarante ans.

Au mois de janvier dernier, cette femme a été prise d'une affection catarrhale accompagnée d'une dyspnée intense et de palpitations. L'affection catarrhale s'est dissipée, mais les palpitations ont persisté, et n'ont pas tardé à s'accompagner d'un œdème des membres inférieurs. Admise à la Maison royale de santé, cette femme a été soumise à l'emploi des diurétiques et des purgatifs ; elle n'a éprouvé, dit-elle, aucun soulagement. Elle a quitté cet établissement, et est entrée à l'Hôtel-Dieu le 19 juillet.

L'embonpoint est très considérable ; on peut évaluer à trois pouces d'épaisseur la couche de graisse qui recouvre le tronc et les membres ; l'abdomen retombe sur les cuisses, dont il recouvre les deux tiers supérieurs ; sa circonférence est de cinq pieds dix pouces. La face est vultueuse ; les conjonctives sont injectées, les lèvres violacées ; les jambes, outre une infiltration séreuse, présentent une rougeur érysipélateuse qui ne disparaît pas par la pression, mais prend seulement une teinte rosée. Les battemens du cœur sont profonds, mais tumultueux et irréguliers ; le pouls est remarquable par son irrégularité et ses inégalités ; la percussion de la région précordiale, à raison de l'épaisseur des parois thoraciques, ne fournit aucun renseignement ; l'abdomen ne présente pas de fluctuation ; le bruit respiratoire est pur, mais faible et éloigné. Il y a chez cette femme trois affections qui méritent également de fixer l'attention :

1° Un érysipèle des membres inférieurs.
2° Une obésité qui constitue un véritable état morbide.
3° Une lésion organique du cœur.

La nature de cette dernière lésion ne saurait être déterminée d'une manière absolue. L'irrégularité du pouls, qui est le symptôme prédominant, pourrait bien faire soupçonner une lésion des valvules, mais ce signe est isolé ; et d'ailleurs, dans l'embonpoint considérable du sujet, nous pourrions puiser quelques motifs de croire à l'existence d'une dégénération graisseuse du cœur. Cette lésion n'est pas très rare chez les individus surchargés d'une plus ou moins grande quantité de graisse. N'oublions pas toutefois que cette femme dit éprouver depuis son enfance de la gêne dans la circulation, et que le développement de son excessif embonpoint ne remonte qu'à quelques années.

Quant aux moyens de traitement à mettre en usage, voici ceux qui nous paraissent le mieux appropriés à l'état du sujet : contre l'érysipèle, on emploie les lotions avec l'eau de sureau, et les compresses trempées dans le même liquide. Les cataplasmes avec de la farine de lin, doivent être proscrits, car ils donnent fréquemment lieu à la formation de pustules qui se transforment quelquefois à la surface des membres œdématiés, en ulcérations difficilement curables. Un phénomène qui est également à redouter dans les cas de ce genre, c'est la gangrène.

Contre l'affection du cœur, on emploie le repos, le régime. Dans l'impossibilité de pratiquer la saignée du bras, on fera appliquer un certain nombre de sangsues pour diminuer la masse du sang, et on cherchera à ralentir et à régulariser la circulation à l'aide de la digitale. On fera également usage des diurétiques et des laxatifs.

Pour ce qui est de l'embonpoint, il a acquis un développement si considérable, qu'il serait difficile d'en obtenir la diminution. Cette obésité est une infirmité des plus fâcheuses, et les médecins doivent user de tous les moyens pour la combattre dès le début. On doit surtout recommander, en pareil cas, de l'exercice et une alimentation peu substantielle. Ces moyens hygiéniques employés avec persévérance, peuvent prévenir le développement d'une obésité qui est toujours une incommodité des plus désagréables. Dans le cas actuel, les moyens propres à combattre l'affection organique du cœur, pourront, sinon diminuer, du moins prévenir l'accroissement de l'obésité.

Deuxième observation. *Lésion organique du cœur arrivée à sa dernière période; hydropisie générale; état comateux.*

Au n° 74 de la salle St-Bernard, est couché un homme âgé de quarante-quatre ans, entré il y a deux jours, avec une hydropisie générale. La face, les tégumens du tronc et des membres sont le siége d'une infiltration séreuse des plus considérables ; l'orthopnée est des plus intenses ; la suffocation est imminente.

Depuis la veille cet homme cesse de répondre aux questions qu'on lui adresse ; sa respiration est par moment stertoreuse ; les paupières sont fermées, les pupilles dilatées ; l'assoupissement des plus profonds. L'orthopnée et l'hydropisie générale paraissant des indices suffisans d'une lésion organique du cœur, on a dû explorer avec soin la région précordiale. Les battemens du cœur sont désordonnés, le pouls est très irrégulier ; mais la percussion n'a donné que des renseignemens négatifs. Le poumon enveloppe presque de toute part l'organe central de la circulation ; de telle sorte que l'oreille, appliquée sur la région précordiale perçoit nettement le bruit respiratoire. En explorant l'abdomen, on sent une rénitence vers la région épigastrique, due à une augmentation de volume du foie. On constate en même temps la présence d'une certaine quantité de sérosité dans péritoine, reconnaissable à la fluctuation de l'abdomen. Les plèvres ne renferment pas de liquide ; les poumons, d'après les renseignemens fournis par l'auscultation, ne sont point œdématiés.

Tous les symptômes observés chez ce malade ne laissent aucun doute sur l'existence d'une lésion organique du cœur. L'orthopnée, l'hydropisie générale, l'irrégularité de la circulation, sont des signes assez caractéristiques ; mais quelle est la nature de cette lésion ? Quel est son siége spécial ? C'est ce qu'il est impossible de déterminer d'une manière absolue, au milieu des conditions dans lesquelles ce malade se trouve placé. L'irrégularité du pouls à une période moins avancée de la maladie aurait été un signe de quelque valeur ; mais lorsque le malade est en quelque-sorte agonisant, ce symptôme peut se montrer, quelle que soit d'ailleurs la lésion de l'organe central de la circulation. S'il est impossible, à moins de hasarder son opinion, d'affirmer qu'il y a dans ce cas ou une hypertrophie, ou une dilatation des cavités du cœur, il n'est pas moins difficile d'indiquer quel est le côté affecté. Est-ce dans les cavités droites ou dans les cavités gauches que réside l'altération? Cette distinction est très difficile à cette période de la maladie.

La thérapeutique peut-elle fournir quelque moyen d'apporter du

soulagement à ce malade? Pour prévenir la suffocation, qui était imminente, on a pratiqué une saignée du bras; on a tiré quatre onces environ de sang, dont le caillot était diffluent. Cette saignée a été suivie d'un amendement passager. On a évité de le renouveler, de crainte que le malade ne succombât pendant l'écoulement du sang; on s'est borné ce matin à un vésicatoire sur la région précordiale.

Troisième observation. *Rhumatisme articulaire; disparition prématurée de la douleur et du gonflement des articulations. Symptômes de péricardite.*

Un ouvrier coiffeur, âgé de 18 ans, couché au n° 52 de la salle St-Bernard, est entré à l'Hôtel-Dieu le 6 juillet, trois jours après l'invasion d'un rhumatisme articulaire aigu. Les articulations des membres inférieurs sont principalement affectées; la tuméfaction et la rougeur y sont très prononcées; les douleurs sont vives; la fièvre est intense. La région du cœur examinée, ne présente rien d'anormal. On pratique pendant les jours qui suivent, quatre saignées du bras, et on applique sur les articulations affectées un grand nombre de sangsues. Le rhumatisme cesse vers le milieu de juillet, mais la fièvre persiste, accompagnée d'un certain degré de dyspnée.

On pratique avec soin la percussion du thorax, dans l'intention de rechercher si la fièvre et la dyspnée se rattachent à une lésion des organes pulmonaire ou circulatoire. Aucun signe n'indique une inflammation du poumon et de la plèvre. La région précordiale n'est le siége d'aucune douleur. En appliquant l'oreille sur cette région, on entend près du sternum un léger bruit de souffle. Pas d'autre bruit anormal. Cependant, la dyspnée et la fièvre vont toujours croissant.

Le 21 juillet, les articulations sont toujours libres; le pouls donne 130 pulsations, et la respiration s'élève à 40 Le bruit de souffle persiste dans le voisinage du sternum. On applique un vésicatoire sur la région du cœur, les émissions sanguines ayant déjà été poussées assez loin, et étant d'ailleurs contre-indiquées par la pâleur chlorotique du sujet. Sous l'influence de ce moyen, la fièvre et la dyspnée avaient notablement diminué au bout de deux jours. Ce malade était dans un état satisfaisant.

Ici encore, comme dans les deux cas précédens, il n'y avait presque pas de doute sur l'existence d'une lésion du cœur ou de son enveloppe. La persistance du mouvement fébrile, après la cessation des symptômes du rhumatisme, la dyspnée sans inflammation appréciable de la plèvre, du poumon et des bronches étaient de nature à appeler notre attention vers l'organe central de la circulation. Comme les lésions du cœur et de son enveloppe échappent plus souvent à notre examen que celles de la plèvre et du poumon, on était naturellement porté à soupçonner une *péricardite*, sans épanchement, maladie qui survient dans la condition où se trouve placé ce jeune homme.

Mais on n'a pu encore dans ce cas, se prononcer d'une manière absolue, les principaux signes qui annoncent l'inflammation du péricarde étant complètement absens.

---

*De la lithotripsie;* par M. Leroy d'Etiolle. — Un vol. in-8° de 344 pages.

Bien que jusqu'à ce jour l'exercice pratique de la lithotripsie soit encore à Paris le partage presqu'exclusif de trois ou quatre médecins, l'autel élevé à cette nouvelle branche de l'art ne manque pas d'encensoirs toujours ardens ni de cierges incessamment allumés de la part de ses sacerdotes. Indépendamment des cinquante et quelques volumes, brochures, épîtres, mémoires, libelles, etc., que la lithotripsie comptait déjà dans ses archives, elle vient de recevoir un nouvel hommage de trois volumes in-8°: un quatrième est, en outre, dit-on, sous presse pour paraître incessamment.

Nous avons déjà rendu compte des deux premiers; nous faisons aujourd'hui connaître le troisième.

Si M. Leroy d'Etiolle n'était déjà très connu pour ses importantes découvertes en lithotripsie et pour les intéressans travaux dont il a enrichi la pathologie des voies urinaires, le livre qu'il publie aujourd'hui suffirait pour donner la plus haute idée et de son talent chirurgical et de son tact particulier en lithotripsie. Ce qui distingue surtout cet ouvrage, c'est un ensemble de principes dogmatiques et pratiques sur le broiement, éclairés par un grand nombre de faits que l'auteur tire de sa propre pratique (nous en avons publié un certain nombre) ou de celle d'autrui. Bien qu'on eût beaucoup écrit sur cette matière, il faut le dire, les auteurs avaient plutôt eu pour but de plaider chacun comme Cicéron *pro domo suâ*, que d'exposer une suite de préceptes bien clairs sur le manuel pratique de la lithotripsie. Sous ce rapport, l'ouvrage de M. Leroy d'Etiolle remplit une véritable lacune, et rend un service réel aux chirurgiens qui veulent se mettre au courant de ce point de thérapeutique.

Après l'exposé des différens rapports de l'académie des sciences, qui défèrent à M. Leroy d'Etiolle l'honneur de l'invention de la lithotritie, ou ce qui revient au même, de l'application de la pince à trois branches au broiement de la pierre, l'auteur discute la question de savoir quelle est la meilleure situation à donner au malade pour pratiquer l'opération du broiement. Nous passons au cathétérisme explorateur que M. Leroy traite de la manière la plus complète. Ce chapitre, qui n'embrasse rien moins qu'une cinquantaine de pages, est ce qu'il y a de mieux fait à cet égard dans l'état actuel de la science.

L'auteur termine cette longue introduction par l'examen de quelques maladies de la vessie en rapport avec la lithotripsie, telles que la contraction spasmodique, l'hypertrophie, l'atrophie, l'état multilobulaire, la paralysie, le catarrhe, les ulcérations, le fongus, le cancer, le développement de la prostate, etc.

Le reste de l'ouvrage est divisé en deux parties. La première se compose de cent et quelques pages: elle traite de l'histoire de la lithotritie. Les méthodes, les procédés et sous-procédés, depuis les quelques phrases publiées par Albucasis sur le broiement, jusqu'aux instrumens percuteurs dont on fait usage aujourd'hui, s'y trouvent succinctement, mais clairement et exactement décrits. De petites figures interposées dans le courant de la pagination, sans rendre dispendieuse l'acquisition de l'ouvrage, ajoutent singulièrement à l'intelligence des descriptions. Tous ces procédés sont appréciés à leur juste valeur; mais ce sont principalement les procédés par écrasement que l'auteur examine et expose longuement, ainsi qu'il devait le faire.

La seconde partie est consacrée à la discussion de quelques questions importantes de clinique lithotriptique que l'auteur expose avec un ton de conviction, de probité et de savoir que tout le monde lui connaît; il ne cache ni ses revers, ni ses succès, ni ceux des autres; il n'épargne même pas au besoin ses collègues en lithotripsie. Comme je vide mes poches, dit-il, au profit de la science, il doit m'être quelquefois permis de fouiller dans celles de mes voisins. Nous sommes, certes, loin d'approuver toutes les notes piquantes dont M. Leroy d'Etiolle a parsemé son ouvrage; mais il est utile pour la science que des hommes consciencieux et indépendans réduisent par une critique raisonnée à leur juste valeur certains faits que des intérêts personnels dénaturent quelquefois.

---

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro 87.)

*Traitement de l'aliénation mentale.* — Un médecin étranger a signalé le mercure comme un excellent remède dans l'aliénation. Selon ce médecin, dès que la salivation se remarque, on observe aussi un mieux prononcé.

Nous avons déjà parlé de ce qui a rapport à certaines suppressions d'écoulemens habituels, cutanés ou autres; mais il ne suffit pas de s'enquérir de l'état de ces écoulemens, il faut encore interroger toutes les fonctions dont le trouble aurait pu causer la maladie qui nous occupe, scruter les organes ou appareils destinés à l'exercice de ces fonctions, et si on découvre qu'ils soient lésés, ce qui a lieu assez fréquemment, diriger sur eux le traitement. On voit en effet une lésion organique produire l'aliénation, et la disparition de la première amener celle de la seconde.

L'aliénation compliquée de paralysie est presque toujours au-dessus des ressources de l'art. Il faut dans cette circonstance, traiter en même temps la paralysie.

Nous venons de voir ce qu'il faut penser du traitement hygiénique auquel M. Andral attache une grande supériorité sur le premier.

Autrefois, les individus frappés d'aliénation mentale étaient traités avec dureté, on pourrait même dire avec inhumanité. On voulait coercer leurs volontés par de rudes et sévères punitions. De pareils moyens étaient peu propres à produire d'heureux résultats. Aujourd'hui il n'en est plus de même grâce à l'immortel Pinel, auquel revient l'honneur de la grande amélioration apportée dans le traitement des aliénés.

Combien ne compte-t-on pas maintenant d'établissemens admirablement dirigés, où ces malheureux reçoivent les soins les mieux combinés et les plus propres à les rendre à un meilleur état.

Un point très important dans le traitement de l'aliénation, consiste à enlever dès le début de la maladie les sujets à tout ce qui captive leurs passions, leurs affections, leurs caprices, leurs habitudes; à tout ce qui peut être soumis à leur despotisme. Il faut les mettre dans un isolement complet. Les occupations manuelles surtout, l'exercice, les promenades, leur sont très avantageux. On en a vu guérir sous l'influence de voyages lointains.

On a essayé les effets que pourraient produire sur les aliénés la musique et le spectacle; mais on a dû bientôt y renoncer, eu égard à l'exaltation, à la surexcitation qui s'en suivaient.

Les impressions vives, instantanées, inattendues, ont encore été mises à contribution. Ainsi on a fait intervenir des plaisirs, des terreurs subites, etc. On a eu, dans quelques cas, à se louer de ce genre de moyens. Souvent, au contraire, ils ont eu les plus funestes conséquences.

La conduite du médecin envers ces sortes de malades doit, comme on le pense bien, être sujette à beaucoup de variétés, suivant l'exigence des cas. De même qu'elle ne doit point être dure, de même aussi elle doit comporter cette douceur sévère qui ne permet aucun empire à l'aliéné. En général il faut s'abstenir de tout raisonnement avec lui; se contenter de lui faire savoir qu'il obtiendra l'objet d'une demande raisonnable, et rien de plus. Souvent sans doute on sera dans la nécessité de lui dire: Cela doit être: ce sera encore un moyen de gagner sur lui une sorte d'autorité à laquelle un bon nombre finissent par se soumettre, ce qui est d'un heureux augure pour la guérison.

S'il est bon et souvent nécessaire de ne pas raisonner, de ne pas argumenter avec les aliénés, il est cependant des cas où on peut se permettre avec avantage un pareil moyen. Qu'il nous soit permis de citer un exemple (1).

Il est de ces malades qui se figurent contenir toute l'eau de l'univers; on leur accorde qu'ils ont raison; mais par un raisonnement adroit, on leur montre cet univers périssant de sécheresse s'ils ne consentent à lui donner de l'eau, et on en obtient qu'ils urinent, et par là on a ainsi vaincu une rétention d'urine qui eût pu devenir mortelle, ou dont il eût fallu triompher par la sonde, ce qui, chez ces individus, n'est pas toujours chose facile.

Est-il besoin d'ajouter que les aliénés exigent une surveillance qui est d'autant plus facile qu'ils sont moins à portée de satisfaire leurs mauvaises fantaisies.

3e Ordre. *Des troubles de l'intelligence.*

*Altérations de la mémoire.* — La mémoire peut être lésée chez des individus non aliénés, et dont toutes les autres facultés intellectuelles jouissent de leur intégrité. Elle peut l'être de trois manières différentes :

1° Par augmentation; et peut-être le nom d'hypermnésie conviendrait-il à ce mode d'altération. Ainsi on a remarqué que des personnes atteintes d'affections aiguës, se sont tout-à-coup rappelé des choses qu'elles avaient depuis long-temps oubliées.

2° Par diminution; c'est ce qui constitue la dysmnésie.

3° Par abolition complète; c'est l'amnésie.

Ces deux derniers genres ne sont que des degrés différens de la maladie, qui peut n'être que partielle, et dans ce cas ne porter que sur une seule chose. Il n'est pas rare de rencontrer des individus qui n'ont perdu que la mémoire des mots, d'autres celle des noms, etc. Ceux-ci ne se souviennent plus des personnes qu'ils nomment bien pendant leur absence et qu'ils ne reconnaissent pas quand ils les voient; ceux-là n'ont plus conservé la mémoire des objets, etc., de sorte qu'il leur faut recommencer l'étude du monde extérieur. Il en est enfin qui ont une décomposition totale de cette faculté.

*Causes, marche,* etc. Plusieurs causes de ces désordres dans la faculté de se souvenir ont déjà été signalées à l'occasion de toutes les maladies des centres nerveux précédemment étudiées. Ces dernières sont, en effet, capables de déterminer les divers troubles dont la mémoire est susceptible. Nous nous contenterons de citer entre autres, les hémorrhagies cérébrales, les exostoses du crâne auxquelles on peut ajouter les coups portés sur la tête, les passions exagérées, l'abus des liqueurs alcooliques, des travaux intellectuels, des plaisirs vénériens, etc.

On a vu la diminution ou l'abolition de la mémoire se manifester sans cause connue, et quelquefois leur marche être telle qu'on ne remarquait ces troubles qu'au bout d'un certain temps, bien que leur commencement datât d'une époque assez reculée.

Certaines maladies telles que le typhus, s'accompagnent soit dès leur début et seulement à cette période, soit pendant tout leur cours de lésions de l'innervation, et entraînent la perte plus ou moins complète de la faculté commémorative. Cette perte peut aussi ne correspondre qu'à l'invasion de l'affection qu'elle reconnaît pour cause, bien en suivre toutes les périodes et s'y attacher pour finir avec elles. Quelquefois elle persiste et se prolonge d'une manière très variable après la disparition de la maladie primitive.

La dysmnésie est beaucoup plus commune que l'amnésie, et la perte de la mémoire des mots est aussi celle qui s'observe le plus fréquemment. Dans cet oubli des mots, il y a des degrés. Ainsi il porte d'abord sur les noms, puis sur les adjectifs, etc. Parmi les sujets affectés, on en trouve qui peuvent écrire le mot et non le dire; d'autres le cherchent dans le dictionnaire jusqu'à ce qu'ils l'aient rencontré, puis ils le prononcent. Celui-ci ne peut en articuler qu'une moitié; celui-là intervertit l'ordre des lettres, et forme ainsi les mots les plus bizarres.

On voit, quoique rarement, des individus qui ne peuvent garder le souvenir des événemens. Une femme éprouva cet accident depuis un premier accouchement jusqu'à un second, qui n'eut lieu que plusieurs années après.

Ces diverses altérations de la mémoire peuvent, avons-nous dit plus haut, venir lentement, d'une manière progressive; mais elles se déclarent encore subitement dans plusieurs cas. M. Fabet rapporte l'exemple d'un homme de 60 ans qui, étant au spectacle, oublia tout à coup son propre nom, celui de sa demeure, et se vit ainsi dans l'impossibilité de se rendre chez lui, si un ami ne l'y avait conduit lui-même.

L'apparition de ces troubles n'est, dans un trop grand nombre de circonstances, que le prélude de lésions plus graves de l'intelligence ou de l'organisme. C'est ainsi que quelquefois ils sont suivis d'hémorrhagie ou d'un autre accident plus ou moins alarmant.

La faculté de coordonner ses idées et de les exprimer par le langage, est encore susceptible de s'altérer isolément; nous en avons déjà dit quelque chose. Cette abolition du langage peut coïncider avec l'amnésie ou exister sans elle. Elle peut être le résultat de toutes les affections organiques, cérébrales déjà connues; dans des cas aussi elle ne sera qu'une simple névrose. Il est des femmes hystériques, en effet, qui sont quelquefois un jour sans pouvoir parler. Cet état peut persister ou guérir. Notons qu'il y a d'ailleurs la plus grande analogie entre les phénomènes qui indiquent la perte de la mémoire et ceux de la perte du langage.

(1) Nous le tirons des leçons d'un professeur particulier.

Nous venons de voir les affections comprises dans notre première classe de névroses (névroses caractérisées par un trouble de l'intelligence); passons maintenant à la seconde.

2e Classe. — *Névroses du sentiment, ou lésions de la sensibilité.*

Cette classe embrassant des altérations de sensibilité de plusieurs espèces et de nature différente, veut être subdivisée; nous établirons donc les quatre ordres suivans :

1er *Ordre.* Hypéresthésie ou exaltation de la sensibilité, mais telle que les sensations devenues plus vives, plus grandes, sont cependant sans douleur.

2e Anesthésie, ou diminution de la sensibilité.

3e Perversion de la sensibilité, sans augmentation ni diminution de cette faculté.

4e Hypéresthésie douloureuse ou exaltation, mais avec douleur de la sensibilité, caractère n'existant pas dans les trois autres premiers modes d'altération de cette même sensibilité.

1er Ordre. *Hypéresthésie.*

Il comprend deux genres, savoir :

Un premier dans lequel il y a simple exaltation de la sensibilité animale, et un deuxième dans lequel cette sensibilité se montre dans des organes qui n'en sont pas doués naturellement.

1er *Genre.* Dans ce cas, l'hypéresthésie peut être partielle ou générale.

*Hypéresthésie partielle.* — Il y en a autant d'espèces qu'il y a de sortes de sensibilité partielle différente ou spéciale, ou de sens spéciaux. On a donc :

1° L'hypéresthésie de la vue consistant dans la faculté de distinguer les objets à une faible lueur, ou même dans les ténèbres, etc., et dont la cause principale est presque toujours le séjour trop prolongé dans un lieu peu éclairé ou tout-à-fait obscur.

2° L'hypéresthésie de l'ouïe, qui présente pour phénomène le plus saillant une extrême finesse dans l'audition.

3° L'hypéresthésie de l'odorat dans laquelle les odeurs insaisissables pour les autres personnes en général, sont très appréciables, très sensibles pour les malades atteints de cette affection. Chez ces individus, on voit quelquefois survenir des syncopes, résultat de l'exagération des impressions transmises au cerveau qui les supporte mal. Cela n'est pas très rare chez les femmes.

4° L'hypéresthésie du goût. Il n'est pas besoin de dire que dans ce cas-ci, les organes assignés à ce sens ont acquis plus d'impressionabilité, que les saveurs sont perçues avec plus de subtilité.

5° L'hypéresthésie du tact, et elle peut porter sur toute l'étendue de la peau ou être bornée à certains points : tout un côté du corps peut en être affecté, le reste étant intact. On sait que cette maladie coïncide souvent avec des troubles organiques du cerveau. Le moindre attouchement est pénible. Comme les espèces d'hypéresthésie, cette dernière peut être passagère ou permanente.

— Si quelqu'un avait pu douter des intrigues qui ont eu lieu dans le dernier concours, la lettre suivante que nous publions sans commentaires, le démontrerait de la manière la plus évidente; nous félicitons M. Blandin de cette protestation qui lui fait honneur. Il est inutile d'ajouter que ce n'est pas l'autre candidat populaire, M. Broc, qui était recommandé de haut lieu.

Mon cher confrère,

J'ose compter que vous voudrez bien me rendre le service de dévoiler *une intrigue* que son auteur ne rougit pas de m'attribuer, et que j'ai à cœur de lui renvoyer; voici le fait :

Vers la fin du dernier concours, M. Moreau a reçu d'une auguste personne une lettre de recommandation en faveur de l'un des concurrens; celui qui n'a pas reculé d'abord devant l'idée d'une semblable démarche, en a honte aujourd'hui, et pour se décharger de la responsabilité qui pèse sur lui, il a l'effronterie de me l'attribuer.

Déjà cette calomnie était arrivée jusqu'à mon oreille; elle m'avait indigné, mais je croyais qu'on y avait renoncé; je me trompais; elle vient d'être reproduite; je ne puis pas hésiter plus long-temps à la relever; je serais coupable envers moi-même, envers mes confrères, envers mes amis, si j'en agissais autrement.

Je déclare donc, et vous prie de répéter : que la recommandation reçue pendant le dernier concours par M. Moreau, et qui lui venait de haut lieu, n'est pas et ne pouvait pas être pour moi. M. Moreau m'autorise à faire cette protestation, à la fois en son nom et au mien.

Agréez, etc.

BLANDIN,
chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Paris, le 20 juillet 1836.

— AVIS. — Les ateliers étant fermés pendant l'anniversaire des journées de Juillet, le Journal ne paraîtra pas jeudi.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 28 et SAMEDI 30 JUILLET 1836. (9me ANNÉE.) N° 90. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

Académie des Sciences, 25 juillet. — *Prix de médecine et de chirurgie*, fondés par M. de Montyon.

*Médecine.* — L'académie a décerné dans cette séance :

1° Une récompense de 2000 francs à MM. les docteurs Merat et Delens, pour leur Dictionnaire universel de thérapeutique générale et de matière médicale.

2° Une récompense de 1000 francs à M. le docteur Réveillé-Parise, pour son ouvrage intitulé : La Physiologie et l'hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit.

3° Une récompense de 3000 francs à MM. les docteurs Fabre (1) et Constant (2), pour leur Monographie de la méningite tuberculeuse (ouvrage manuscrit).

4° Un encouragement de 1000 francs à M. le docteur Montault, pour un mémoire manuscrit intitulé : Recherches pour servir à l'histoire anatomique, physiologique et pathologique du liquide séreux céphalo-rachidien considéré chez l'homme.

5° Un encouragement de 2000 francs à M. le docteur Junod, pour ses recherches physiologiques et thérapeutiques sur les effets de la compression et de la raréfaction de l'air tant sur le corps que sur les membres isolés.

*Chirurgie* : 6° Un encouragement de 2000 francs à M. le docteur Baudelocque neveu, pour son procédé de la compression de l'aorte abdominale comme moyen d'arrêter les pertes utérines qui surviennent à la suite de l'accouchement.

7° Une récompense de 2000 francs à M. le docteur Heyne jeune, pour une scie nouvelle destinée à la résection des os.

8° Un encouragement de 1000 francs à M. Martin, pour une scie à molette destinée au même usage.

9° Un encouragement de 1,800 francs à M. Charrière, coutelier, pour le perfectionnement d'un grand nombre d'instrumens de chirurgie.

10° Une récompense de 3000 francs à M. Humbert, pour son ouvrage intitulé : Essai et observations sur la manière de réduire les luxations spontanées ou symptômatiques de l'articulation ilio-fémorale, méthode applicable aux luxations congénitales et aux luxations anciennes par cause externe.

— L'académie mentionne les ouvrages suivans :

1° Le mémoire de M. Deleau sur le cathétérisme de la trompe d'Eustachi.

2° Le mémoire de M. Bégin sur l'œsophagotomie.

3° Le mémoire de M. Mirault d'Angers, sur la ligature de la langue et sur celle de l'artère linguale en particulier.

4° Les Recherches de MM. Sédillot et Malgaigne sur les luxations.

*Nota.* Il n'y aura pas cette année de séance publique pour la distribution des prix de médecine et de chirurgie, ainsi qu'on l'avait annoncé; tout ce qui a rapport à cette deuxième séance est renvoyé au mois de novembre pour être joint à la séance de 1836.

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

*Leçons de M. Rostan sur les maladies des centres nerveux.* —

Hystérie.

L'histoire de l'hystérie comporte de nombreux développemens ; il est peu de maladies qui, plus que celle-ci, présentent des formes variées. Aussi, dans son étude, faut-il apporter beaucoup d'attention. Les considérations qui ont trouvé place dans les leçons précédentes, semblent autoriser M. Rostan à n'envisager l'hystérie que dans un cadre assez étroit ; il sera peu difficile de faire à cette maladie l'application des principes qui ont été émis dans l'histoire générale des névroses et dans l'exposé spécial de l'épilepsie.

On a dénommé hystérie, une maladie apyrétique, intermittente, de longue durée, caractérisée par des convulsions, survenant ordinairement sans perte de connaissance. Ce mot dérive d'un mot grec *ustera*, qui veut dire matrice ; et dès lors, comme on le voit, il entraîne avec lui une signification particulière. Généralement, en médecine, il est fâcheux d'user ainsi de termes qui se définissent avec tant de précision. Par de semblables qualifications, des théories erronées se propagent, et résistent aux attaques si graves que leur porte l'observation des faits que dirige une saine logique. On a voulu remplacer le mot hystérie, mais jusqu'à ce jour on n'a point été heureux dans le choix de l'expression que l'on voudrait substituer à celle communément adoptée ; c'est pourquoi on consent à la maintenir, bien que l'on pense qu'elle n'est pas satisfaisante.

On a discuté longuement sur le siége et la nature de l'hystérie ; on a placé cette maladie en des organes qui, par leur situation et leurs fonctions, n'ont entre eux aucune analogie ; on a rattaché cette névrose à toutes sortes d'altérations. De graves erreurs ont été commises à cet égard. On peut les détruire par deux voies qui diffèrent, et conduisent cependant au même résultat. L'une, toute philosophique, qui démontre que dans l'hystérie comme dans l'épilepsie il est impossible d'admettre une cause persistante, productrice des accidens (nous ne reviendrons point à cette démonstration, que nous avons donnée précédemment); l'autre, toute d'expérience, qui résulte de l'analyse même des faits que l'on observe; elle se trouve à la portée de tout les observateurs, et avant la première a conduit un grand nombre de médecins à considéror l'hystérie comme une simple névrose.

M. Rostan se sert de ce dernier moyen pour prouver que l'hystérie n'est qu'une névrose. On a placé dans l'utérus le siége de la maladie dont il est ici question. Pujos la rattachait à une phlegmasie chronique de cet organe. D'autres ont pensé qu'elle résulte d'une exitation toute spéciale de l'appareil utérin.

Pour motiver de semblables propositions, on a fait les rapprochemens suivans : l'hystérie survient chez les femmes qui observent une continence sévère, qui ont une menstruation difficile, qui présentent des écoulemens blancs par le vagin; à l'autopsie desquelles il est facile de constater que l'utérus a subi quelque modification, soit un déplacement, soit une hypertrophie du col, etc. L'hystérie est une maladie propre au sexe féminin seulement ; elle cède, en général, dans l'état de mariage.

De semblables argumens sont assez facilement repoussés ; ainsi, quand on parcourt les hôpitaux, qui servent d'asile à un grand nombre de femmes hystériques, on reconnaît que pour la plupart elles se livrent à la masturbation, à l'onanisme ; qu'un grand nombre d'entre elles sont parfaitement réglées, sans que cette circonstance modifie l'intensité ni la forme des accès, retarde leur manifestation. Dans les grandes villes, rien n'est commun comme d'observer chez la plupart des femmes des écoulemens blancs abondans par le vagin. il s'en faut de beaucoup que toutes les personnes affectées de flueurs blanches présentent les convulsions de l'hystérie. Chaque jour, dans les hospices qui sont destinés aux vieilles femmes, on constate de nombreuses altérations de l'organe utérin ; des déplacemens, des hypertrophies, des atrophies, des dégénérescences de tissu sous toutes les formes, à des degrés plus ou moins avancés, et bien rarement on voit persister les convulsions hystériques chez ces vieilles femmes. Il faut donc croire que les altérations de l'utérus n'influent point puissamment dans la production de l'hystérie.

(1) Rédacteur en chef de la Lancette.
(2) Rédacteur de la Lancette.

Bien qu'il soit ridicule d'avancer que les sujets appartenant au sexe masculin puissent souffrir de convulsions hystériques, on a pu cependant constater plusieurs fois que des hommes présentaient des accidens convulsifs analogues à ceux qui caractérisent l'hystérie.

Avant d'entrer dans de semblables developpemens, et pour mettre hors de doute la véritable nature de l'hystérie, il eût suffi sans doute de faire analyser les phénomènes qui caractérisent cette affection, et alors on eût été certainement conduit à placer dans une perversion des actes qui émanent des centres nerveux encéphalo-rachidien et ganglionaire, la cause prochaine de l'hystérie.

M. Rostan a cru devoir se borner seulement à discuter sérieusement l'opinion qui précède; il a pensé que, dans l'état actuel de la science, et uniquement dans le but de ne point laisser de lacune dans l'histoire de l'hystérie, il suffisait de rappeler que, par une erreur grossière, on a successivement regardé comme donnant lieu à l'hystérie un état inflammatoire des voies digestives, une modification survenue dans l'appareil respiratoire, etc.

Par les considérations qui précèdent, M. Rostan se range à l'opinion de Carolus Piso, d'Hygmore, de Willis, de Sydenham, de Cheyne, de Baumes, de Lorry, de Georget et de tant d'autres qui n'ont vu dans l'hystérie qu'une névrose. Mais ici une autre question se présente qui mériterait bien d'être gravement examinée.

Entre l'épilepsie et l'hystérie, existe-t-il une différence tellement notable que l'on puisse distinguer toujours ces deux maladies? Ne pourrait-on point établir que l'hystérie n'est qu'une forme de l'épilepsie? Carolus Piso a, le premier, tenté de maintenir cette opinion, un grand nombre de faits semblent parfaitement la motiver; pendant long-temps M. Rostan a cru devoir la défendre, mais depuis, il a remarqué que, si entre ces deux affections l'analogie est grande, cependant il peut être utile dans la pratique de les distinguer, et maintenant il croit devoir décrire particulièrement et l'épilepsie et l'hystérie.

Or, pour arriver à reconnaître les différences qui existent entre chacune de ces névroses, il paraît nécessaire d'analyser isolément chacun des phénomènes qui les caractérisent.

Les convulsions de l'hystérie et de l'épilepsie ne présentent point, comme on pourrait le croire, de différences bien notables dans leur intensité; cependant elles diffèrent par leur forme, et c'est cela qu'il convient d'établir. Dans l'hystérie, les convulsions sont chroniques au plus haut degré; les membres sont tour à tour portés dans une extension énergique, ou dans une flexion absolue; on n'a point occasion d'observer un semblable état dans l'épilepsie. Ici les convulsions sont toniques, avec raideur, et présentent une persistance fort remarquable. Les convulsions de l'hystérie sont irrégulières, offrent beaucoup de variétés dans leur forme; les convulsions de l'épilepsie sont toujours avec raideur et torsion des membres, et, pour la plupart, se révèlent toujours par les mêmes phénomènes. Dans l'hystérie, la face ne prend point cet aspect grimaçant, hideux que lui donne l'épilepsie; elle n'a point encore cette coloration violacée, cette sorte de cyanose que l'on observe dans le dernier cas.

On a insisté beaucoup sur la distinction que l'on peut établir entre les deux maladies qui nous occupent, lorsque l'on apprécie les modifications qui portent sur l'intelligence; sans doute on a un peu exagéré l'importance de ce caractère différentiel; cependant il est bon d'en tenir compte dans les cas que l'on observe. Ordinairement, pendant la durée de l'accès épileptique, les malades conservent la faculté de connaître ce qui se passe à leur voisinage, s'il n'y a point manifestation de l'intelligence pendant l'accès convulsif, peut-on néanmoins constater qu'elle n'a point été abolie, en questionnant la malade quand elle revient à elle? Alors, on reconnaît que toutes les circonstances qui ont environné l'hystérique, ont été par elle parfaitement appréciées. Lorsque les convulsions cessent, il arrive cependant que l'on remarque quelques troubles qui annoncent un changement survenu dans le centre de perception: ainsi, l'accès passé, quelques malades se prennent à rire, d'autres à pleurer; celles-ci ont du hoquet, d'autres des baillemens, il ne reste que de la fatigue, et plus tard les malades s'abandonnent au sommeil. Il y aurait de l'inconvénient à admettre sans réserve les faits que nous venons de consigner ici. Bien que fréquemment l'hystérie se manifeste avec les caractères que nous venons de tracer, on peut dire cependant qu'il n'en est point toujours ainsi. Il y a des femmes hystériques qui perdent entièrement connaissance pendant l'accès, et qui même ne reviennent point complètement à la vie intellectuelle, lorsque les phénomènes convulsifs ont disparu.

On a pu observer des faits semblables chez des malades qui sont actuellement dans les salles de la clinique. Malgré cette exception que nous venons d'introduire, il est difficile cependant de ne point fonder sur les phénomènes qui tiennent à l'intelligence un élément de diagnostic entre l'hystérie et l'épilepsie. On voit en effet tous les jours que, chez les femmes hystériques, les facultés intellectuelles ne s'affaissent point en raison du retour fréquent des accès, que même elles prennent quelquefois plus d'activité sous l'influence de la névrose dont il est ici question.

Dans l'épilepsie, on observe malheureusement presque toujours des effets contraires: les sujets épileptiques tombent dans l'hébétude, quand les accidens auxquels ils sont en butte récidivent avec force, et la plupart d'entre eux présentent de la démence dans les derniers temps de leur existence. Ce caractère, tiré de la marche de la maladie, demande à ne point être passé sous silence.

Les troubles de la sensibilité sont extrêmement prononcés dans l'hystérie. Si chez les sujets épileptiques, il y a concentration des facultés intellectuelles et sensitives, des phénomènes en quelque sorte opposés caractérisent la névrose hystérique. Il n'est point de douleurs aiguës qui ne soient accusées par les femmes hystériques; tantôt une céphalalgie des plus intenses, un sentiment de suffocation très prononcé, des douleurs vives à la région précordiale, une épigastralgie très pénible, des coliques, du brisement, des douleurs des membres et bien d'autres phénomènes de douleur surviennent durant le cours de cette affection, soit comme caractères avant-coureurs de l'accès, soit comme phénomènes de coïncidence des agitations convulsives, soit enfin comme signes du déclin des mouvemens cloniques. Ces douleurs persistent quelquefois d'une façon continue durant l'intervalle des accès, et ajoutent alors à la gravité de la maladie qui nous occupe. Il est une forme de la perversion de la sensibilité qui, d'après les auteurs, appartient uniquement à l'hystérie: nous voulons parler du globe hystérique, de la boule hystérique. Ce phénomène doit être décrit avec soin. Un sentiment de pression, de roulement se développe d'abord dans la région hypogastrique et bientôt, suivant une direction droite, remonte avec une certaine rapidité vers l'épigastre, semble réagir surtout vers l'orifice cardiaque, puis, suivant le trajet de l'œsophage, vient se fixer vers la partie moyenne du pharynx. Là elle occasionne comme une sorte de strangulation: on voit la région thyroïdienne se tuméfier par la contraction des muscles qui s'insèrent au cartilage thyroïde, à l'os hyoïde, des mouvemens de déglutition énergiques se répètent sans que cependant il se trouve dans l'arrière-bouche aucun corps qui doive être avalé. Souvent la strangulation est poussée à tel point que les malades craignent de suffoquer, que les tégumens du visage s'injectent, que les efforts d'inspiration sont extrêmement prononcés. Quelquefois les phénomènes de la boule hystérique sont moins énergiques, ils émanent de l'utérus et ne remontent qu'à l'épigastre, ou bien partent de cette dernière région et se portent à la gorge. Le plus ordinairement ils surviennent par intervalle; d'autres fois, mais rarement, ils persistent d'une façon continue et occasionnent une oppression habituelle.

Les auteurs ont beaucoup insisté sur le phénomène de la boule hystérique; les uns ont placé le point de départ de cet accident dans la matrice, mais il est démontré que la boule hystérique n'émane pas constamment de la région hypogastrique; Georget a rattaché le phénomène qui nous occupe à la contraction des muscles qui forment la paroi du ventre et du diaphragme.

Suivant M. Rostan, c'est une perversion de la sensibilité seulement qui détermine le phénomène dont il est ici question, et cette modification résulte à la fois des nerfs de la vie de relation et de ceux de la vie organique. Il ne faudrait pas d'ailleurs attacher trop d'importance au fait de la boule hystérique, quelquefois il manque, d'autres fois il a des caractères différens de ceux que nous avons tracés.

M. Rostan rapporte à ce sujet l'observation d'une femme à laquelle il donnait des soins et qui prétendait éprouver seulement la sensation que produirait la feuille morte et desséchée d'un arbre, qui, remontant de l'épigastre à la gorge, occasionnerait un léger frôlement, une crépitation toute particulière. Les perversions de la sensibilité peuvent ici varier à l'infini.

Nous ne reviendrons point à l'étude des troubles que subissent les fonctions sensoriales, il nous suffira de rappeler qu'elles présentent toujours un peu d'exaltation. Au moment de l'accès, et lorsque les malades sont prises de mouvemens convulsifs, elles poussent un cri que l'on a comparé aux gémissemens du chat, aux hurlemens du loup; quelquefois l'hystérie donne lieu à une véritable aphonie.

Pendant long-temps, M. Rostan a vu à l'hospice de la Salpêtrière, une femme qui présentait, sous ce rapport, des accidens bien singuliers. Cette malheureuse avait été témoin des événemens révolutionnaires de 1793. Un jour, elle vit une tête que des hommes en troupe portaient à l'extrémité d'une pique, et ce spectacle l'épouvanta de la manière la plus grave; immédiatement elle tomba dans des convulsions hystériques fort prononcées, perdit connaissance et fut encore privée de la faculté d'émettre aucun son.

A dater de cette époque, la femme Malherbe cessa d'être réglée; mais chaque mois, et comme pour signaler l'époque menstruelle, elle perdait la voix pendant trois jours et se trouvait en butte à des accidens nerveux assez prononcés. Pendant long-temps on eut recours au traitement le plus varié, à des moyens quelquefois énergiques, et cependant cette aphonie périodique persistait. On crut devoir mettre en usage des révulsifs puissans dont l'action était surtout vive pendant l'accès. Cette médication dissipa en partie les accidens, et la malade finit par guérir.

Cependant, comme au moment où l'aphonie céda, la malade atteignait sa quarantième année, on pourrait croire qu'elle guérit plutôt par les progrès de l'âge que par les moyens qui furent dirigés contre son mal. En cas semblables, nous pensons qu'il faudrait toujours user des modificateurs qui, chez cette malade, ont fait cesser les accidens pathologiques.

L'hystérie entraîne des modifications notables dans le caractère des personnes qui en sont affectées; le plus ordinairement leur humeur est variable; tantôt tristes avec abattement, gaies avec entraînement,

elles passent rapidement d'un état à un autre, sans que l'on puisse facilement expliquer les causes d'un semblable changement. Quelquefois encore elles sont en butte à des rêves involontaires qui les fatiguent, à des pleurs continuels. Cet état mérite d'être bien connu, car c'est encore un signe de l'hystérie que la versatilité dans l'humeur.

---

## HOTEL-DIEU.

*Résultats de six opérations d'anévrisme pratiquées par Dupuytren en 1828—1829. — Réflexions*

Il serait curieux et important à la fois de savoir à quoi tient la différence immense qui existe à l'égard de la fréquence des anévrismes spontanés et des tumeurs érectiles dans les hôpitaux du midi de l'Italie et ceux de France et de l'Angleterre. Dans nos hôpitaux, comme dans ceux de Londres, par exemple, les anévrismes des grosses artères externes sont assez rares ; les tumeurs érectiles, au contraire, sont excessivement fréquentes.

Dans les hôpitaux de Naples, les anévrismes externes sont d'une fréquence et d'une gravité vraiment effrayantes, tandis qu'il est excessivement rare d'y rencontrer des tumeurs érectiles. Là, disons-nous, les anévrismes spontanés sont plus graves qu'en France ; c'est que le tube anévrismatique est ordinairement très malade dans une très grande étendue, et la ligature la plus méthodique, la mieux entendue, celle qui réussit si fréquemment dans les hôpitaux du nord, échoue le plus souvent au midi. Huit opérés, en effet, sur dix, meurent généralement d'hémorrhagie consécutive. Le résultat de ces opérations est, comme on le voit en raison inverse de celui de la taille, qui paraît pour ainsi dire innocente dans les climats chauds, et dangereuse dans les régions septentrionales.

Deux circonstances pourraient peut-être expliquer la différence dont il est question :

1° Dans les climats très chauds, l'arbre artériel jouissant naturellement d'une plus grande activité que dans les climats opposés, il n'y a rien d'étonnant qu'il soit plus sujet aux maladies ; chez les animaux en effet autant que chez l'homme, les ossifications artérielles sont excessivement communes.

2° Dans certaines régions méridionales, on fait, comme on le sait, un abus incroyable du mercure. Ce métal a, d'après l'aveu de la plupart des pathologistes, une action sur les tissus des artères. Mais pourquoi les tumeurs érectiles qui paraissent dépendre d'un travail analogue à celui des anévrismes des gros vaisseaux, sont-elles très fréquentes dans les hôpitaux de France et d'Angleterre, et si rares dans ceux du midi? Il serait peut-être difficile de donner une raison satisfaisante à cet égard.

Ajoutons enfin qu'en revanche les anévrismes traumatiques sont moins fréquens dans les hôpitaux de France par suite de saignées malheureuses, tandis qu'on n'en rencontre presque jamais dans ceux du midi de l'Italie. Cela tient sans doute à l'usage qui existe chez nous de permettre la pratique de cette opération, soit à des sages-femmes ignorantes, soit à des élèves de première année, qui ne sont pas encore suffisamment au fait des connaissances requises pour bien exécuter la phlébotomie. Dans le midi de l'Italie, l'opération de la saignée est aussi malheureusement confiée à des hommes peu instruits ; mais attendu l'usage qu'on a de saigner généralement plutôt de la main ou du pied que du bras, la rareté de l'anévrisme traumatique dans ces contrées s'explique facilement.

En 1828—1829, ~~six opérations~~ d'anévrisme ont été pratiquées par Dupuytren à l'Hôtel-Dieu ; deux des tumeurs avaient été occasionnées par une saignée ~~malheureuse du bras ; les quatre~~ autres étaient spontanées. Ces observations ayant donné lieu à quelques remarques utiles de la part de Dupuytren, ~~je crois devoir les~~ faire connaître succinctement, d'après les notes que j'ai rédigées dans le temps à la clinique.

Le premier de ces anévrismes existait au pli du bras droit d'un jeune homme âgé de vingt-cinq ans, qui venait d'être maladroitement saigné depuis cinq jours. Le membre était à demi-fléchi. On sentait dans le pli du bras une petite tumeur du volume d'un œuf de pigeon, à battemens artériels. Ayant d'abord discuté les questions de savoir :

1° Si l'opération devait être pratiquée sur le champ.

2° Si la seule ligature du bout supérieur de l'artère pouvait être suffisante pour la guérison ? Dupuytren conclut affirmativement sur ces deux faits, et se conduisit en conséquence. Il a donc opéré de suite en liant la brachiale strictement d'après la méthode d'Anel, c'est-à-dire immédiatement au-dessus de la tumeur, ce qui est un peu différent de la méthode de Hunter, d'après laquelle on lie vers la partie moyenne du bras ou à peu près. Dupuytren voyait dans ces cas de l'avantage à lier très près de la tumeur. Celle-ci fut comprimée légèrement avec un bandage après l'opération. Le malade guérit parfaitement sans éprouver aucune espèce d'accidens.

Il y a des chirurgiens qui, dans un cas pareil au précédent, n'auraient pas adopté la double conduite de Dupuytren que nous venons de signaler, c'est-à-dire d'opérer *illicò* et de lier l'artère très près de la tumeur, et sur le bout supérieur seulement. Nous sommes loin de désapprouver ici complètement l'opinion contraire à celle de Dupuytren ; mais la pratique de ce grand homme nous a paru assez remarquable et heureuse dans ce cas pour la faire connaître.

Dans le second fait d'anévrisme traumatique, il s'agit d'un homme âgé de quarante ans, dont la tumeur existait aussi au pli du bras, et avait été produite par une cause pareille. L'accident était arrivé depuis deux mois. La grosseur avait le volume d'un œuf de dinde, était parfaitement circonscrite, mais les battemens étaient fort obscurs. Pour les constater, Dupuytren plaça la tumeur ou plutôt le membre au niveau de son œil, posa légèrement la pulpe de son doigt indicateur sur le sommet de la tumeur, puis après il regarda fixement ce point comme une visuelle horizontale, presque comme quand on mire sur une pièce de canon pour frapper juste. A l'aide de ce mécanisme important à connaître, on put s'assurer à l'œil nu que la pulpe de l'indicateur était légèrement relevée par des mouvemens expansifs de la tumeur, ce qui mit sur la voie du diagnostic. Ayant appliqué ensuite le stéthoscope sur la tumeur, Dupuytren fit reconnaître une sorte de susurrus particulier qui est propre aux tumeurs anévrismales.

A cette occasion, le chirurgien discuta la question de savoir pourquoi, après une saignée malheureuse du bras, le sang qui en jaillissant au moment de l'accident passe presque toujours de l'artère à travers la veine transpercée, produit un anévrisme artériel le plus ordinairement, plutôt qu'une varice anévrismale, ainsi que cela devrait être. C'est que, disait Dupuytren, pour que la varice anévrismale existe, il faut une condition essentielle qui ne se rencontre que rarement ; savoir, le parallélisme permanent des deux ouvertures profondes qui mettent en communication l'artère avec la veine. Or, il est d'expérience que ce parallélisme, s'il existe primitivement, est rarement permanent ; car le bandage compressif qu'on est obligé de mettre après la blessure pour arrêter l'hémorrhagie, et le gonflement consécutif détruisent la correspondance dont il s'agit ; de là la tumeur artérielle plutôt que l'autre de nature mixte.

Du reste, ce malade fut opéré d'après la méthode de Hunter, et guérit heureusement. La tumeur s'abcéda quelque temps après l'opération, ce qui hâta la guérison.

Les quatre autres observations se rapportent à des anévrismes spontanés dont le traitement offrit des circonstances extrêmement remarquables ; nous les exposerons dans un prochain article.

---

*Ouverture du corps d'Armand Carrel,*

Faite à Saint-Mandé le 25 juillet 1836, à cinq heures du matin, 24 heures après la mort, survenue 45 heures après l'accident.

La figure est calme.

Les membres sont dans un état de raideur et de tension prononcée.

Le ventre est distendu, et la peau de ses parois est d'une couleur verdâtre.

La partie inférieure de la poitrine, du côté droit, offre la cicatrice du coup d'épée qu'Armand Carrel avait reçu le 2 février 1833.

A la partie inférieure et droite du ventre se trouve l'ouverture d'entrée de la balle, qui a passé obliquement à travers ses parois, à deux pouces au-dessus du pubis droit, à six lignes de la ligne médiane, en se dirigeant obliquement de droite à gauche, de dehors en dedans et de haut en bas ; aucune branche artérielle remarquable n'a été divisée.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'est échappé une certaine quantité de gaz fétides avec un peu de sifflement, et il s'est écoulé un liquide mélangé de sang, de matières purulentes et de mucosités intestinales. Le même liquide remplit l'excavation du petit bassin, colore toutes les circonvolutions intestinales et se trouve de nouveau accumulé à la partie postérieure de l'hypocondre droit. La quantité du liquide épanché peut être évaluée de 18 à 20 onces.

Les circonvolutions intestinales sont réunies à une sécrétion albumineuse de formation récente.

On retrouve la balle libre au fond de l'excavation du petit bassin. Le projectile, cannelé par le canon du pistolet, est aplati par l'os contre lequel il a frappé.

Le grand épiploon présente une perforation d'environ quatre lignes de diamètre, située précisément au bord inférieur du colon transverse, lequel, au niveau de cette perte de substance, offre lui-même une perforation de trois lignes de diamètre ; par cette ouverture s'écoulent des mucosités renfermées dans l'intestin.

Au niveau de cette lésion, l'épiploon présente des adhérences récentes avec les parties voisines, et se trouve soulevée par une collection purulente dans laquelle on aperçoit deux portions de linge provenant du caleçon. L'épiploon est lui-même enflammé et en suppuration dans une étendue de quatre à cinq pouces. La branche principale de l'artère apéploïque qui contourne le colon est ouverte. Pas de caillots sanguins autour de cette ouverture.

Le péritoine qui tapisse l'excavation du bassin est perforé comme par les emporte pièce, immédiatement au-dessus du trou sous-pubien gauche. Le pubis, au niveau de cette perforation, est dénudé dans l'étendue de trois à quatre lignes. Il est évident que c'est là le point où la balle s'est arrêtée pour retomber dans le petit bassin. Une quantité assez considérable de sang est

infiltrée dans le tissu cellulaire sous-péritonéal de la moitié gauche de l'excavation du petit bassin.

On a retrouvé dans l'hypocondre droit, sur le péritoine, la cicatrice de l'ancien coup d'épée. On a retrouvé également dans cette région, quelques adhérences anciennes sur le péritoine qui recouvre le foie ; vers son bord libre se voit une petite étoile blanchâtre qui paraît être le résultat de la cicatrice d'une plaie faite à cette membrane.

Les autres organes sont dans leur état normal.

D'après les symptômes qui ont suivi l'accident, et aussi d'après l'examen du cadavre et des lésions observées, les médecins soussignés déclarent que la mort a été produite :

1° Par une inflammation sur-aiguë du péritoine, déterminée elle-même par la perforation de l'intestin ;

2° Par l'épanchement de matières stercorales et muqueuses qui en a été la suite ;

3° Par l'épanchement sanguin résultant de l'ouverture de l'artère épiploïque ;

4° Enfin par la présence des corps étrangers perdus dans la cavité de l'abdomen.

D'où ils concluent que la blessure d'Armand Carrel était nécessairement mortelle.

Saint-Mandé, 23 juillet 1836.

Jules Cloquet, Marx, Dumont, Campaignac, Scoutetten, Thierry (de Caen), Bouillaud, Sedillot, Goubaux, Delaranes, Pigné, Bardinet, Ragou, Cardinal.

Immédiatement après l'autopsie, le corps de Carrel a été enseveli et mis dans le cercueil par ses amis.

---

Académie de médecine. — Séance du 26 juillet.

La séance a été remplie par la lecture d'un nouveau rapport de M. Cruveilhier sur les lettres de M. J. Guérin, relatives aux moyens de distinguer les courbures simulées du rachis des courbures morbides.

Après une courte discussion, l'adoption des conclusions de ce rapport est renvoyée à la prochaine séance.

— A 4 heures l'académie se forme en comité secret pour la suite de la discussion du rapport sur les prix.

---

Académie des sciences. — Séance du 25 juillet.

Cette séance a été remplie par des objets étrangers à la médecine.

— M. Jobert a présenté un mémoire sur les rétrécissemens de l'urètre, dont nous publierons l'analyse dans le prochain numéro.

---

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Paris, 26 juillet 1836.

Monsieur,

Je suis aussi surpris qu'affligé, de la lettre inconvenante à tous égards, que M. Blandin a fait insérer dans votre Journal. J'avais seulement autorisé M. Blandin *à dire* que je n'avais reçu pour lui aucune recommandation de la nature de celle à laquelle il fait allusion. Je ne comprends pas qu'il ait pu ajouter autre chose à cette déclaration, et qu'il l'ait publiée sans mon assentiment.

Veuillez bien, Monsieur, agréer l'assurance de tous les sentimens distingués de votre serviteur et confrère,

Moreau,
Professeur à la Faculté de médecine.

*Note du Rédacteur.* La lettre de M. Blandin n'avait rien d'inconvenant, selon nous ; et nous ne ferons à notre honorable confrère qu'un reproche, celui de ne l'avoir pas publiée plus tôt. Il est essentiel que le public connaisse toutes les intrigues, et que chaque intrigant soit récompensé selon ses œuvres. Il est esssentiel aussi que les hauts personnages sachent à quel point d'officieux importuns peuvent les compromettre, et quelle confiance ils doivent placer dans les assertions de certains potentats scholastiques. Au lieu de trouver la lettre de M. Blandin inconvenante, M. Moreau qui, à ce qu'on assure du reste, a eu le bon esprit de ne pas céder à une recommandation venue de haut lieu, aurait mieux fait de stygmatiser celui de ses collègues qui n'a pas craint, selon sa louable habitude, de mettre en jeu, pour un intérêt de coterie, des ressorts de cette nature.

Mais ce serait trop exiger d'un homme qui fait partie d'un corps privilégié.

---

L'ORFILAÏDE. — Deuxième édition.

La première édition de *l'Orfilaïde*, ou le Siége de l'Ecole de médecine, est épuisée ; en 48 heures plus de 500 exemplaires ont été vendus ; il n'est peut être pas d'exemple de succès pareil d'un ouvrage pour ainsi dire spécial et qui n'avait encore été annoncé que dans notre journal. Le Phocéen ne saurait refuser sa reconnaissance à M. le doyen, dont le nom lui a été si utile en cette circonstance. Si l'on en croit le bruit public, une part de ce succès devrait être attribuée à Martin, à qui l'ouvrage a été dédié, et qui y occupe un rang distingué ; le Phocéen ayant cru pouvoir en faire un professeur, ou, comme il le dit, un *apôtre de la science.*

La deuxième édition est mise en vente depuis avant-hier, et s'écoule avec rapidité. Chacun veut lire cet opuscule où sont retracés avec gaîté et malice les derniers événemens de l'école, et rien n'est plus plaisant que la déconfiture des intrigans qui, après avoir provoqué les troubles, croyaient en tirer parti, et qui ne sont parvenus qu'à servir de plastron à la risée et au mépris publics.

Ils en sont, nous pouvons le certifier, entièrement décontenancés, malgré leur effronterie habituelle.

---

— Une guerre sérieuse s'est élevée, dit-on, entre deux chirurgiens de l'Hôtel-Dieu. A l'ouverture du concours la salle Saint-Côme a été cédée avec beaucoup d'obligeance par M. Breschet à M. Roux. M. Breschet, ou tacitement, ou ouvertement, nous ne savons trop lequel, s'était réservé la faculté de reprendre cette salle. Mais malheureusement elle est située au rez-de-chaussée, et offre beaucoup de commodités pour le malade et le chirurgien ; aussi M. Roux ne veut-il pas la rendre, et s'appuie-t-il sur la cession qui lui a été faite, et sur ses droits de professeur de clinique. Le Phocéen est, ajoute-t-on, aux aguets, et il ne serait pas impossible que l'Orfilaïde ne fût bientôt suivie de ce qu'il appellerait sans doute une *Iliade*, car le nom d'aucun des deux nouveaux héros ne prête à la déclinaison.

— Les expériences de M. le docteur Dieckhof sur l'influence tant de fois discutée du nerf vague sur la digestion, ont conduit aux résultats suivans :

1° L'œsophage est dans un état de paralysie lorsqu'on a fait la section du nerf vague, de manière que les animaux ne peuvent plus avaler les alimens.

2° La section de ce nerf supprime en grande partie l'action de l'estomac mais n'arrête pas complètement ses fonctions.

La sécrétion du suc gastrique est moins abondante, et la digestion devient trois ou quatre fois plus lente, surtout chez les mammifères : l'effet est moins grand chez les oiseaux. Enfin, chez les oiseaux, aussi bien que chez les mammifères, la bile se rend alors en plus grande abondance dans la vésicule biliaire.

— Expériences de M. Magendie sur le chocolat médicamenteux de M. Boutigny. — M. Boutigny, pharmacien à Evreux, a composé un chocolat médicamenteux extrêmement efficace dans la convalescence des maladies. Ce chocolat, dont la digestion est très facile, contient des principes fortifians propres à rétablir les fonctions de l'estomac affaibli ; il convient aux personnes faibles, anémiques, aux femmes nerveuses et chlorotiques. Ce chocolat, improprement appelé antiphlogistique par M. Boutigny (car il n'est surtout applicable que dans les cas de dyspepsie, d'atonie des organes, et chez les personnes dont la nutrition est languissante), a des propriétés avantageuses reconnues par des médecins distingués de la capitale. MM. Alibert, Jobert, Miquel, Rayer, etc., l'ont employé avec succès dans leur pratique.

M. Magendie l'essaie en ce moment avec avantages, dit-on, chez plusieurs malades de l'Hôtel-Dieu, et chez un plus grand nombre encore en ville ; ce chocolat serait supporté par des estomacs qui rejettent tous les autres. Il constitue un bon aliment, et offre une ressource au médecin dans les convalescences longues et difficiles.

---



*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 juillet, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 2 AOUT 1836. (9me ANNÉE.) N° 91. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# DES HOPITAUX

civils et militaires.

## BULLETIN.

### MÉCANISME DE LA VISION.

*Nous voyons les objets dans leur position naturelle.*

Depuis environ deux cents ans, l'école professe que notre œil voit les objets dans un sens renversé; c'est à Descartes que nous sommes redevables de cette hypothèse; et pour la démontrer, les auteurs qui l'ont suivi l'ont pas employé d'autre procédé que lui. Le fait paraissait donc incontestable; on ne s'est divisé que sur l'explication. Les uns ont soutenu que la sensation redressait ce que l'organisation du sens renversait. Et en effet, il le faudrait bien si le phénomène était tel qu'on l'a décrit; mais ce ne serait là que répondre à la question par la question elle-même; car il n'en resterait pas moins à prouver comment il se fait que la sensation ait la propriété de redresser une image renversée? La sensation serait un jugement; le jugement ne se forme que par l'expérience; or, les aveugles de naissance à qui on rend la vue, voient les objets à leur place dès les premiers instans qui suivent l'opération. Berkley a cherché à expliquer le phénomène, en disant que, comme nous nous voyons nous-mêmes renversés, et que nous ne jugeons de la position des corps que par rapport à nous, nous ne voyons rien de renversé, par cela seul que nous voyons tout renversé. Cette explication pourrait suffire si nous n'avions à consulter que le témoignage de la vue pour juger de la position relative des corps; mais le toucher, qui sent les objets à leur place naturelle, se trouverait de la sorte en contradiction continuelle avec la vue, et il faudrait recourir encore ici à une propriété de la sensation, comme du temps de Galilée on avait recours à *l'horreur du vide* pour trancher la difficulté. L'aveugle de naissance, dont nous venons de parler, devrait, dès les premiers instans de sa vision, en portant la main à ses pieds, se les voir porter à la tête; car le toucher lui aurait appris à chercher le bas et le haut à une place toute différente de celle que lui indique la vue. Du reste, il serait inutile de réfuter plus longuement les explications, puisque nous allons nier l'hypothèse cartésienne.

Descartes disposait à l'ouverture d'une chambre obscure un œil de bœuf dont il avait eu soin d'enlever la sclérotique du côté opposé à la pupille, par une ouverture qu'il recouvrait d'une pellicule transparente, telle que la pellicule qui tapisse la coquille de l'œuf; cette membrane servait à contenir l'humeur vitrée qui, sans cette précaution, aurait fait hernie au dehors. L'appareil ainsi disposé, il posait une chandelle ou un objet fortement éclairé en face de la pupille, et en se plaçant dans l'obscurité de la chambre obscure, il voyait la chandelle se peindre sur la pellicule qui tenait la place de la rétine; mais l'image était renversée, la pointe de la flamme en bas et le corps de la chandelle en haut. Lecat figura le globe de l'œil avec du verre et de l'eau. Haller imagina de se servir, à la place de l'œil de bœuf, dont la sclérotique est opaque, des yeux de chiens et de jeunes pigeons, dont la sclérotique est assez transparente; et ces deux auteurs obtinrent le même résultat. Il fut donc démontré que les objets venaient se peindre d'une manière renversée sur la rétina. Si les bornes de cet article me le permettaient, rien ne serait plus facile que de démontrer que ce phénomène, qui déjà constitue la nature en flagrant délit de mensonge à notre égard, tendrait à établir dans le monde deux lois d'optique diamétralement opposées. Car l'œil ne saurait être considéré que comme une lentille simple, quoique formé de milieux diversement réfringens; c'est un système achromatique et non un microscope composé. Or, les lentilles simples ne renversent pas les images, *pourvu que l'œil qui perçoit se place au foyer de la lentille*. Le globe de l'œil qui, d'après tous les auteurs, renverse les images, agirait donc sur la lumière par des lois toutes contraires à celles que nous connaissons.

Il en serait ainsi si les observateurs avaient vu et non raisonné le phénomène; mais heureusement que l'anomalie ne se trouve que dans leur raisonnement.

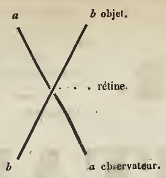
Je viens de dire qu'une lentille simple ne renverse pas les images, pourvu que l'œil de l'observateur se tienne à la distance focale; chacun connaît cela, et en juge chaque jour à l'aide de ses besicles et de son lorgnon. Mais que l'on éloigne un peu trop de l'œil la lentille, on verra se dessiner sur la surface postérieure du verre, les objets situés du côté de la surface antérieure; et l'image se trouvera dans une position renversée. Cherchez à observer une chandelle allumée avec une lentille du plus faible grossissement, et en la tenant très près de l'œil, vous serez inondé dans tous les sens de la plus vive lumière, si la chandelle est trop près ou trop loin; vous verrez au contraire la chandelle dans sa position naturelle si elle se trouve au foyer de votre lentille. Mais éloignez votre œil de la lentille en la tenant à la main entre vous et la chandelle, et vous verrez distinctement la chandelle allumée se dessiner sur la face de la lentille qui est placée de votre côté; et l'image sera non-seulement renversée, mais réduite à de très petites dimensions. Les calculs de l'optique démontrent qu'il doit en être ainsi, puisque les rayons obliques qui, en passant à travers la lentille, viennent converger à son foyer, se croisent ensuite et continuent leur route, et par conséquent changent de position. Dans ce cas l'œil forme l'oculaire d'un microscope composé, dont la lentille de verre serait l'objectif, et l'on sait que les microscopes composés renversent les images.

Eh bien, on a totalement négligé de faire entrer ces résultats dans le raisonnement, à l'aide duquel on a établi que nous voyons les objets dans une position renversée. On a placé un œil d'animal en guise de loupe entre un objet et notre propre œil; et pour observer l'image, on s'est constamment tenu hors de la distance focale; on a fait un microscope composé, dont l'œil de l'observateur était l'oculaire, et l'œil de bœuf l'objectif; et nécessairement l'on a vu l'image de l'objet se peindre renversée et réduite sur la rétine. On n'a pas fait attention que, puisque c'est la rétine qui perçoit l'image des objets, il fallait, pour juger de la réfrangibilité du globe qui transmet les images à cet organe, mettre son œil juste à la place de la rétine de l'autre, et substituer pour ainsi dire sa perception à la sienne. Or, si on avait procédé ainsi, on se serait assuré que nous percevons les objets dans leur position naturelle, et exactement comme nous les percevons à travers une loupe placée contre notre œil.

Remarquez que si à la place d'un œil entier, les observateurs avaient employé le cristallin seul, ils auraient trouvé la même anomalie physiologique; car à la distance où ils se tenaient, ils auraient vu les images se dessiner renversées sur la surface postérieure du cristallin lui même. Or, le cristallin est une vraie lentille achromatique, qui transmet à l'œil les images des objets extérieurs dans leur position et leur coloration naturelle, tellement que le cristallin de certains poissons peut remplacer au besoin les lentilles de verre de nos microscopes simples. Les physiologistes de la nouvelle école qui avaient cru devoir refuser au cristallin la propriété lenticulaire, avaient pris pour un obstacle à la vision une circonstance d'où découle l'achromatisme de cet organe, c'est-à-dire la différence de densité des couches concentriques dont il est formé. L'expérience directe dément, du reste, leur hypothèse.

En résumé, le nerf optique perçoit les images comme l'œil de l'observateur qui regarde à travers une lentille; il est placé juste au point où la réfraction du globe de l'œil vient faire converger les rayons émanés des corps observés. La rétine ainsi que la choroïde ne jouent d'autre rôle que celui des parois noircies de nos microscopes; elles interceptent les rayons lumineux divergens. L'opinion contraire était fondée sur une erreur de raisonnement, qui avait fait placer l'observateur à la distance où les lentilles simples renversent l'image, en semblant la peindre sur leur surface postérieure.

La figure suivante rendra la démonstration plus sensible pour les personnes qui ne sont pas familiarisées avec les observations d'optique. Que l'on trace deux lignes droites, qui se coupent obliquement sur un point quelconque de leur longueur; que l'on désigne l'extrémité de l'objet qui aboutira à l'une par *a* et l'extrémité de l'autre par *b*; on aura la figure ci-jointe :




Il est évident que si vous placez votre œil au point d'intersection des deux lignes, vous verrez *a* et *b* dans leur position naturelle. Mais si vous placez votre œil en deçà de ce point, alors *b* aura pris la place de *a*, et *a* celle de *b*. Or, les rayons lumineux réfractés par une lentille, marchent comme ces deux lignes. La rétine qui est placée au foyer et par conséquent au sommet de l'angle, voit les objets en place; l'observateur qui se tient plus loin que la rétine de l'œil mort qui lui sert de lentille, les voit renversés.

Je dois avertir qu'on ne doit pas s'attendre à trouver dans les yeux d'un animal mort, les mêmes avantages que dans une lentille régulière. L'œil s'affaisse de diverses manières, une fois privé de l'antagonisme de ses muscles et de la vitalité de ses sucs; le pouvoir réfringent de ceux-ci s'altère par divers genres de coagulation, qui ne sauraient manquer de nuire à la netteté des images. Aussi, en cherchant à s'en servir comme d'une lentille, éprouvera-t-on des difficultés que ne présente pas celle-ci. On ne distinguera nettement que la position des objets fortement éclairés; mais cela suffit pour déterminer la marche des rayons lumineux à travers le globe oculaire. Car en promenant devant une lumière l'œil de l'animal mort, que l'on tient collé contre le sien propre, par la surface naturellement ou artificiellement transparente de la rétine; on s'assure que la lumière arrive à l'œil toujours par le côté le plus proche, qu'on la voit à gauche quand on s'en approche de droite à gauche, et à droite quand on s'en approche de gauche à droite; qu'en conséquence, si l'altération des tissus frappés de mort ne s'opposait pas à la vision distincte, on apercevrait les images des objets à travers le globe de l'œil détaché d'un animal mort, comme on les voit à travers une lentille simple, c'est-à-dire, à la place que ces objets eux-mêmes occupent dans l'espace.

Raspail.

## HOPITAL SAINT-LOUIS.

*Rétrécissemens du canal de l'urètre*; par M. Jobert. (Mémoire présenté à l'Institut; séance du 25 juillet.)

Dans un moment où on s'occupe avec tant d'ardeur des maladies des voies urinaires, j'ai pensé qu'il ne serait pas indigne de l'académie des sciences de lui faire connaître le résultat de quelques recherches sur les moyens à employer dans le traitement des rétrécissemens de l'urètre.

J'ai pendant long-temps réfléchi aux deux méthodes que l'on a appelées curatives et qui se sont remplacées tour à tour, je veux parler de celle de Hunter et Home et de celle de MM. Ducamp, Lallemand, de Montpellier, etc.

La première consiste à attaquer l'obstacle au cours de l'urine d'avant en arrière; la seconde veut pour réussir, d'abord dilater le rétrécissement, afin de pouvoir introduire un porte-caustique dans l'intérieur même de la partie rétrécie, pour agir ainsi de dedans en dehors.

C'est cette dernière méthode qui a paru préférable, et que l'académie des sciences a regardée comme supérieure à la première.

Si des recherches ne m'avaient indiqué les inconvéniens de cette dernière, et ne m'avaient prouvé les avantages incontestables de la première, je ne me serais pas permis d'écrire à une société savante pour lui indiquer le résultat de mon travail.

Et d'abord, sans discuter les avantages et les inconvéniens de la méthode de MM. Ducamp et Lallemand, de Montpellier, je dois dire:

1° Qu'avant de détruire l'obstacle il faut le dilater, ce qui est souvent une chose longue et difficile;

2° Que l'introduction du porte-caustique n'agit pas toujours sur le seul point que l'on veut attaquer;

3° Que malgré tous les soins possibles, le nitrate d'argent ne peut pas borner son action à la muqueuse du point rétréci, parce que l'on n'est jamais le maître de ne dépenser que ce que l'on veut de ce caustique, d'où il résulte qu'une certaine quantité est dissoute en excès, de manière à brûler la muqueuse dans une étendue assez considérable, comme je l'ai observé et comme tous les chirurgiens ont pu le voir; en conséquence, l'inconvénient que l'on voulait éviter par cette méthode n'est pas prévenu.

4° La destruction du rétrécissement est longue, difficile, douloureuse; et sans parler des accidens inflammatoires, je me bornerai à dire que la cicatrice est peu durable, que les malades au bout d'un temps plus ou moins long sont souvent forcés de revenir à un autre traitement, et si le malheur veut, comme j'ai été à même de l'observer une fois, que le caustique agisse plus profondément que le chirurgien ne le désire, il se forme alors un obstacle plus considérable au cours de l'urine, obstacle qui s'explique par la force de rétraction de la cicatrice, et ainsi succède quelquefois à un rétrécissement dépendant du gonflement de la muqueuse, un rétrécissement plus rebelle formé par le tissu inodulaire.

La méthode de Hunter et Home, au contraire, m'a semblé présenter plus d'avantages:

1° Parce qu'il n'est pas besoin de préparatif, de dilatation préalable du canal;

2° Parce qu'on peut détruire le rétrécissement en très peu de temps;

3° Parce que la bougie tend à se porter dans l'orifice du rétrécissement pendant le cathétérisme.

Pour arriver à ce but, il m'a paru qu'il ne fallait pas déterminer de perte de substance dans la membrane muqueuse, mais la dégorger pour rétablir son état normal et favoriser l'absorption des liquides et de la lymphe qui auraient pu être déposés par suite du travail inflammatoire à l'extérieur de cette membrane.

C'est dans cette intention que j'ai mis en usage l'alun calciné, caustique qui m'a paru remplir parfaitement les conditions voulues, puisqu'il détermine peu de douleur, peu de cuisson, et puisqu'il ne fait qu'augmenter la sécrétion de la muqueuse sans détruire son tissu.

J'ai pu arriver dans la vessie, lorsqu'il existait plusieurs rétrécissemens organiques depuis longues années, la deuxième ou la troisième fois, et souvent j'ai pu donner au canal un diamètre normal en quelques séances.

J'enduis une bougie emplastique d'huile que je roule ensuite dans l'alun calciné réduit en poudre. Il m'est facile d'augmenter la couche d'alun, en trempant une deuxième fois la bougie dans l'huile et la portant de nouveau dans l'alun; je me sers aussi d'une pommade dans laquelle entre de l'alun et dont j'enduis la bougie.

Ce n'est point ici seulement une doctrine que j'expose à l'académie des sciences, mais des faits vont être présentés rapidement pour montrer, j'espère, la vérité de ce que j'avance.

— Guérin, âgé de trente-six ans, ébéniste, eut une gonorrhée en 1828, et au bout de deux jours il eut de la difficulté à uriner; son jet sortait en tire-bouchon, et par moment même il n'urinait que goutte à goutte.

Cet état persista depuis, et se compliqua d'une infiltration d'urine qui s'étendit dans le scrotum et jusque dans l'aîne du côté droit. Des incisions furent faites sur les parties tuméfiées, et il resta des cicatrices dures, blanches, sur le scrotum, la verge et dans le pli de l'aîne.

Depuis, la même difficulté dans l'émission des urines a persisté, et le malade fut en outre tourmenté par des envies continuelles d'uriner et des douleurs très vives qu'il calmait à l'aide de bains de siége.

On avait essayé plusieurs fois de le sonder, mais inutilement, et le 19 avril il entra à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Augustin, n. 52, portant deux rétrécissemens, l'un en arrière du méat urinaire, l'autre au niveau de la partie bulbeuse. Après avoir tenté sans succès la dilatation à l'aide des bougies, l'alun fut employé le 26 avril, et le 27, le malade nous dit que depuis sept ans il n'avait pas aussi bien uriné que la nuit dernière. Il avait éprouvé des cuissons, et quelques gouttes de sang s'étaient écoulées. La bougie introduite dans le canal entre avec plus de facilité; on emploie l'alun une seconde fois.

Le 28, il a gardé sa bougie jusqu'à quatre heures du matin; il a uriné facilement pendant qu'elle était dans le canal, mais surtout après l'avoir retirée. On employa une bougie plus forte que celle de la veille, et elle entra dans la vessie avec une facilité surprenante.

— Le nommé Botin, Vincent, âgé de cinquante-deux ans, commis voyageur, d'une forte constitution, fut affecté d'une blennorrhagie à l'âge de dix-neuf ans, qui ne céda qu'aux injections astringentes au bout de quinze mois; et dès ce moment l'urine s'écoula par un jet moins volumineux.

Deux ans après la guérison de la première, il fut atteint d'une seconde blennorrhagie dont il ne fut maître qu'après deux mois de traitement, et sans être forcé d'avoir recours aux injections.

Plus tard ce malade essuya encore plusieurs atteintes de gonorrhée qui cédèrent à l'usage du sirop de Cuisinier, mais le jet de l'urine n'en demeura pas moins plus petit, et fut projeté moins loin.

A l'âge de quarante-deux ans, l'urine ne sortait plus que par un jet mince et en tire-bouchon, et il fut plusieurs fois en proie à tous les accidens d'une rétention complète d'urine, qui néanmoins céda aux boissons délayantes et aux bains.

En 1830, il fut reçu à l'hôpital Saint-Louis, où il fut traité par les bougies pendant deux mois, et d'où il sortit sans avoir le conduit de l'urine parfaitement libre. Toutes les fois qu'il se livrait aux plaisirs de l'amour, les difficultés d'uriner se renouvelaient et le menaçaient d'accidens plus graves.

Enfin il y a vingt-cinq jours, qu'après avoir eu des rapports avec une femme, une rétention d'urine presque complète survint; et c'est à la suite d'un pareil accident qu'il vint réclamer mes soins à l'hôpital Saint-Louis, où il entra le 12 juillet 1836.

Le 15 il fut sondé, et je ne pus parvenir dans la vessie avec la bougie la plus fine, qui nous donna la profondeur du rétrécissement, environ 4 pouces du méat urinaire. Les dimensions étant prises sans que la verge fût tiraillée, cette bougie fut enduite de suite d'alun et poussée contre l'obstacle où elle fut fixée.

Le 14, une bougie un peu plus grosse, enduite d'alun, put vaincre l'obstacle et arriva dans la vessie.

Le 15, une grosse bougie chargée d'alun pénétra avec facilité, et l'urine put sortir aisément entre elle et les parois du canal.

Le 17, une bougie du plus gros calibre fut introduite sans alun jusque dans la vessie; plusieurs fois il put la retirer dans la journée, et il s'aperçut que le jet de l'urine avait son volume primitif.

Il y a eu quelques cuissons pendant la durée de l'introduction des bougies chargées d'alun, mais elles ont été très supportables, et une sécrétion muqueuse assez abondante a été versée à l'extérieur; elle s'est promptement tarie.

— Le nommé Montanard, Thomas, âgé de cinquante ans, journalier, d'une constitution athlétique, éprouvait depuis long-temps une grande gene à uriner, lorsqu'il entra dans mon service à l'hôpital Saint-Louis.

Il y a vingt-ans qu'il fut affecté d'une blennorrhagie qui dura pendant six mois. Dix ans après avoir été atteint de cet écoulement, il éprouva de la difficulté dans l'émission des urines, qui ne sortirent plus que par un jet qui alla successivement en diminuant de volume, au point de devenir très mince, de se bifurquer et de se contourner d'abord en spirale. Par moment, il arrivait que l'urine ne sortait plus que goutte à goutte, et quelquefois le cours des urines était interrompu tout-à-fait, mais passagèrement. L'urine déterminait sur la muqueuse urétrale un sentiment d'ardeur très pénible, des picotemens et un besoin d'uriner qui se renouvelait fréquemment.

Tel était l'état de ce malade lorsqu'il entra à l'hôpital Saint-Louis, le 22 juin 1836, époque à laquelle il n'avait encore rien fait pour sa guérison.

Le lendemain, à la visite, en sondant le malade, je reconnus un rétrécissement considérable à la profondeur d'environ 4 pouces, contre lequel je fixai une fine bougie enduite d'huile et saupoudrée d'alun. Plusieurs fois dans la journée ce malade retira sa bougie pour satisfaire à l'envie d'uriner.

Le 24 juin, une bougie d'un volume un peu plus considérable, préparée comme la première, fut poussée plus avant, et dès ce moment l'urine put sortir entr'elle et l'urètre.

Jusqu'au 27, des bougies de plus en plus grosses, furent introduites dans la vessie avec une grande facilité; elles n'ont rien moins que le volume d'une sonde d'argent ordinaire.

Désormais on ne glisse dans l'urètre de cet homme que des bougies enduites d'huile pour compléter la guérison.

Quelques cuissons, la sortie d'une certaine quantité de mucus ont été les seuls signes qui nous aient frappé.

— Le nommé Johnson, âgé de 43 ans, domestique, est entré à l'hôpital Saint-Louis le 25 juin 1836, pour y être traité d'un rétrécissement qui est survenu à la suite de plusieurs gonorrhées, dont la première a débuté il y a à peu près quatorze ans. Je me suis assuré qu'il était situé à 4 pouces environ du méat urinaire, et qu'il avait été évidemment la suite d'inflammations répétées. Plusieurs fois cet homme a été traité par des bougies; aussi la cure n'a-t-elle été que palliative, et a-t-il vu reparaître, dans le cours de ses voyages, une difficulté dans l'émission des urines, qui le força de s'arrêter à Amsterdam, etc.

Lorsqu'il entra dans mon service, je fixai une bougie saupoudrée d'alun contre l'obstacle.

Le 27 et le 28, elle fut renouvelée; et j'ai pu le 1er juillet, introduire dans la vessie une bougie du plus gros calibre.

Depuis le 15 juillet, on a cessé l'emploi des bougies; l'urine sort par un gros jet, qui est projeté à une certaine distance.

— Gacry (Joseph), âgé de 37 ans, garçon de bains, avait eu deux blennorrhagies, l'une en 1821, l'autre en 1830.

L'une de ces blennorrhagies fut conservée trois ou quatre mois et compliquée d'engorgement des testicules; néanmoins elle guérit sans laisser de traces, ainsi que l'engorgement des testicules.

En 1830, il en éprouva une seconde qui fut compliquée d'écoulement de sang, de gêne dans l'émission des urines, et depuis ce moment, ce liquide s'est écoulé goutte à goutte.

Des bougies furent introduites; elles dilatèrent le canal, et permirent à ce malade d'uriner pendant quelque temps avec assez de facilité. Mais le rétrécissement bientôt se renouvela; il fut combattu par de nouvelles bougies emplastiques, et cependant des récidives l'exposèrent à de nouveaux accidens. Un chirurgien de la capitale, pénétré de la gravité de son mal, et n'ayant, du reste, pu vaincre l'obstacle par l'introduction de fines bougies, proposa à ce malade une opération que nous avons cru être celle de la boutonnière.

Il ne voulut pas se soumettre à cette opération, et le 27 février 1836, il se décida à entrer à l'hôpital St-Louis.

L'examen que nous fîmes de l'urètre, l'introduction d'une bougie arrêtée d'une manière invincible derrière le bulbe; l'écoulement goutte à goutte de l'urine nous firent comprendre combien le rétrécissement était considérable.

C'est en vain que nous essayâmes, pendant quinze jours, d'introduire les bougies les plus fines; tous nos soins furent inutiles, et l'obstacle l'emporta sur nos tentatives. C'est ce qui nous fit essayer le procédé de notre estimable confrère M. Mayor, et nous fûmes ainsi conduits, en désespoir de cause, à mettre en pratique un procédé qui déjà avait échoué en nos mains, et qui cette fois ne réussit qu'à produire de vives douleurs et à être l'occasion d'un écoulement de sang qui dura plusieurs heures. Je renonçais donc à l'employer de rechef, et fus même forcé pendant quelques jours de n'introduire dans l'urètre aucun corps dilatant.

Il est bien évident que la méthode de Ducamp et Lallemand était impraticable, et que la cautérisation d'avant en arrière était la seule qu'on pût mettre en pratique. Une bougie enduite d'huile et d'alun fut poussée contre l'obstacle.

Le 23, le 24, jusqu'au 28 avril, époque à laquelle la bougie parvint dans la vessie, on introduisit de ces corps dilatans entourés d'un corps gras et saupoudrés d'alun.

C'est avec bonheur que nous vîmes notre bougie caustique vaincre l'obstacle et parvenir dans la vessie.

Malheureusement ce malade fut pris d'un rhumatisme qui affectait les lombes et le dos, pour lequel il était déjà entré à l'hôpital, ce qui nous força de suspendre notre traitement.

Maintenant que le traitement antiphlogistique, les ventouses et surtout la cautérisation transcurrente ont triomphé du rhumatisme, nous avons recommencé l'introduction de nos bougies.

Si on craignait (mal à propos) en poussant de l'alun mêlé à de l'huile, dans toute la longueur de l'urètre pour arriver au rétrécissement, d'agir sur une si grande étendue de la muqueuse, on pourrait se servir d'une canule d'argent graduée, remplie d'un mandrin olivaire qui servirait à porter sur l'obstacle l'alun calciné. Il faudrait, dans ce cas, faire une sorte de bouillie avec de l'alun et de l'huile, ou se servir d'une pommade dans laquelle entrerait l'alun calciné.

On voit, par les faits qui précèdent, que ce médicament a vaincu les obstacles les plus rebelles sans produire une inflammation un peu violente, et que les rétrécissemens traités par l'alun, n'ont à aucune époque du traitement et sur aucun malade, été accompagnés de rétention d'urine, comme on le voit lorsqu'on a cautérisé avec le nitrate d'argent, et comme cela été noté dans un mémoire intéressant sur les rétrécissemens et la cautérisation par M. Lallemand, de Montpellier.

Par ces observations, on peut s'assurer qu'aucun accident n'a accompagné la cautérisation, et que la bougie a promptement vaincu l'obstacle, puisqu'il a suffi d'un ou deux cathétérismes pour parvenir dans la vessie.

Dans tout ces cas, nous avons vu que les fausses routes n'étaient pas à craindre, puisque la bougie tend à gagner le centre du rétrécissement et à s'y introduire. Nous devons donc nous rassurer sur les craintes de déterminer des fausses routes, avec d'autant plus de raison que le caustique a une action bénigne, et qu'après le dégorgement de la muqueuse, il sera facile de faire pénétrer la bougie.

Comme on le voit, je me suis abstenu de parler des recherches curieuses de MM. Lisfranc et Amussat sur le traitement des rétrécissemens, et j'ai mis à profit la manière dont M. Malgaigne conseille, dans sa thèse inaugurale, de prendre la mesure du rétrécissement, c'est-à-dire sans faire subir à la verge des changemens dans sa longueur par des tiraillemens. C'est sans doute pour avoir négligé cette précaution que des auteurs ont eu des manières de voir si différentes sur le siége des rétrécissemens.

---

*Leçons sur la Phrenologie*; par M. Broussais.

(Quinzième leçon. — 27 juin.)

La première des facultés perceptives admises par les phrénologistes, est l'individualité, expression de Spurzheim, autrement dit le sens des individus, qui nous procure la distinction d'un individu avec un autre. Elle n'a pas été distinguée par tous les philosophes métaphysiciens, Gall ne l'avait pas aperçue, et conséquemment n'en a pas parlé. Il résulte de la lecture de son ouvrage, que cet organe est confondu avec celui qu'il appelle l'éducabilité, avec lequel Spurzheim a fait deux facultés, l'individualité, dont il est question ici, et l'éventualité.

Elle est située au-dessus de la racine du nez, entre les deux sourcils; elle est en rapport en dedans avec les lignes médianes, en haut avec la faculté appelée localité; inférieurement et en dehors, avec les organes de la configuration et de l'étendue. Sa circonvolution se trouve de chaque côté de l'apophyse *crista-galli*.

*Influence directe ou primitive*. Curiosité de connaître une chose, désir et faculté de connaître et de reconnaître un individu. Elle n'a pas d'autre but que celui-là si elle agit seule; mais associée à d'autres facultés, elle se forme alors des distinctions et des qualifications.

On a fait des objections contre la possibilité de reconnaître les organes situés dans cette région, difficulté, disait-on, qui résultait de la présence des sinus frontaux. Mais M. Dumoutier, par son habile pratique, est arrivé à donner les moyens d'en faire la déduction. Selon ce phrénologiste, dans la plupart des cas, la présence de ces sinus peut se reconnaître par la saillie des bosses surcillières et par les dépressions situées un peu au-dessus de l'angle orbitaire externe.

En faisant passer un plan fictif par le milieu de chacune des dépressions latérales et des bosses surcillières, ce plan touche toujours à la table interne du crâne, et est tangent à la courbe des lobes antérieurs. Supposant un second plan tangent à la saillie surcillière, l'espace compris entre ces deux

plans mesure la profondeur des sinus ; la distance qui sépare les deux dépressions latérales en indique l'étendue en largeur, et la dépression qui est au-dessus des bosses dont nous venons de parler en limite la hauteur.

Cette faculté de l'individualité ne s'applique pas aux abstractions. Ce que nous disons ici est abstrait, mais cependant fondamental. Il nous faut entrer dans quelques explications à ce sujet.

Pour distinguer plusieurs objets différens, vous les reconnaissez à leur nom. Eh bien, cette distinction peut s'appliquer à un substantif abstrait. On entend par substantif abstrait quelque chose d'immatériel, et qui cependant a un nom; ainsi la vertu, la beauté, la laideur, le vice, etc.; tandis qu'un substantif concret dépeint quelque chose de matériel, comme table, plâtre, encrier, etc.

Les substantifs abstraits ne sont donc pas des corps, et cependant l'individualité les traite comme tels, les divise et subdivise. Cette faculté, en un mot, est le *distinguo*. Les phrénologistes qui n'ont pas développé cette question *ab ovo*, comme nous le faisons, ont dit qu'elle distinguait les substantifs abstraits et concrets. Nous tenions à bien vous expliquer ces dénominations, qui sont le germe de la bonne philosophie.

Elle s'applique aux objets matériels : pour l'histoire naturelle, la botanique, la zoologie, la minéralogie.

Relativement aux nations, les phrénologistes pensent qu'elle est plus développée chez les Français que chez les Ecossais et les Anglais, et que ceux-ci l'ont plus prononcée que ceux-là.

Nous avons été à même, dans nos voyages, de remarquer qu'elle se trouvait d'autant plus forte qu'on s'avançait dans le midi. Chez les enfans elle se développe de très bonne heure, parce qu'effectivement ils doivent connaître les objets matériels, les corps, avant tout. Elle est plus forte chez l'homme que chez la femme; si les facultés réceptives sont développées, tandis que les facultés réflectives le sont peu, l'homme examine sans tirer de conclusions. On disserte, au contraire, sur les abstractions si les facultés réflectives prédominent sur les perceptives.

Les hommes qui n'ont que cette faculté sans beaucoup d'intelligence, sont en général de pauvres gens; ils se font des titres aux académies et voilà tout. (Applaudissemens.)

M. Broussais montre des exemples.

Un phrénologiste a appelé cette faculté la mémoire des substances ; nous n'admettons pas cette dénomination. On prétend qu'elle était très faible chez Montaigne, et que c'est par cette raison qu'il ne pouvait même pas reconnaître les objets ou les personnes qu'il n'avait vus que depuis peu de temps, ce qui faisait qu'il les croyait toujours nouveaux.

Chez les animaux des classes supérieures, cet organe existe à un haut degré ; effectivement, ils ne confondent pas les objets ; ils distinguent très bien un individu d'un autre. Selon M. Vimont, il est situé à la partie la plus inférieure, antérieure et interne des hémisphères cérébraux. Il est certain qu'ils doivent le posséder; mais on pourrait peut-être élever une petite difficulté en demandant s'ils ne sont pas plutôt sous l'influence de la configuration. Nous avouerons que pour résoudre cette question, nous sommes forcé d'en appeler à l'observation.

*De la configuration.* Cet organe est situé un peu au-dessus de l'angle interne de l'œil. La circonvolution est en dehors de celle de l'organe précédent. Elle écarte et abaisse l'angle interne des yeux, et leur donne le même aspect que ceux des Chinois. Il est en rapport avec l'individualité, qui est située au-dessus, et l'étendue qui se trouve en dehors. C'est la faculté des formes, suivant Spurzheim, et celle de la mémoire des physionomies, suivant Gall. Nous voyons donc que Spurzheim a fait deux facultés, l'une des individus, l'autre des formes. Cette distinction a été basée sur l'observation empyrique. Vérifiez, dira-t-on ; cela est trop juste, mais encore doit-on tenir compte des faits qui établissent la différence de ces deux facultés. Son action primitive consiste à bien saisir les formes, les physionomies, à les reconnaître facilement, se les rappeler exactement dans l'absence. Elle s'applique à toutes les branches de l'histoire naturelle, et doit marcher avec l'individualité.

Les anciens philosophes croyaient à la distinction des attributs des formes, mais non comme individus.

Les médecins en ont besoin pour retenir l'expression de physionomie que représentaient leurs malades la veille ; mais les médecins d'hôpitaux en ont plus besoin que ceux des hospices, car ceux-là ont toujours beaucoup de malades à visiter, et dont ils oublieraient sans cesse la maladie s'ils ne pouvaient se rappeler les physionomies. Elle s'applique encore à la thérapeutique chirurgicale; le peintre, l'architecte, le mécanicien en font un très grand usage, particulièrement pour la géométrie, et dans ce cas l'espace et la distance.

On la trouve plus développée chez les Français que chez les peuples du Nord.

Les animaux l'ont très prononcée, et particulièrement la plupart des animaux domestiques.

*L'étendue* est le sens géométrique par excellence; il sert plus à cette science que les formes.

M. Vimont le partage en deux facultés, savoir : le sentiment de la distance et celui de l'étendue. Le premier ne s'applique qu'à l'espace qui sépare les corps ; le second n'envisage que le corps lui-même. Nous n'avons pas vérifié cette distinction.

L'organe est situé à l'extérieur du précédent et aboutit au bord interne de l'arc sourcilier. Il est en rapport supérieurement avec l'individualité, à sa partie externe avec la faculté de la pesanteur.

Impulsions primitives et applications. Il mesure l'étendue, apprécie bien la perspective et la distance; il se complaît dans les observations de ce genre. Tous les géomètres, architectes, arpenteurs, mécaniciens, les officiers-généraux en ont besoin.

Les exemples d'hommes qui ont cette faculté très développée, sont: Brunel, l'architecte du pont sous la Tamise, que nous avons déjà cité; Herschel, l'astronome, Lamarque, etc.

Il faut avoir bien de l'habitude pour distinguer le développement ordinaire de certains organes appartenant aux facultés intellectuelles ; en fait de matière nerveuse, une ligne de plus ou de moins suffit pour produire des résultats immenses. Il n'est donc pas besoin, comme on le croit généralement, qu'il existe des organes gros comme le poing pour expliquer de fortes manifestations. Cela a lieu particulièrement pour les facultés intellectuelles.

Nous faisons cette remarque, afin qu'on ne pense pas que c'est avant tout l'envie de systématiser qui nous porte à admettre beaucoup de facultés.

Elle existe chez les animaux. M. Vimont cite les carnassiers, et particulièrement les oiseaux qui s'élancent de loin sur leur proie et qui calculent si justement le degré d'impulsion qu'ils doivent donner à leurs ailes pour tomber précisément sur l'animal qu'ils veulent attraper. Ce n'est pas leur intelligence, la connaissance des lois physiques qui les guide dans cette circonstance, c'est une impulsion naturelle que M. Vimont croit être celle de l'étendue. Ce doit être la même faculté qui indique au cygne quelle est la force du coup de patte qu'il doit donner à l'eau pour parcourir la distance qu'il désire.

*La pesanteur* est, selon Spurzheim, la faculté qui donne l'idée de la densité des corps; Gall n'en a rien dit.

Il y a dans le Journal d'Edimbourg un article très intéressant de James Sympsonn sur cette faculté. M. Vimont veut, avec Spurzheim, la désigner sous le nom de résistance ; cette question nous paraît délicate à aborder.

L'organe est situé toujours sur la voûte orbitaire, à l'extérieur de l'organe précédent. Il est en rapport supérieurement avec l'organe de la localité, en dehors avec celui du coloris. Remarquez que nous marchons toujours de l'extrémité interne de la voûte orbitaire à son extrémité externe, ou de dedans en dehors.

Les impulsions primitives de cette faculté sont de se complaire à l'appréciation de la pesanteur, de la résistance et de la consistance. Mais tout n'est pas là: il y a aussi dans cette question le toucher qui sert à cette appréciation.

Nous pouvons dire d'une manière générale, que nous ne sommes pas satisfait de ce que les phrénologistes ont écrit sur cette faculté ; seulement nous avons remarqué que l'idée des qualités tactiles se trouve en rapport avec la partie du front que nous venons de signaler ; nous en référons à de plus expérimentés que nous.

Il reste donc à distinguer et à préciser ;

1° L'impression tactile proprement dite ;

2° L'effort musculaire qui se trouve en application dans la faculté de bien juger du poids.

On croit pouvoir rapporter à cette faculté le talent de l'équilibriste, des grands joueurs de billard, des tireurs d'arcs, des joueurs aux palets, des personnes qui ne brisent rien, de l'habileté dans les arts; car dans ces deux derniers cas, il y a un double résultat, d'abord celui de la faculté appelée constructivité, qui rend adroit, et celui de la pesanteur ou de la densité des corps ensuite.

C'est un malheur de ne pouvoir juger exactement dans l'état actuel de la science, du développement des organes qui se trouvent sur la ligne que nous suivons depuis l'individualité. Seulement nous sommes convaincus que les facultés perceptives qui se trouvent dans cette région sont, en masses, en rapport avec le développement des sourcils.

Nul doute que les animaux possèdent l'organe du poids ou de la résistance, si l'on veut; M. Vimont en place le siége entre ce qu'il appelle le sens géométrique et celui de l'ordre. Il en voit l'effet dans l'action de l'oiseau qui prend son vol ou son élan ; exemples, les oiseaux nageurs, la chauve-souris, les quadrupèdes sauteurs, tous les animaux qui font des bons et des efforts, qui apprécient enfin la résistance. Nous sommes presque de son avis, car il faut une impulsion naturelle pour cela. La mère qui chasse ses petits ne leur donne que de très légers coups d'ailes; il semble qu'elle proportionne le degré de percussion au peu de résistance que présente l'organisation délicate de ces êtres si débiles. Assurément dans ce cas, elle agit par instinct et non par raisonnement.

Dans tous les cas, il y a sur ces organes une vaste carrière ouverte au champ de l'observation.

---

— La guerre élevée entre MM. Roux et Breschet à l'occasion de la salle Saint-Côme à l'Hôtel-Dieu, est terminée à l'avantage du premier occupant, M. Breschet, qui en a repris possession ; ainsi pas d'*Iliade*.

— MM. Breschet et Broc ont cru devoir déclarer que la lettre écrite à M. Moreau de *haut-lieu* ne les concernait pas. Quel est donc le concurrent que cela concerne; ce n'est certes ni M. Lebaudy, ni M. Michon, ni M. Laurent, ni M. Chassaignac... Devinez! A moins qu'au défaut de M. Moreau, M. Orfila ne veuille nous le faire savoir..., s'il en a connaissance!

— M. Rognetta nous prie d'annoncer à MM. les élèves que son cours d'ophthalmologie est suspendu pour quelques jours. Un nouvel avis annoncera la reprise des leçons.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 4 AOUT 1836. (9e ANNÉE.) N° 92. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Prix de l'Académie de médecine.*

Dans le comité secret de mardi dernier, l'académie a entendu un très beau rapport de M. Double pour le prix Portal.

La commission était composée de MM. Ribes, Cornac, Andral, Martin-Solon et Double, rapporteur.

La question proposée était la suivante :

« Quelle a été l'influence de l'anatomie pathologique sur la médecine, depuis Morgagni jusqu'à nos jours. »

Malgré l'importance historique et philosophique de cette question, peut-être à cause de cette importance elle-même, elle était restée une première fois sans réponse. L'académie doubla et le temps et la récompense. Cette persévérance a porté son fruit.

Quatre mémoires ont été adressés. Malgré le mérite des auteurs, la commission a placé à l'unanimité, comme étant hors de ligne, le mémoire n° 2.

Le billet décacheté a fait connaître que l'auteur de ce mémoire est M. le docteur Risueno d'Amador, de Montpellier.

M. le président a fait remarquer à l'académie que c'est pour la seconde fois que ce médecin a obtenu un pareil triomphe.

Une mention honorable a été adressée au n° 1.

L'auteur est le docteur Saucerotte, de Lunéville, correspondant de l'académie.

Ces deux mémoires seront imprimés aux frais de ce corps savant, et une commission nommée de suite doit proposer M. d'Amador comme membre correspondant.

Le prix de madame Michel n'a pas été accordé. Un mémoire du docteur Nepple, de Paris, auteur d'un traité sur les fièvres intermittentes, a obtenu une médaille d'encouragement.

---

### HOPITAL D'INSTRUCTION D'ALGER.

M. Baudens, professeur.

*Résection de la moitié de la tête de l'humérus suivant son diamètre vertical, d'après le procédé de l'auteur; réunion par trois points de suture; guérison parfaite en vingt-cinq jours.*

Ben-Kadour, arabe de la tribu des Smélas, notre alliée, âgé de soixante ans, de bonne constitution, mais remarquable par sa maigreur, reçut à l'affaire du 16 janvier 1836 (expédition de Tlémsen), une balle qui, dirigée transversalement, lui brisa la tête de l'humérus du côté droit. L'introduction du doigt dans la plaie me fit reconnaître la déchirure du ligament capsulaire, et une large échancrure à la partie antérieure de la tête humérale. J'ai vu dans des circonstances analogues, la temporisation faire naître des accidens fort graves, tels que fusées purulentes, érysipèle, carie de la tête de l'humérus s'étendant parfois à l'omoplate, marasme, résorption et mort, quand l'opération pratiquée consécutivement ne venait conjurer celle-ci.

Dans les cas les plus heureux, comme les plus rares, l'exfoliation osseuse se fait attendre pendant un temps infini; il reste des trajets fistuleux interminables, entretenus par des portions d'os cariés dont l'issue est douloureuse, et amène chaque fois des accidens, et ce n'est qu'après mille orages qu'on parvient à guérir avec ankylose.

La résection des surfaces articulaires perforées par les balles, simplifie la plaie, dont la marche, désormais exempte de complications, amène une guérison prompte et assurée. Ce sont ces considérations pratiques qui m'ont engagé à opérer ainsi qu'il suit :

Ben-Kadour est assis près de sa tente sur un sac d'orge; je saisis avec la face palmaire de la main gauche les parties molles de l'aisselle pour bien tendre le moignon de l'épaule, et de la main droite je plongeai le tranchant d'un long bistouri droit immédiatement en dehors de l'apophyse coracoïde, pour faire une incision longue de cinq pouces, en arrivant de prime-abord sur l'articulation dont le ligament se trouve divisé, et sur le cylindre osseux de l'humérus. Je préfère pratiquer cette première incision sur le sillon qui sépare le grand pectoral d'avec le deltoïde, plutôt que sur la partie médiane de ce dernier, afin d'arriver plus directement sur la tête de l'humérus, qui se trouve très superficiellement placée dans ce point.

Une autre considération spéciale ici, c'est que l'entrée de la balle siégeant immédiatement en dehors de l'apophyse coracoïde, il devenait avantageux de plonger l'instrument au milieu d'elle.

Si ce procédé opératoire présente sur les autres l'immense avantage de ne nécessiter qu'une seule incision des parties molles, et partant moins de réaction inflammatoire et sympathique sur les viscères, moins de suppuration et moins d'accidens, d'un autre côté il présente plus de difficultés pour amener au-dehors la tête de l'humérus. Je n'ai pas tardé à m'apercevoir que les deux lèvres musculaires se contractant avec force, nuisaient à l'action de l'instrument, et j'y ai remédié facilement en incisant dans l'angle supérieur de la plaie une partie de ce muscle, en travers et dans l'étendue de dix lignes de chaque côté, mais en ayant soin de respecter la couche cutanée, dont l'élasticité ne saurait apporter d'obstacles.

Après avoir triomphé de cette première puissance, je coupe le tendon du muscle biceps dans sa coulisse, qu'on voit au fond de la plaie. En dehors de celle-ci, est située la grosse tubérosité, et la petite en dedans. Il faut inciser tous les muscles qui, de l'épaule, se fixent à ces tubérosités, et dont la contraction spasmodique retient avec force les surfaces articulaires en contact. Il importe qu'un aide imprime au bras des mouvemens rotatoires, afin d'agir plus facilement, et de se servir, après la division du ligament scapulaire, d'un bistouri courbe, boutonné : courbe, afin de bien contourner le col; boutonné, pour ne pas blesser les vaisseaux et nerfs axillaires.

A l'aide de ces préliminaires, je fis aisément sortir la tête de l'humérus. Toute la lésion étant limitée à sa moitié antérieure, si on la suppose coupée par une ligne verticale, je me contentai de n'emporter avec la scie que cette dernière sphère. Il n'y eut pas d'hémorrhagies ni de ligatures ; trois points de suture profondément engagés fermèrent la plaie, et je procédai au pansement, qui fut arrosé d'eau froide pendant plusieurs jours.

Cet arabe ne vint pas même à l'ambulance, continua à vivre avec les siens sous la tente, mangeant et buvant à peu près comme en bonne santé, et faisant route monté sur une mule; il était pansé tous les quatre jours. La plaie marcha rapidement vers la guérison, et à notre retour à Oran, environ vingt-cinq jours plus tard, elle était fermée complètement.

Cette opération me paraît doublement remarquable à cause de l'âge avancé du blessé, et parce que la résection n'a été que partielle. La résection partielle a l'avantage de laisser au-dessous des apophyses acromiale et coracoïde un vide bien moins considérable d'après l'ablation totale de la tête de l'humérus.

Ben-Kadour ne se servait pas encore de son bras, qu'il tenait en écharpe; mais nul doute que ce dernier n'ait recouvré une grande partie de ses fonctions quelques mois plus tard.

Voici trois opérations de ce genre que j'ai pratiquées en Afrique, et toujours avec succès.

Le premier opéré est aujourd'hui sous-lieutenant à Bougie ; il a eu la tête de l'humérus entièrement enlevée, et exécute parfaitement tous les mouvemens, excepté ceux de rotation.

Chez le deuxième, j'ai reséqué à la fois toute la tête de l'humérus, toute l'épine de l'omoplate et la cavité glénoïde; les mouvemens sont également revenus, mais moins forts et moins étendus que dans le cas précité. Ces deux faits ont d'ailleurs été déjà publiés dans la Lancette; on pourra les consulter pour plus amples détails.

Ces observations, réunies à une foule d'autres que je possède, nu-

literont en faveur de mon opinion, qu'il faut restreindre beaucoup plus qu'on ne le fait les amputations dans le membre thoracique, qu'il est presque toujours possible de conserver plus ou moins intact, par des résections, soit des extrémités, soit du corps des os qui en composent le squelette.

*Coup de feu dans l'articulation huméro-cubitale ; extraction de l'olécrâne; guérison sans ankylose.*

F..., soldat au bataillon des disciplinaires, reçut, le 1er avril 1836, une balle qui lui brisa en esquilles l'olécrâne du côté gauche. Un pont de tégumens large de 18 lignes, séparait l'entrée de la sortie du projectile; je le divisai pour réunir les deux plaies en une seule, et je le détachai en bas, vers la base de l'olécrâne, afin d'en extraire toutes les pièces d'os mobiles et de réséquer à l'aide de la scie les angles aigus qui couronnaient la tête du cubitus, en sorte que son épiphyse disparut en totalité.

Les tissus furent rapprochés et masqués par un pansement simple que soutenait un bandage roulé étendu depuis les doigts jusqu'à la partie moyenne du bras. Le membre fut tenu demi-fléchi pour lui assurer une direction convenable en cas d'ankylose. Des ablutions d'eau froide furent continuées plusieurs jours de suite, et deux saignées du bras faites pendant les premières 48 heures atténuèrent l'inflammation traumatique.

La suppuration s'établit sans accidens notables : la chaleur et la tuméfaction furent combattues par les saignées locales et à l'aide de sangsues et par les cataplasmes.

Après trois mois la guérison fut terminée; le membre auquel j'avais eu soin d'imprimer chaque jour quelques mouvemens de flexion et d'extension, n'est pas ankylosé. Le tendon du triceps-brachial ayant conservé ses insertions sur les bords interne et externe de l'extrémité cubitale de l'humérus, s'est à peine rétracté, et le vide provenant de l'absence de l'olécrâne paraît s'être comblé par la végétation osseuse de la base de cet épiphyse qui a acquis un grand développement en tous sens, développement dû au dépat des sucs osseux dont la résorption diminuera progressivement les dimensions.

Cette espèce d'exostose me paraît une prévoyance fort heureuse de la nature pour suppléer à l'olécrâne et rendre à l'articulation toute sa solidité.

*Fracture du cubitus près l'olécrâne, et s'étendant jusque dans l'articulation huméro-cubitale ; extraction de trois esquilles primaires et de deux secondaires ; guérison après trois mois.*

E..., soldat au 13e régiment de ligne, 25 ans, bonne constitution, offrait en arrière, au-dessus du coude, l'ouverture d'entrée d'une balle qui lui avait fracturé le cubitus un pouce au-dessous de l'olécrâne, et n'était pas sortie.

Ayant constaté la solution de continuité de l'os, j'incisai les parties molles dans l'étendue de trois pouces, pour extraire trois esquilles mobiles de 10 à 15 lignes de longueur, après quoi reconnaissant au fond de la plaie la balle malgré sa déformation, j'en fis l'extraction.

J'abandonnai deux autres esquilles, parce qu'elles adhéraient fortement aux parties molles, et surtout parce qu'elles pénétraient jusque dans l'articulation. Prévoyant qu'il y aurait probablement quelqu'exfoliation, je rapprochai les lèvres de la plaie sans recourir aux sutures. Je terminai par un pansement simple, arrosé d'eau froide pendant plusieurs jours, et je secondai les moyens répercussifs de l'inflammation par une saignée générale.

La suppuration s'établit sans accidens ; quelques morceaux d'os furent entraînés avec elle au dehors, et tout me faisait espérer une guérison prompte ; mais à diverses reprises, il survint du gonflement et de la chaleur dans l'articulation huméro-cubitale. Je combattis ces accidens par des applications fréquentes de sangsues et par l'emploi de cataplasmes que je crois être utiles dans ce cas, et dont j'use d'ailleurs fort peu.

Tout rentra dans l'ordre ; mais la suppuration ne se tarissant pas, je sondai le trajet fistuleux, et sentis des pièces d'os nécrosées que je retirai en débridant légèrement la plaie. Ces esquilles faisaient partie de la base de l'olécrâne; c'étaient celles que j'avais essayé de conserver au moment de l'accident, parce que le tendon du muscle triceps-brachial les retenait avec force.

Cette opération amena la guérison, et après trois mois de séjour à l'hôpital, ce militaire s'en alla guéri sans ankylose. Cependant le col est volumineux et forme une tumeur prononcée, qui probablement diminuera graduellement à mesure qu'il se consolidera.

Ce fait prouve qu'il importe d'extraire immédiatement le plus d'esquilles mobiles possibles, sous peine de l'exposer aux lenteurs interminables des exfoliations et aux accidens qu'elles entraînent : elle fait voir de plus combien sont puissans les efforts de la nature, quand l'art sait venir à son secours.

---

**PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. ANDRAL.**

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro 89.)

1er Ordre. *Hypéresthésie.*

*Hypéresthésie générale.* — Dans cette affection, partout où existe la sensibilité animale, il y a dans la fibre un état de douleur : les malades disent sentir leurs nerfs et c'est vrai, car chaque nerf est un foyer de sensibilité plus vive. Les souffrances sont générales ; les individus sont dans un malaise inexprimable, et ils ne peuvent préciser mieux que par les expressions que nous venons de leur emprunter le siége de leurs douleurs : ils paraissent soumis à cet état nerveux d'une manière plus absolue dans certains jours que dans d'autres ; par suite, on les voit devenir irascibles, et leur irascibilité va quelquefois jusqu'à des bizarreries qu'on pourrait qualifier de folie ; et en effet, l'aliénation a été assez souvent la conséquence de cette hypéresthésie.

On voit de ces malades verser des larmes en abondance sans raison, sans motif qui ait pu les provoquer, et l'effusion de ces larmes est pour eux une cirse salutaire. Il en résulte pour eux un mieux prononcé qu'envient ceux qui, dans le même cas, ne peuvent se répandre en pleurs. On entend, en pareille occasion, les personnes qui n'ont pas les larmes si faciles et si opportunes, dire : si je pouvais pleurer, je serais sauvé ! Leurs expressions portent juste ; car que les larmes coulent, les angoisses vont disparaître, ou du moins une grande amélioration s'en suivra.

Le repos, l'obscurité, sont ce que les uns recherchent ; d'autres s'y trouvent mal ; ils veulent du mouvement, de l'exercice. Sous l'influence de ces moyens, leur sensibilité diminue ; ils rentrent dans leur sphère ordinaire. Il est de ces malades qui, en raison de ce que bien des circonstances peuvent augmenter leurs souffrances et les exaltent en effet, cherchent à se soustraire à toutes les causes de sensation et les fuient ; mais parmi eux s'en trouvent auxquels il faut rendre, malgré eux, des sensations, leur en procurer ; car ce n'est que leur cerveau qui est troublé, et il faut l'accoutumer à les percevoir.

Il est vraiment surprenant combien les malades atteints de cette sorte d'hypéresthésie savent apprécier justement l'état de l'air atmosphérique. M. Andral a vu des femmes qui, la nuit, dans leur appartement bien clos, avaient la conscience exacte de la température extérieure. Il y avait alors un rapport sensible entre leur état et la constitution atmosphérique ; car on observait que leurs maux augmentaient ou diminuaient en raison des changemens qui s'opéraient dans l'air. Leurs douleurs coïncidaient-elles avec un air humide, l'air sec les faisait cesser, ou du moins il les rendait beaucoup plus supportables, et *vice versà.*

*Causes.* — Nous en avons déjà mentionné quelques-unes, mais elles ne sont pas toujours telles ; elles varient encore suivant les individus. Ainsi, les uns devront leur maladie à une trop grande excitation du système nerveux, déterminée par un excès de travail intellectuel ou physique, par l'abus de certaines jouissances, etc.

Des causes tout opposées peuvent produire le même résultat chez d'autres sujets ; et parmi elles se rangent une excitation trop faible du cerveau, un exercice trop peu actif de la sensibilité, l'absence de jouissances morales ou physiques.

Le passage subit d'alimens doux à des alimens stimulans trop excitans, peut encore faire naître cette maladie. En effet, on conçoit aisément que le sang, par exemple, qui puise dans les substances alimentaires digérées ses qualités nutritives, excitantes, pourra, selon la nature des matières ingérées, acquérir ou perdre plus qu'il ne convient pour que l'économie ne s'en ressente pas d'une manière plus ou moins fâcheuse, pour que la santé n'en soit pas troublée ; aussi devons-nous encore faire remarquer que la diète, un régime trop sévère et trop long-temps prolongé, deviennent, en appauvrissant ce fluide, une cause de l'hypéresthésie.

Cette affection peut se déclarer spontanément sans causes connues, et dans ce cas ce sera une véritable exagération du tempérament nerveux.

*Traitement.* — Lorsque la maladie se montre, comme nous venons de le dire en dernier lieu, on doit surtout se garder bien d'employer les excitans à la peau ; la piqûre d'une sangsue est souvent intolérable, et une saignée serait tout-à-fait contraire. Que si cependant le malade était fort sanguin, sous le coup d'une hypérémie manifeste, toute émission sanguine ne devrait pas être proscrite.

Les indications varient donc selon les cas, les circonstances et les causes de la maladie. Pour les sujets de la première série, c'est-à-dire pour ceux qui ont trop exercé leur sensibilité, il faudra d'abord éloigner les causes. En conséquence, le repos sera conseillé, puis les adoucissans, les bains tièdes, et quelquefois on pratiquera la saignée.

Pour ceux, au contraire, de la seconde série, qui sont faibles, on devra s'abstenir complètement de ces moyens. Chez eux, on modifiera l'action de la peau par des frictions sèches et aromatiques, par des bains froids de mer ; l'insolation à un degré raisonnable, un exercice qui ira croissant, mais toujours sagement dirigé, ne doivent pas être négligés. On réparera le sang par une alimentation tonique, substantielle, par les ferrugineux. Enfin on peut chercher à agir directement sur le système nerveux ; et pour cela on fera usage du quinquina, de ses préparations, des antispasmodiques, tels que le camphre, le musc, la valériane, l'assa-fœtida, etc. Assurément il ne faut pas abuser de ces médicamens, mais on en peut retirer de très bons effets. Quelques gouttes d'éther prises, soit sur un morceau de sucre ou autrement

produisent, dans des attaques nerveuses, dans l'hystérie, par exemple, un résultat presque merveilleux. En un mot, c'est par l'administration sage et combinée de tous ces moyens, qu'on peut obtenir, sinon la guérison radicale, du moins une amélioration satisfaisante.

L'opium, qui dans d'autres affections est si bien indiqué, et dont l'emploi est si avantageux, est ici à rejeter; il amènerait de fâcheux accidens; sous son influence on verrait la maladie s'exaspérer.

La gastrique complique assez souvent l'hypéresthésie et en rend le traitement difficile, on craint alors l'action des agens thérapeutiques sur l'estomac, mais il ne faut pas oublier que fréquemment on a pour complication à combattre un état nerveux de l'organe principal de la digestion, une gastralgie qui disparaît en même temps que l'affection générale sur laquelle on a dirigé la médication.

*Deuxième genre.* Apparition de la sensibilité animale dans des organes qui n'en sont point doués. — On observe que quelquefois les organes de la vie de nutrition laissent percevoir leurs fonctions sur le cerveau, de sorte que le malade en a la conscienec. Nous avons noté ce phénomène en parlant de l'hypocondrie, mais ajoutons qu'on le rencontre chez des individus autres que les hypocondriaques.

Deuxième ordre. — *Anesthésie.*

Cet ordre comprend trois genres principaux établis d'après les parties ou se manifeste la maladie, ainsi elle peut porter :

1° Sur la peau ou à l'anesthésie cutanée ;

2° Sur les autres organes doués d'une sensibilité spéciale, d'où l'anesthésie d'un ou de plusieurs sens.

3° Sur toutes les parties jouissant de la faculté de sentir, ce qui constitue l'anesthésie générale.

Indépendamment du siége qu'elle occupe, l'anesthésie peut être divisée en idiopathique, c'est-à-dire, dans laquelle il ne faut chercher les désordres que dans le lieu affecté, et en anesthésie symptomatique qui n'est qu'un phénomène concomitant consécutif d'une autre altération quelconque, mais qui ne forme point à lui seul la maladie. Nous ne devons point nous arrêter sur cette dernière, parce que c'est dans l'étude des diverses affections dans lesquelles elle se rencontre qu'il doit en être fait mention.

L'anesthésie se montre parfois sans aucune cause connue, mais plus l'anatomie pathologique fait de progrès, plus les observations se multiplient, plus aussi le peu de fréquence, la rareté de l'anesthésie idiopathique deviennent incontestables, tandis que l'existence de la symptomatique est prouvée de jour en jour plus commune. Cette lésion est souvent le prodrôme des maladies les plus graves.

Pour bien l'étudier, il faut la suivre dans les points qu'elle peut envahir, c'est ce que nous allons faire.

1° *Anesthésie cutanée.* — Elle peut être général ou partielle, et dans ce dernier cas, où on a vu tout un côté du corps en être frappé, l'autre était épargné et sans que d'ailleurs aucun phénomène se traduisît du côté du système nerveux principal.

On a observé des cas où les jambes et les bras en même temps ou isolément étaient pris, tandis que le reste du corps était intact. La même remarque a été faite relativement à la face qui tantôt a été anestésiée d'un côté seulement, tantôt des deux, toutes les autres parties du corps ayant conservé leur intégrité.

Quelquefois la peau offre des points d'une plus ou moins grande étendue, égale à celle d'une pièce de cinq francs, par exemple à celle de la paume de la main, où la sensibilité est abolie, les points environnants n'en ayant rien perdu. Les hystériques présentent des cas de cette nature.

Nonobstant son siége, son étendue, l'anesthésie est susceptible de divers degrés, c'est-à-dire qu'elle sera complète ou non. Dans le premier cas, les malades sont incapables de sentir des douleurs, bien que la cause mise en jeu pour les déterminer, agisse de la manière la plus intense. C'est ainsi qu'on voit des phlegmons, des erysipèles se produire sans que la peau s'en ressente. Bien plus, qu'on soumette les malades à une cautérisation très active avec le fer rouge, ils ne donneront aucun signe de sensibilité.

*Siége, durée*, etc. — Relativement au siége, nous en avons déjà parlé; ajoutons que tantôt l'anesthésie occupe le point soit constamment, soit périodiquement, que tantôt au contraire elle est mobile, parcourt diverses parties de la peau, ce qui est bien rare quand l'anesthésie est symptomatique. Quant à son invasion, elle est, dans certain cas, brusque et arrive tout d'un coup à son plus haut dégré d'intensité, dans d'autres, elle ne vient que graduellement. Bornée d'abord à un seul point, elle devient parfois plus ou moins générale. Elle peut être momentanée, ou se prolonger quelques heures, quelques jours, ou même prendre droit de domicile, être permanente et sa gravité de plus en plus grande. Enfin, elle n'est pas exemple de récidives lors même qu'un temps assez long s'est déjà écoulé depuis sa disparition.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 2 août.

La correspondace comprend :

1° Une observation sur un dépôt par congestion guéri, par M. J.-G. Lasserre, D.-M. à Agen. (MM. Canuet et Velpeau.)

2° Une observation du même, sur une rétention d'urine très grave. (MM. Civiale, Ségalas et Amussat.)

3° M. Angely Potot, médecin à Saulieu, propose l'emploi du persil contre les fièvres intermittentes. (MM. Louis et Chomel.)

4° M. Lim. Lamothe, médecin à Albi, envoie des aphorismes sur les maladies dites contagieuses. (A la commission du choléra.)

— M. le président annonce que MM. Carpue, membre du collége de Londres, Coriffa, de Turin, assistent à la séance.

— M. Dizé fait en son nom et celui de MM. Orfila et Breschet, un rapport sur une demande adressée au ministre de l'instruction publique, concernant la conservation des cadavres, par M. Dop, dentiste, à Villenenve d'Agen. Comme M. Dop ne veut pas livrer son secret sans garantie, et que l'on ne saurait juger un moyen inconnu, la commission a été dans l'impossibilité d'examiner la valeur du procédé. Quant à la garantie, l'académie en offre une suffisante. (Adopté.)

— La discussion continue sur le rapport de M. Cruveilhier, au nom de la commission pour l'examen des mémoires et lettres de M. J. Guérin, sur les moyens de reconnaître les courbures réelles du rachis, des courbures simulées. Après avoir entendu, entre autres, MM. Gueneau de Mussy et Husson, contre l'adoption des conclusions, et MM. Cruveilhier, Lisfranc, Amussat, etc, pour, la discussion générale est close, et la discussion particulière des conclusions renvoyée à la prochaine séance.

— Dans la séance du 26 juillet 1836, M. Lisfranc a présenté :

1° Le malade sur lequel il a pratiqué, il y a quatre-vingt-trois jours, la ligature de l'artère iliaque externe. (Nous en publierons l'observation dans le prochain numéro.)

2° M. Lisfranc dépose sur le bureau un col d'utérus carcinomateux qu'il a enlevé en ville. On voit sur la pièce d'anatomie pathologique, que la section a porté sur des tissus sains, et que, faite en dédolant, elle a pénétré jusque dans le corps de la matrice : la malade, opérée il y a trois jours, n'a pas éprouvé le moindre accident.

3° M. Lisfranc fait voir un malade qui avait été affecté depuis vingt-trois ans, de treize fistules à la cuisse. Presque toutes ces solutions de continuité pénétraient jusqu'à l'os ; le membre avait au moins doublé de volume ; les parties molles qui se constituent paraissaient être de consistance cornée : il y avait douleur et augmentation de chaleur.

M. Lisfranc rappelle qu'il a émis depuis long-temps l'idée que, si les fistules déterminent les callosités, celles-ci peuvent à leur tour entretenir les trajets fistuleux et les empêcher de guérir. Il suffit souvent de combattre les indurations des parties molles et de les détruire pour débarrasser les malades de leurs fistules : c'est en effet ce qui est arrivé sur l'homme qui est soumis à l'examen de l'académie.

On a employé des évacuations sanguines locales et des cataplasmes émolliens pour éteindre la sub-inflammation. Le membre a diminué de volume ; dans quelques-uns de ces points, les tissus sont revenus à l'état normal. Plusieurs fistules se sont cicatrisées : quand il n'a plus existé d'élément inflammatoire, on a insisté sur tout l'appareil des moyens fondans : le malade porte une ankylose vraie de l'articulation coxo-fémorale. Jamais aucune esquille n'est sortie par les trajets fistuleux. La guérison est complète.

— Aujourd'hui (2 août), M. Lisfranc fait voir les pièces d'anatomie pathologique fournies par un malade qu'il a opéré à l'hôpital de la Pitié. Cet homme portait un cancer qui s'étendait :

1° Du bord libre de la lèvre inférieure au bord inférieur de l'os maxillaire inférieur envahi par le carcinome.

2° De l'une à l'autre commissure des lèvres : le centre du corps de la mâchoire inférieure a été enlevé avec les parties molles qui le recouvrent. Pour réparer la vaste déperdition de substance qu'il venait de faire, M. Lisfranc a eu recours au procédé de M. Roux de St-Maximin, qu'il a modifié comme on le sait : la peau des parties antérieures et latérales du col a suffi pour que la difformité soit presque entièrement masquée. L'opération est pratiquée depuis six jours. Tous les points de suture sont enlevés. Partout la réunion par première intention s'est faite. Le malade n'a éprouvé aucun accident. Tout porte à croire que le succès sera complet.

---

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 1er août.

— M. Alexis Gras, interne à l'hôpital St-Louis, adresse quelques observations relatives à l'acarus scabiei ou sarcopte de l'homme.

Le sarcopte de l'homme existe généralement sur tous les galeux qui n'ont pas commencé de traitement ; il se tient presque exclusivement sous l'épiderme des mains, et on le rencontre plus rarement aux pieds, aux aisselles, au scrotum, etc.

On ne le trouve que chez les galeux, et jamais sur des personnes atteintes d'affections cutanées.

Après quelques frictions avec la pommade sulfuro-alcaline, tous les sarcoptes sont détruits ; la gale n'est pourtant pas guérie, et l'éruption peut persister, si elle n'est pas convenablement traitée.

Des sarcoptes transportés d'un individu malade sur un individu sain s'y multiplient, et bientôt l'éruption psorique apparaît. Une de ces inoculations a été tentée dans un but thérapeutique, sur l'invitation de M. Pariset. Il s'agissait d'opérer une révulsion énergique sur une jeune fille tombée dans un état de stupeur et d'engourdissement ; elle était placée à la Salpêtrière dans le service des femmes aliénées. Quelques sarcoptes furent déposés sous les aisselles de la malade, et bientôt la gale se déclara. L'affection mentale disparut en quelques semaines.

M. Gras a tenté plusieurs fois, mais toujours en vain, de s'inoculer la gale,

en introduisant sous l'épiderme de son bras et de sa main la sérosité provenant des vésicules psoriques. Le sarcopte est donc, dit-il, l'unique agent de la contagion de la gale, et cette maladie ne se contracte que parce que cet arachnide ou ses œufs s'attachent avec cette facilité sur la peau et les vêtemens des personnes qui s'exposent à des contacts avec des individus infectés.

Le nombre des sarcoptes existant sur chaque galeux n'est nullement en rapport avec l'étendue et l'intensité de l'éruption psorique; à cet égard, la disproportion est extrême, puisqu'on ne rencontre quelquefois que cinq ou six acarus sur des personnes couvertes de vésicules, de pustules et de papules. Les recherches les plus minutieuses m'ont convaincu, dit M. Gras, que ces animalcules produisent l'éruption qui constitue la gale, non pas seulement par une action mécanique et localement irritante, mais par une action physiologique et vitale, au moyen d'une espèce de virus.

— Le président de la commission centrale administrative de l'Institut, transmet les résultats du scrutin qui a eu lieu dans les cinq académies pour la nomination d'un sous-bibliothécaire. M. Roulin a obtenu 95 suffrages; M. Ackerman, 13; M. Géraud, 9. En conséquence, M. Roulin a été nommé à la place de sous-bibliothécaire, vacante par la mort de M. Fallot.

— M. Roux du Var, lit un mémoire sur un cas qu'il considère comme cas de monstruosité par inclusion, ou comme une énadelphie abdominale.

Madame D., de St-Maximin, femme bien constituée, fut mariée à 20 ans, et eut à 25 un enfant mâle qui vécut jusqu'à l'âge de 3 ans. Elle eut, huit ans après, une seconde grossesse pendant laquelle, vers le second mois, une tumeur se fit sentir à la région ombilicale, qu'on prit pour une hernie et qu'on chercha à contenir au moyen d'un bandage. La grossesse, d'ailleurs, ne fut troublée par aucun autre accident; il naquit à terme une fille qui vit, et est aujourd'hui âgée de 19 ans. Quatre ans plus tard, troisième grossesse très régulière; et après le même intervalle, quatrième grossesse et quatrième accouchement régulier. Dans les intervalles, santé en général très bonne; cependant, madame D. ressentait quelquefois des douleurs comme de colique vers la région où était la tumeur. La tumeur persistait, mais peut-être, en raison de l'embonpoint général elle était peu apparente, si ce n'est après le repas.

Vers le commencement de 1836, madame D. commença à ressentir des incommodités qui l'obligèrent à consulter M. Roux. Celui-ci reconnut une augmentation dans le volume de l'utérus avec ulcération superficielle, mais assez large du col. Un traitement approprié fut prescrit, et eut un commencement de succès. Mais tout à coup, quand on se promettait déjà le retour à la santé, il survint une suppression d'urine, puis de l'œdème au visage. Après quelques jours, l'odeur urineuse se manifesta; plus tard la tête se prit, et la malade succomba.

M. Roux n'avait pu rester près de la malade jusqu'à sa mort; l'autopsie fut faite par un médecin de St-Maximin. A l'ouverture de l'abdomen, on trouva au-dessous de la grande courbure de l'estomac un kyste irrégulièrement arrondi, aplati d'avant en arrière, et qui, dans ses plus grandes dimensions, avait de pourtour environ 14 pouces; deux larges replis du péritoine le fixaient de chaque côté à l'intestin grêle. Il était séparé de la vessie par un kyste plus petit qui avait le volume et la forme d'une poire.

Le grand kyste était bosselé, et chaque bosselure formait une cavité séparée; elles étaient en général remplies d'une substance graisseuse: l'une offrait, au milieu de cette substance, un peloton de cheveux blonds assez longs. La poche principale étant ouverte, il en sortit une grande quantité de matière d'apparence crêmeuse, inodore, et un deuxième peloton de cheveux longs comme les précédens, mais moins nombreux, et les fragmens osseux de cinq dents. Le kyste vidé, on en examina les parois qui avaient, à la partie postérieure, environ 4 lignes d'épaisseur. Elles étaient formées intérieurement d'une membrane, que l'auteur de l'autopsie désigne sous le nom de muqueuse, d'une fibreuse, et d'une séreuse extérieure formée aux dépens du péritoine. A un point de la masse interne était collé un fragment d'os qui fut reconnu pour un temporal; la partie écailleuse était presque complète; le rocher était également bien conservé; le conduit auditif externe manquait, l'interne était intact. Sur l'os étaient implantées quatre dents dont deux solidement enchâssées à la face inférieure du rocher. Un troisième se détacha pendant l'extraction, et laissa vide une alvéole assez profonde; la quatrième tenait à la portion écailleuse.

M. Roux donne ensuite quelques autres détails qu'il a obtenu d'un médecin vétérinaire présent à l'autopsie. La tumeur principale, dit ce dernier, était située en avant du pubis (sans doute en supposant le corps dans la position d'un quadrupède), elle reposait sur les circonvolutions du colon, comprimait la vessie, la matrice et les reins; elle adhérait au mésentère par un pédicule large et mince. Au-dessus de la vessie et dans les lames du mésentère, on a trouvé une seconde tumeur du volume d'une poire ordinaire, adhérente et ramollie par sa base.

C'est sur ces renseignemens, et les comparant à ce qui s'observe dans les cas ordinaires de conception utérine, que M. Roux conclut que les débris trouvés dans le grand kyste ne sont point ceux d'une conception de madame D., mais de sa mère; en un mot, que ce n'est point son fils, mais son frère.

MM. Geoffroy, Serres et Breschet sont chargés de faire un rapport sur le mémoire de M. Roux. M. Geoffroy demande à ne pas faire partie de cette commission. Il est remplacé dans la commission par M. Flourens.

— M. Longchamp lit un mémoire sur la source ferrugineuse de Luxeuil.

On compte à Luxeuil dix à douze sources thermales, dont la plus élevée en température est à 52°,5 centig., et la moins chaude à 36,5. Toutes ces sources sont renfermées dans l'établissement thermal. En dehors de cet établissement, au nord, est située la source ferrugineuse dont M. Longchamp a trouvé la température, le 2 août 1823, égale à 22°,25 cent., celle de l'atmosphère étant égale à 28,0.

M. Longchamp pense que cette eau provient de la partie supérieure du vallon, mais la température de 22,25 étant beaucoup plus élevée que la température moyenne du lieu, il est probable que dans son trajet cette eau se mêle avec quelque filet d'eau thermale.

L'eau ferrugineuse est reçue à sa sortie dans un petit bassin de cinq à six pieds cubes. Lorsqu'elle sort du sein de la terre elle est limpide et ne présente aucune matière en suspension. M. Longchamp ayant fait vider et nétoyer le bassin, le vit se remplir en quelques heures. Au bout de deux jours toute l'eau du bassin était comme gélatineuse, présentant des particules jaune-pâle, mêlé d'un peu de rouge, en sorte que l'aspect de la masse avait la teinte dite couleur de chair.

Le dépôt qui se forme au fond du bassin étant desséché, a une couleur d'un jaune ocreux. Dans cet état, il se dissout en quelques heures dans l'acide nitrique étendu d'eau, et laisse indissoutes quelques traces de matière organique. L'acide oxalique dissout dans l'eau opère la dissolution de ce dépôt très promptement, et laisse également quelques parties de matière organique indissoutes.

Le litre ou kilogramme d'eau se compose de:

| | |
|---|---|
| Eau de dissolution, | 999,7640 grammes. |
| Muriate de soude, | 0,0591 |
| Sulfate de soude, | 0,0125 |
| Carbonate de chaux, | 0,1078 |
| Silice, | 0,0301 |
| Oxide ferroso-ferrique, | 0,0129 |
| Matière organique, | 0,0067 |
| Sulfate de chaux, | des traces. |
| Perte. | 0,0069 |
| | 100,0000 |

Ainsi, dit M. Lonchamp, nous trouvons dans l'eau qui sort du sein de la terre, la matière organisante qui doit servir à la création des infusoires qui ont été reconnus dans le fer limoneux, et cette matière n'entre pas pour sept millionièmes dans l'eau, mais elle forme le trente-cinquième des substances solides que contient cette eau.

La matière organisée qui se montre dans le réservoir de Luxeuil, ajoute M. Loncbamp, n'est pas de la barégine, du moins elle n'en a aucun des caractères physiques, et la partie que nous retrouvons dans les sels solubles n'en a aucun des caractères chimiques; mais il serait possible que celle dont nous avons reconnu l'existence dans le résidu insoluble fût bien réellement de la barégine.

---

— Mardi prochain à trois heures, dans la salle ordinaire des séances, rue de Poitiers St-Germain, n° 8, aura lieu la séance publique et annuelle de l'académie de médecine pour la distribution des prix; l'éloge de Dupuytren sera prononcé par M. Pariset, secrétaire-général.

On ne pourra entrer qu'avec des billets.

---

— M. le docteur Baudrimont, professeur de physique, membre de plusieurs sociétés savantes, professeur agrégé à l'école de médecine de Paris, a commencé aujourd'hui; mercredi 3 août, rue des Mathurins Saint-Jacques, 10, un deuxième cours de chimie théorique et pratique.

Ce cours durera trois mois, et dans cet espèce de temps, MM. les élèves pourront préparer eux-mêmes toutes les substances alimentaires, médicamenteuses et vénéneuses du domaine de la chimie.

M. Baudrimont se propose également de faire un cours complet de pharmacie pratique et de matière médicale. Nous n'avons pas besoin de vanter l'utilité d'un semblable enseignement, dont les éloges qui lui ont été donnés aux cours de M. Magendie et à la clinique chirurgicale de la Pitié, attestent la supériorité incontestable.

Ayant nous-mêmes visité les salles de leçons et laboratoires dans lesquels MM. les élèves sont exercés, nous pouvons assurer que rien jusqu'à cette époque n'avait été établi sur des bases aussi avantageuses pour l'étude de cette branche si importante des connaissances humaines.

---



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 6 AOUT 1836. (9me ANNEE.) N° 93. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

## BULLETIN.

*Tentative d'ostracisme. Infamie et désappointement de nos ennemis.*

La lutte que nous soutenons depuis dix ans est une lutte de courage et de conviction. Nous avons subi l'école, quelque détestable que nous paraisse le joug de ce corps privilégié dans l'état actuel des choses et des esprits. En la subissant malgré nous, nous n'avons cessé de combattre pour l'établissement et le maintien de l'institution qui seule pouvait lui conserver ou lui donner quelque lustre, le *concours*; mais le concours large, franc, loyal, avec un jury étranger à l'école, et par conséquent aux intérêts mesquins et aux passions étroites d'une coterie.

Nos attaques contre les actes et contre les hommes qui avaient erré ou prévariqué, ont toujours été franches et hardies; nous nous sommes posé en face de ceux que nous combattions, et n'avons en aucun temps décliné notre responsabilité. Ce n'est jamais par des coups détournés, par des dénonciations clandestines, que nous avons essayé de porter atteinte à l'existence sociale ou scientifique de nos ennemis. Jamais notre plume ne s'est salie en griffonages accusateurs, et jamais traces de notre correspondance ne se retrouveront dans les cartons de la rue de Jérusalem.

Ce à quoi nous eussions rougi de penser, nos ennemis l'ont conçu et exécuté. A peine les événemens du 9 juillet ont-ils éclaté à l'école, que les dénonciations pleuvaient de tous côtés contre nous; nous avions organisé, fomenté les troubles, que sais-je!... La réflexion est bientôt arrivée, et la rage des dénonciateurs a expiré bientôt devant l'allure franche et pacifique du journal. La phrase dans laquelle deux jours avant nous recommandions *le silence et le calme le plus complet*, a prouvé combien nous étions étrangers à ce qui s'était passé, et le journal, et le rédacteur en chef, et tous les rédacteurs *français* ont été mis hors de cause, ou plutôt n'y ont point été mis et ne pouvaient l'être.

Mais nos ennemis avaient rêvé vengeance; il leur fallait une victime à tout prix. Parmi nous a figuré quelquefois un étranger honorable, plein de savoir et de zèle, qui depuis huit ans habite Paris, et n'a cessé de s'occuper de science. Cet homme n'est ni un réfugié politique, ni un conspirateur; jamais son nom, pas plus que le nôtre, ne s'est trouvé compromis dans aucune question de gouvernement, on ne l'a vu jamais que chez ses malades, chez ses confrères les plus estimables, ou dans son cabinet et dans les hôpitaux.....

Eh bien, de cet homme inoffensif, qui ne sait combattre que la science à la main, on a voulu faire un homme dangereux, un homme auquel il fallait interdire le séjour de la capitale; grâce à quelques lâches et calomnieuses dénonciations dont nous connaissons parfaitement les auteurs que l'on devine sans que nous ayons besoin de les nommer, notre confrère, qui n'a commis d'autre crime que celui de naître à Naples, *a reçu un ordre de quitter Paris sous huit jours et la France dans le délai de !.....*

Voilà comment se vengent nos ennemis! voilà les moyens honorables qu'emploient ces hommes haut-placés, ces potentats à gages que quelques confrères méticuleux voudraient nous voir ménager dans leurs écarts scientifiques!

Eh bien, que l'infamie retombe sur ses auteurs que nous nommerons un jour en toutes lettres; l'autorité éclairée par les témoignages des plus estimables confrères, par une foule de certificats tous plus honorables les uns que les autres, l'autorité ne donne pas suite à la sommation qu'on lui avait frauduleusement extorquée, et dussent de lâches et méprisables adversaires en pâlir de dépit, de colère et de honte, M. *Rognetta* continuera à fréquenter les hôpitaux et à écrire ses opinions, que comme par le passé, il signera, afin de ne porter d'autre responsabilité que celle de ses propres faits scientifiques!

Quant à nous, plus convaincus que jamais de l'utilité de nos consciencieuses discussions, nous continuerons à signaler les bévues de Messieurs de l'école, nous signalerons leurs revers et leur ignorance; nous les suivrons dans leurs leçons, dans leurs examens, dans leurs hôpitaux; nous tenons à prouver à nos confrères la justice de nos reproches, et l'inutilité et le danger d'un corps privilégié qui ne brille que par le grand nombre de ses déplorables médiocrités.

Le courage ne nous manquera pas, car il s'agit des intérêts de la science, des intérêts des élèves et de nos confrères, et des intérêts plus sacrés encore de l'humanité!!! Nam agitur de pelle humanâ. (Baglivi.)

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

*Anévrisme de l'artère crurale siégeant à un demi-pouce au-dessous du ligament de Fallope; ligature de l'artère iliaque externe; symptômes de congestion pulmonaire et cérébrale; bronchite avec hémoptysie; tympanite très développée; guérison.* (Observation publiée par M. A. Forget, interne.)

Le numéro de la *Gazette des Hôpitaux* du 7 du mois de mai dernier, contient un premier article sur la ligature de l'artère iliaque externe, pratiquée par M. Lisfranc pour cet anévrisme. Cet article reproduit très fidèlement les considérations d'anatomie chirurgicale présentées par le chirurgien de la Pitié, dans sa leçon clinique du 3 mai; aussi n'en parlerai-je pas.

Je rappellerai seulement que dans cette opération, M. Lisfranc a donné une nouvelle preuve de l'esprit ecclectique qu'il apporte dans la pratique de la chirurgie. Il n'a mis en usage ni le procédé d'Abernethy, ni celui d'Astley-Cooper exclusivement, voulant éviter les inconvéniens attachés au premier, qui expose ultérieurement à la formation des hernies, en affaiblissant trop la paroi abdominale; et ceux inhérens au second, qui fait courir la chance de léser l'artère épigastrique, l'iliaque antérieure ou le cordon testiculaire; il a pris un terme moyen entre la direction de l'incision dans les procédés des deux chirurgiens anglais. (*Voir* la Gazette des Hôpitaux, du 7 mai.)

*Observation.* Poinclou, âgé de quarante ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin et d'un système musculaire très développé; ancien militaire blessé d'un coup d'épée dans la poitrine, n'a jamais eu d'affection vénérienne; jamais il n'a fait usage de mercure sous forme quelconque. Sa vie est sobre. Ouvrier dans une fabrique de noir animal, tous les jours il lève de lourds fardeaux qu'il projette devant lui en les appuyant contre la cuisse droite.

Le 16 avril il entre à l'hôpital de la Pitié. Depuis trois semaines il a remarqué à l'aîne du côté droit une tumeur d'abord grosse comme l'extrémité du doigt auriculaire, offrant des battemens. L'apparition de cette tumeur, subitement survenue, et d'un sentiment d'engourdissement dans la cuisse et dans la fesse correspondante, fut précédée d'efforts plus violens qu'à l'ordinaire.

On voit à un demi-pouce au-dessous de l'arcade crurale, une tumeur fusiforme, du volume d'un gros œuf de pigeon, molle, élastique, rénitente, sans changement de couleur à la peau, presque indolore à la pression, s'accompagnant de battemens très marqués, s'affaissant par la compression de l'artère fémorale sur le pubis; plus saillante et tendue par la compression exercée au-dessous d'elle. Ses mouvemens d'expansion sont isochrônes à ceux du pouls; les pulsations dans la continuité de l'artère crurale, sont plus fortes au-dessus qu'au-dessous de la tumeur. Le stéthoscope n'y a fait percevoir aucun bruit particulier. Les bruits du cœur sont réguliers et normaux; la force d'impulsion de cet organe est ordinaire.

Le 3 mai, la tumeur, depuis dix-huit jours que le malade est dans l'hôpital, a augmenté d'un tiers en sus de son volume. L'opération a été pratiquée alors. (*Voir* le numéro du 7 mai pour le procédé opératoire.) Le malade, reporté dans son lit, fut couché en supination, la poitrine élevée: la cuisse et la jambe droite à demi-fléchies, reposant sur leur côté externe, furent enveloppées de draps chauds et fréquemment renouvelés. M. Lisfranc rejette l'emploi des sachets remplis de sable chauffé, parce qu'ils peuvent avoir le double inconvénient, ou de rubéfier les tégumens pour peu qu'ils soient trop chargés de calorique, ou de gêner la circulation capillaire par la compression qu'ils exercent sur les points où ils reposent, et de favoriser ainsi la gan-

grène de la peau, tandis que les draps chauds remplissent l'indication sans avoir ces inconvéniens. La plaie fut pansée à plat Toute pulsation cessa immédiatement dans la tumeur et dans les artères du membre accessibles au toucher. Le pouls marque 64 ; il est concentré. Il y a pâleur de la face, tremblement musculaire général, engourdissement du membre abdominal droit jusque dans la fesse ; la sensibilité n'est pas autrement altérée ; la caloricité n'a pas diminué. Potion antispasmodique.

Quatre heures après l'opération, le pouls est monté à 68.

Dix heures du soir. Le spasme général a cédé, le pouls est à 96 ; il s'est élargi. Le membre est froid seulement autour du genou ; il n'offre aucune saillie produite par la dilatatation des veines ; il n'y a ni empâtement, ni œdème. Aucun battement n'est perçu dans la tumeur. La face est un peu animée ; le malade demande souvent à boire, on lui donne de l'eau de gomme.

Deuxième jour. Quatre heures de sommeil en deux fois pendant la nuit. Ce matin face rouge, animée, conjonctives oculaires injectées, soif assez vive, peau chaude, respiration profonde, oppression marquée ; toux sans douleur, crachats muqueux très abondans, assoupissement sans douleur de tête. Le malade est taciturne, inquiet ; le ventre n'offre rien d'anormal ; le pouls large, développé, oscille entre 96 et 100. La chaleur du membre est normale, le pied seul est froid ; l'engourdissement persiste. Saignée de trois palettes au bras ; eau de gomme.

Troisième jour. Assoupissement, même tristesse, chaleur de la tête, céphalalgie, conjonctives moins injectées, soif moindre ; langue blanche, humide ; des mucosités bronchiques mêlées de sang rouge abondant, sont rejetées avec toux ; pas de douleur dans la poitrine. En avant, sonoréité de la poitrine normale ; râle muqueux. On craint de fatiguer le malade en auscultant en arrière. Les battemens du cœur n'ont pas acquis un plus ample développement depuis l'opération, seulement ils sont plus accélérés ; ventre un peu douloureux dans toute l'étendue comprise entre l'incision et le rebord des côtes. balonnement et tympanite assez marquée ; nausées, éructations, pas de vomissemens ; pouls développé, 110 ; aucune pulsation artérielle dans le membre, qui est chaud partout. Saignée de deux palettes ; cataplasme émollient ; lavement émollient.

Le soir, M. Lisfranc prescrit un demi-lavement avec deux onces de sulfate de soude. La tympanite avait augmenté ; le lavement du matin n'avait pas été rendu. Le pouls marque 124 : il est vibrant.

A dix heures, une nouvelle saignée de deux palettes, prescrite conditionnellement, est pratiquée.

Quatrième jour. Les symptômes de la congestion sanguine à la tête ont diminué ; les crachats sont toujours sanguinolens, la respiration embarrassée. L'auscultation n'apprend rien de nouveau. Tympanite abdominale diminuée. Il y a eu trois selles stercorales copieuses ; le ventre n'est pas douloureux ; pouls, 104, toujours large et vibrant. Saignée de deux palettes ; cataplasmes ; demi-lavement purgatif.

Cinquième jour. Expression de la physionomie meilleure ; le moral est relevé. le malade ne paraît plus étranger à ce qui l'entoure. La pression sur l'abdomen déplace du gaz ; le malade en rend beaucoup ; deux selles liquides. Le sang de la dernière saignée s'est recouvert d'une couenne jaune, assez ferme. Dans toutes les émissions sanguines, le sang n'a jamais offert de sérosité. Cataplasme fait avec une forte décoction de têtes de camomille ; demi-lavement purgatif ; quatre cuillerées de bouillon de poulet.

Sixième jour. Ballonnement plus marqué hier soir dans la région iliaque gauche ; nouveau lavement purgatif ; selle liquide très abondante avec émission de gaz ; le pouls, plus souple, marque 84 ; la plaie suppure ; le membre conserve sa chaleur normale et a repris sa sensibilité ordinaire ; il n'y a plus d'engourdissement. Cataplasme ; bouillon de poulet.

Septième jour. Le malade s'est contrarié hier. Aujourd'hui légère excitation de la face ; pouls plus développé, 90 ; ventre complètement affaissé ; plus de ballonnement ni de douleur ; respiration facile ; cessation entière des expuitions sanguinolentes ; tumeur anévrismale dure, du volume d'une grosse noisette ; aucun battement artériel dans le membre. Quatre cuillerées de potage féculent.

Neuvième jour. Même état. Huit cuillerées de potage féculent.

Douzième jour. Toute la portion de l'aponévrose du muscle grand oblique qui a été mise à découvert est entraînée par la suppuration abondante et louable.

Le malade mangera plus qu'hier. Deux tartines de confiture.

Seizième jour. Suppuration moindre ; plaie vermeille ; bourgeons charnus bien développés. La cicatrisation avance dans les deux tiers externes de la plaie ; elle est retardée dans son tiers interne par la présence du fil de la ligature. Tumeur anévrismale plus dure chaque jour. Au-dessus d'elle, jusqu'à l'arcade crurale, on sent un cylindre dur produit par le caillot sanguin dans l'artère. Pouls normal. Deux petits potages ; blanc de poulet.

Dix-septième jour. Dans la nuit hémorrhagie. On trouve des caillots accumulés dans les pièces d'appareil et dans la plaie ; M. Lisfranc se garde bien de les faire enlever. On évalue à deux palettes la quantité du sang qui s'est écoulé. Pouls régulier ; aucun battement ni au-dessus, ni au-dessous de la tumeur. La ligature conserve avec la plaie les rapports dans lesquels elle a été placée depuis l'opération.

A la visite du matin, la religieuse nous apprend, et le malade en convient, que plusieurs fois il s'est assis sur le bord de son lit, les jambes pendantes, malgré toutes les recommandations qu'on lui a faites de garder le repos le plus absolu. Bouillons froids ; tis. acidules ; repos absolu ; une pilule de digitale pourprée.

Le dix-neuvième jour, l'hémorrhagie ne s'est pas renouvelée. Les caillots sont délayés en partie et entraînés par la suppuration. On remarque dans l'épaisseur des muscles plusieurs taches noirâtres, lenticulaires, tout-à-fait semblables à des ecchymoses. Trois potages légers et froids.

Le vingt-unième jour. Le nœud de la ligature se trouve engagé entre les bords de la plaie. Il contient un petit lambeau de tissu artériel mortifié. On l'enlève avec les pièces de pansement sans exercer la plus légère traction. Il n'existe plus de trace de sang. Le quart de l'alimentation.

Le vingt-quatrième jour. Même état. Demi-portion.

Le vingt-neuvième jour. La plaie, plusieurs fois cautérisée avec le nitrate d'argent, et réunie dans ses deux tiers externes à l'aide de bandelettes agglutinatives, s'est beaucoup rétrécie. On a soin d'évacuer par des pressions modérées la matière purulente. Plusieurs fois par jour on répète le pansement. On donne au malade une position convenable.

Le trente-troisième jour, douleur dans le flanc droit, en arrière surtout et au-dessus du rebord de l'os iliaque ; tension et chaleur des tégumens en ce point. La compression conduite de cette région vers la plaie, fait jaillir une fusée de pus blanc, homogène, inodore. Une sonde de femme pénètre assez loin en remontant vers la région iliaque supérieure. L'ouverture extérieure de la plaie est agrandie à l'aide d'une sonde cannelée. Quatre ou cinq fois par jour on videra ce foyer.

Trente-quatrième jour. Deux selles liquides ; tension et météorisme de la région iliaque droite, qui est douloureuse. Potages féculens ; injections d'eau de guimauve dans le foyer.

Trente-neuvième jour. La matière purulente devient séreuse ; il n'en sort que deux cuillerées en 24 heures. Demi-portion.

Quarante-sixième jour. Dans la soirée, je fus appelé auprès du malade, que je trouvai les traits altérés, la face pâle, la peau froide, le pouls petit : tout annonçait l'anxiété la plus vive. Interrogé, le malade dit que depuis plusieurs heures, il éprouve des battemens très forts autour de la plaie. J'observe en effet un soulèvement lent et assez étendu des parois abdominales autour de l'incision ; c'est une espèce d'ondulation qui se répète quatre ou cinq fois de suite, cesse un instant, puis reparaît. Ce fait nouveau pour moi dans une telle circonstance, m'effraya d'abord, mais l'intermittence et le défaut d'isochronisme avec les battemens du cœur me rassurèrent bientôt. Je crus à un spasme musculaire local, que la frayeur du malade était bien capable d'entretenir ; ces mouvemens, en effet, disparurent promptement : on n'observait d'ailleurs rien de semblable sur aucun point du syrtème musculaire.

Soixante-cinquième jour. Le malade reprend de l'embonpoint ; la suppuration a diminué de plus en plus ; on a eu soin de maintenir l'orifice fistuleux dilaté. On a continué les injections avec la précaution de pousser le liquide doucement. Grâce à tous ces ménagemens, le foyer se rétrécit chaque jour ; la matière évacuée par la pression est séreuse, elle se réduit à deux cuillerées à café en 24 heures. La tumeur anévrismale, la continuité de l'artère fémorale, l'artère poplitée, l'artère tibiale postérieure, l'artère pédieuse, n'offrent aucun battement. Le malade, depuis deux jours, se promène au jardin. Il mange les trois-quarts.

Soixante-quinzième jour. La constitution se refait de plus en plus. Le membre droit est un peu moins volumineux que celui du côté gauche. Il se fatigue plus promptement ; il y a un peu de raideur articulaire. La tumeur a le volume d'une noisette ordinaire un peu aplatie.

Quatre-vingt-sixième jour. Le malade a été présenté à l'académie de médecine.

Quatre-vingt-douzième jour. Il reste une fistule qui verse un peu de liquide séreux. L'embonpoint se rétablit ; les forces reviennent rapidement ; les artères du membre n'offrent toujours pas de battement sensible. Hier, le malade a été voir sa famille ; il demande à quitter l'hôpital.

Je ferai remarquer 1° combien cette observation vient à l'appui de l'opinion de ceux qui pensent que la chirurgie sans la médecine, compte un très grand nombre de revers. C'est à celle-ci qu'elle doit sa puissance conservatrice ; sans son aide, les plus brillantes combinaisons du manuel opératoire seraient souvent inféconds. Ainsi, chez notre malade, congestions pulmonaire et cérébrale, hémoptysie, douleurs et tympanite de l'abdomen, tout a cédé aux moyens médicaux habilement dirigés.

2° Au dix-septième jour une hémorrhagie s'est produite : d'où provenait le sang ? C'est une question de peu d'intérêt, puisque le malade a guéri : toutefois, peut-on raisonnablement penser qu'il émanait de l'artère iliaque ? Qu'on admette avec Scarpa, l'oblitération de l'artère par adhésion de ses parois entre elles, ou bien par la formation d'un caillot, idée plus généralement reçue, on sera forcé, pour expliquer l'hémorrhagie, d'admettre le décollement du caillot sanguin ou la rupture des adhérences établies entre les parois du vaisseau. Dans l'un et l'autre cas, l'hémorrhagie n'aurait-elle pas récidivé ?

3° Reste une fistule : doit-on s'en inquiéter beaucoup ? D'abord

elle s'est singulièrement rétrécie, et ne sait-on pas que tous les chirurgiens sont d'accord sur ce point, qu'à mesure que les malades engraissent on voit ces trajets fistuleux se cicatriser. On peut donc, sans trop préjuger, attendre la guérison entière de l'embonpoint qui se rétablit promptement chez le sujet de notre observation. C'est l'opinion de M. Lisfranc; c'est aussi celle de M. Cols, chirurgien de Dublin, et de plusieurs autres praticiens très distingués qui ont vu le malade.

---

*Leçons sur la Phrenologie*; par M. Broussais.

(Seizième leçon. — 29 juin.)

*La faculté du coloris* a été découverte par Gall et admise par tous les phrénologistes. Elle se trouve à l'extérieur de l'organe de la pesanteur, que nous avons vu précédemment, au milieu de l'arc sourcillier. Le développement de son organe peut augmenter la longueur de l'arc sourcillier, comme il peut en rendre la convexité plus saillante.

Impulsions primitives. Elle saisit les couleurs, toutes leurs nuances, les rapports qui existent entre elles. A cette perception, se rattache un sentiment de plaisir commun à toutes nos facultés lorsqu'elles sont satisfaites. Elle consiste à apercevoir l'harmonie ou la désharmonie des couleurs entre elles. Il est prouvé que lorsque l'organe manque, on les confond toutes. C'était avec peine que nous ajoutions foi à l'existence de cette faculté, mais nous en avons acquis la preuve irrécusable par plusieurs faits. Les métaphysiciens ne l'avaient pas soupçonnée.

Elle est en application, particulièrement dans toutes les professions qui se complaisent dans l'observation et l'assortiment des couleurs; ainsi, chez les peintres, les émailleurs, les décorateurs, les modistes, les coloristes, les teinturiers, et tous ceux enfin qui s'occupent des couleurs.

Ici une grave question se présente. Percevoir les couleurs, les bien sentir, se rapporte-t-il au même phénomène ou à la même faculté, que de savoir bien les rendre? Serait-ce l'adresse manuelle, ou constructivité, jointe à cette faculté du coloris, qui produirait les grands peintres. Non; et la preuve, c'est qu'on peut être fort mauvais écrivain et coloriste habile. Il n'y a pas de rapport avec l'art de tracer les lignes et le bon peintre. Cependant il est indispensable, pour qu'un tableau soit bien fait, qu'il y ait du dessin, de la symétrie, qui dépendent de l'activité d'autres organes. On observe ces qualités chez les peintres complets; par conséquent elles viennent au secours du coloris.

La faculté de l'imitation pourrait-elle la produire? Cette seconde question est encore à éclaircir; et comme aucun phrénologiste n'a observé ce fait, nous en concluons que le coloris proprement dit est indépendant de l'imitation. Reste à appliquer l'influence de cette faculté sur les mouvemens musculaires, comme nous l'avons déjà dit pour quelques facultés perceptives.

Les femmes présentent souvent cette faculté développée à un haut degré, tandis qu'il est plus rare qu'elles excellent dans le dessin.

En général, il n'y a pas d'auxiliaires de cette faculté, car elle agit seule; mais s'il est question d'un peintre, il est clair que les trois principaux organes qui auront de l'influence sur celui que nous examinons ici, seront ceux de l'ordre, de l'espace et du dessin; qu'ensuite viendront l'imagination, le jugement et la comparaison. Enfin, il est évident que pour faire un chef-d'œuvre en peinture, il faudra le concours de facultés du même ordre que celle du coloris et celui des hautes facultés.

Sa seule antagoniste serait l'éducation, qui ne peut vraiment pas être considérée comme telle, car la faculté du coloris existe toujours plus ou moins malgré celle-là.

On a dit que les animaux n'avaient pas cette faculté; nous croyons que si; ils sont sensibles aux couleurs. Nous avions deux petits chiens d'une race très intelligente, qui, toujours relégués au fond d'une cour, n'avaient jamais pénétré dans la maison. Un jour ils y entrent, et ils furent tellement frappés des rosaces, des dessins, des couleurs qu'ils virent sur le tapis, qu'ils sautèrent, ils grattèrent même ce tapis pour manifester leur étonnement. D'ailleurs les animaux n'aperçoivent-ils pas de très loin la couleur des fleurs? Et cette faculté contribue peut être plus puissamment que l'odeur, qui n'est souvent pas très développée chez eux, à leur indiquer la plante sur laquelle ils trouveront leur miel.

On cite comme exemples de coloristes, le Corrège, le Titien, le Tintoret, Téniers, Claude-le-Lorrain, Rembrand, Rubens, Wandick; comme non coloristes, mais comme dessinateurs, on cite le Poussin, Lesueur, Lebrun, Michel-Ange.

*Localité*. L'observation empyrique a encore exhumé cette faculté. Gall s'aperçut que certaines personnes reconnaissaient mieux que d'autres leur chemin, une maison, un buisson, le moindre accident de terrain, après avoir parcouru une seule fois un endroit quelconque; et il remarqua que cette disposition se trouvait parfaitement en rapport avec le développement d'une portion cérébrale qui correspondait à la partie antérieure et un peu inférieure de l'os frontal, de chaque côté de la ligne médiane.

Les rapports de cet organe sont: en haut et en dedans avec l'éventualité, en haut et en dehors avec la causalité, en bas avec l'étendue, en dehors et inférieurement avec la pesanteur, et latéralement avec l'organe du temps. Cet organe se trouve généralement placé au-dessus des sinus frontaux.

*Impression primitive*. Gall avait dit que c'était la faculté de s'orienter, de se reconnaître dans un endroit, et l'avait même nommée mémoire des lieux, amour des voyages. Nous pensons que sa sphère d'activité est plus étendue; ainsi nous croyons qu'elle saisit et se rappelle le tableau, l'image d'un local, d'une assemblée, sans prendre connaissance des objets en particulier. Elle est secondaire de la vision. Malgré qu'on prête bien attention, si l'organe est faible, on ne se rappelle pas les localités, tandis que s'il est fort, bien qu'on ne fasse que promener ses regards, on conserve long-temps l'impression qu'on n'a saisie pour ainsi dire qu'au vol.

Cet organe se trouve particulièrement en action chez les personnes qui ont de la tendance aux voyages, chez celles qui aiment la topographie, la géographie, la peinture du paysage, l'astronomie; le génie militaire s'en sert beaucoup, chez le général qui doit toujours se ressouvenir des terrains qu'il a parcouru, chez les joueurs d'échec. Les hommes qui le possèdent à un haut degré sont Cristophe Colomb, Mongo-Park, Champollion, Hombold, Gallilée, Descartes. M. Broussais montre les bustes de Newton, du baron de Zach, fameux astronome de Napoléon, de M. Bory-St-Vincent, de Frezer, bibliothécaire anglais très remarquable par la facilité avec laquelle il se rappelait la situation de chaques livres qui formaient une énorme bibliothèque.

Cet organe est excessivement développé chez les animaux, et comment pourrait-il en être autrement, puisque c'est cette faculté qui constitue presque à elle seule leur intelligence. Il n'y a personne qui ne sache que son chien, son chat ou son cheval ne reconnaisse parfaitement tous les lieux. M. Vimont fait remarquer que de tous les animaux voyageurs, les oiseaux le possèdent davantage; chez eux, il forme une saillie au-dessus de la crête qui va se terminer à l'angle orbitaire. Parmi les quadrupèdes, on le remarque chez le mingue, rat voyageur de Norwège, chez l'écureuil, le chien, le chat, le renard, le cheval, l'âne, le mulet. Que de chevaux conduisent leur maître dans des chemins qu'ils ont déjà parcourus et que ceux-ci ne connaissent pas. On l'observe encore chez les oiseaux qui ont deux domiciles, un pour l'hiver, un pour l'été, chez ceux qui parcourent un rayon circonscrit; chez ceux qui vont de proche en proche. Tels sont le faisan, la perdrix, la fauvette, les oiseaux de passage, le ramier, la caille, l'hirondelle, le pigeon, qui sous ce rapport rend de si grands services. Il faut pour expliquer ces faits admirables une impression particulière, et il est inconcevable que la psychologie ne les ait pas pris en considération.

On ne doit pas confondre cette faculté avec l'amour de l'habitation (habitativité de Spurzheim); celle-là s'associe à l'espace, car M. Vimont pense que plus les animaux voyageurs sont d'autant plus loin qu'ils ont l'organe plus développé.

Des nombres suivant Gall et que Spurzheim a nommés faculté du calcul. Cet organe est situé à l'angle externe de l'œil; son grand développement peut abaisser l'extrémité de l'arc sourcilier, comme il peut aussi la rendre saillante; généralement on peut dire que chez ceux qui calculent aisément l'angle externe de l'œil est plus bas que l'angle interne.

Cette faculté est très importante et les psychologistes ont longuement discuté sur elle, il ne faut pas la confondre avec celles de l'ordre des tons et de la constructivité.

Influences directes. Elle distingue les nombres, les multiplient, les divise, les combine de diverse manière, en forme des groupes qu'elle subdivise pour faire d'autres groupes qu'elle subdivise encore et ainsi de suite. Cette faculté est effectivement si prodigieuse dans ses résultats, que les philosophes métaphysiciens l'ont considéré comme le plus haut degré, comme le signe de la plus profonde, de la plus forte intelligence. Mais il n'en n'est rien car on peut être très fort en arithmétique et être très pauvre en capacité intellectuelles. Gall est le premier qui ait trouvé et prouvé ce fait, par son observation sur les enfans et les jeunes gens, ses condisciples, qui paraissaient merveilleux lorsqu'il s'agissait de calculer, mais qui, sortis de là, n'étaient rien. Tout doit tomber devant cette belle et judicieuse observation.

Cette faculté se trouve en application chez celui qui aime à faire, et fait facilement de l'arithmétique; ici l'organe domine seule. La géométrie, l'astronomie, les hautes mathématiques enfin nécessitent le concours d'autres facultés, telle que celles de la réflexion, du jugement, de l'espace, de l'étendue des localités, etc.... Enfin tout ce qui concerne les nombres, appartient à la sphère d'activité de cette faculté, par conséquent l'arithmétique, tandis que les mathématiques sont le calcul appliqué aux dimensions.

Napoléon a été, à ce sujet, l'occasion de prétendues contestations dont les résultats devaient tourner, disait-on, contre la phrénologie. Des articles ont été lancés dans les journaux politiques par des hommes qui ne se doutaient pas le moindrement des travaux de Gall et de Spurzheim. On prétendait que le grand homme n'avait pas l'organe du calcul, parce qu'on rattachait toute sa haute capacité mathématique à la faculté des nombres. Jugez maintenant de la valeur des antagonistes de la phrénologie qui pèchent presque toujours par ignorance. Ils sont vraiment bien petits, bien étroits, bien mesquins contre les merveilles de cette science.

Les auxiliaires principaux sont: tous les signes artificiels produits par des signes matériels, les plus grossiers tels que les doigts, les jetons. Condillac dans son ouvrage où il traite de la langue des calculs, a prouvé ce fait d'une manière invariable, les auxiliaires secondaires sont la comparaison, la circonspection et les hautes facultés intellectuelles.

Ses antagonistes sont l'imagination, le merveilleux, l'idéalité, la musique, ainsi que toutes les facultés qui produisent de l'émotion. En général, les facultés perceptives agissent froidement, comme tous les autres organes de l'intelligence, c'est pour cette maison, sans doute que l'homme est plutôt dirigé par ses instincts et ses sentimens que par son intelligence. De là vient encore, que celui qui ayant des organes intellectuels très développés n'aura pas le bonheur de rencontrer, dans sa vie, un concours de circonstance favorables à l'excitation de ces facultés, se laissera facilement entraîner par celles qui émeuvent, c'est à-dire, ses sentimens où ses instins, et qu'il

manquera son but où sa vocation. Remarquez à quels immenses résultats mène la phrénologie!

Un discoureur, misérable pygmée, dont la mission semblerait être celle d'empêcher les progrès de l'esprit humain, et que les journaux ont présenté comme l'Hercule qui devait terrasser la phrénologie, a cru s'élever contre cette science; mais vous avez été à même d'entendre là pauvreté de ses argumens. Il ose vous dire: « Mais voyez donc, j'ai pourtant un beau front et je ne suis pas un grand homme? » Oui, vous avez un beau front supérieurement, mais inférieurement vous n'avez rien pour le servir!! Que dire à ces esprits rétrécis qui ne voient la phrénologie que dans les bosses!! (Applaudissemens.)

Voici quelques exemples du développement de cette faculté: Napoléon, Herschel, Franklin, Laplace, Arago.

Les philosophes avaient refusé cette faculté aux animaux; les lettres de G. Leroi, ancien lieutenant des chasses à Versailles, dont les observations ont été consignées dans le dictionnaire encyclopédique, prouvent que quelques animaux la possèdent. Il dit que si pour prendre une pie, un chasseur se cache au pied d'un arbre où elle a fait son nid, elle ne rentre pas; que s'il y en a deux ou trois, elle ne rentre pas davantage; tandis qu'au contraire, si on se met quatre, cinq ou un plus grand nombre, la pie rentre. Cette observation intéressante tendrait à prouver que les animaux ont l'organe du calcul à l'état rudimentaire.

*L'ordre* de Spurzheim. Gall avait admis la faculté sans lui assigner de siége. L'organe se trouve situé dans l'arc sourcillier entre celui du coloris et du calcul; supérieurement il est en rapport avec l'organe du temps.

Influences primitives; arrangement méthodique, symétrie des objets physiques; d'où il résulte un plaisir, une satisfaction que ne connaissent pas les personnes qui n'ont pas cet organe très développé.

Cette faculté s'applique à l'arrangement des objets physiques dans toutes les professions qui peuvent en avoir besoin, depuis le cordonnier jusqu'à l'architecte. Nous pensons que la symétrie est le fondement de la faculté.

Elle a encore, selon nous, une application morale; ainsi, elle doit être chargée d'organiser, de distribuer les argumens. Remarquez bien qu'elle ne fait pas le raisonnement, car c'est la logique proprement dite qui en est chargée; mais elle classe plus ou moins bien, selon le développement de l'organe, les idées qui forment le raisonnement. Chez l'orateur, elle doit être souvent en action; par exemple, c'est sous son influence que l'avocat parfait distribue ses phrases de telle sorte qu'il puisse les présenter sans confusion.

Il en est de même en poésie et en littérature. Mais on nous dira: pourquoi pensez-vous cela? c'est parce que tous les signes du langage se réduisent à des perceptions matérielles qui s'adressent à trois ou quatre mots exprimant des objets matériels visibles, que l'œil saisit mieux. Cette manière de voir est nouvelle, est hardie même, nous le savons, mais c'est notre conviction qui nous la dicte. Cette faculté se trouve en application dans la conduite morale qu'elle rend mesurée, compensée. Si l'organe a trop d'activité, on qualifie les hommes qui le possèdent ainsi, de gens à manies, pédans, mesquins, ennuyeux.

Les auxiliaires sont la constructivité, le dessein, la comparaison, la circonspection.

Les antagonistes sont l'imagination, la gaîté, le merveilleux, facultés que nous avons appelées les facultés théâtrales, et les passions.

Parmi les exemples se trouvent les têtes de Franklin, Napoléon, Dupuytren et Desormeaux.

Animaux. M. Vimont la leur accorde, et il la fait concourir avec la constructivité, à la confection des nids. Cela peut être, si l'organe est effectivement très développé; mais dans tous les cas, M. Vimont ne parle ici que par induction. Cet habile observateur pense que c'est sous l'influence de cet organe que les oiseaux aquatiques lissent leurs plumes avec soin, de sorte qu'il faut lui rapporter aussi la propreté des chats qui cachent leurs ordures, des chevaux qui vont toujours fianter dans le même endroit pour ne pas infecter leur pâturage, des oiseaux qui déposent toujours leurs ordures en dehors de leurs nids. Nous ignorons si le sentiment de propreté tient à cette faculté.

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

### Séance du 2 juin.

### Présidence de M. le baron Dubois.

*Accouchement laborieux.*

M. Berthelot communique l'observation suivante:

Une femme de quarante-trois ans, grosse pour la première fois, ressentit dans la nuit du 25 au 26 février dernier, des douleurs d'enfantement. Le 26, M. Berthelot put s'assurer par le toucher de la présence de la tête au détroit supérieur du bassin, quoique à travers la matrice, dont le col n'était point dilaté. Le diamètre transversal du détroit inférieur lui parut très rétréci; il ne présentait que deux pouces et demi environ d'étendue. Le 26 et le 27 il n'y eut point de changement dans l'état du col: cependant il s'écoula une assez grande quantité d'eau; les douleurs avaient continué. Le 28 et le 29 furent employés à la dilatation complète du col utérin; cependant la tête était faiblement engagée dans le détroit supérieur. En palpant le ventre, le corps de l'utérus ressemblait à un vase très long et peu large.

L'absence des mouvemens de l'enfant depuis trois jours, la fétidité des liquides qui s'écoulaient par le vagin, l'extrême mobilité des os du crâne et la mollesse de cette partie du fœtus, furent pour notre confrère les preuves irrécusables de sa mort.

Alors il se décida à appliquer le forceps sur la tête. Cette manœuvre fut difficile; mais lorsqu'il l'eut saisi, et quoiqu'il serrât avec force pour la déprimer il ne put cependant lui faire franchir l'étroitesse de l'extrémité inférieure du bassin; force fut alors de perforer le crâne, et il y parvint de la manière suivante:

En tenant la tête fortement serrée dans son forceps, il divisa le cuir chevelu, puis la dure-mère, et il sortit sous la pression du forceps la substance cérébrale devenue presque liquide et semblable à de la lie de vin rouge; alors le forceps retiré, il saisit avec trois doigts introduits dans le vagin le cuir chevelu, qui était descendu jusque près de la vulve, mais ses efforts furent inutiles pour faire descendre l'enfant; alors l'index et le médius placés dans le vagin, il introduisit, guidé par eux, un crochet déboutonné de son forceps, qu'il alla fixer à la face interne du pariétal droit, qui suivit le crochet et fut amené à la vulve complètement dénudé; il introduisit de nouveau, avec les mêmes précautions, le crochet de son forceps, et il le fixa à la face interne du pariétal gauche, et il amena avec beaucoup de peine la tête en dehors de la vulve; puis, saisissant avec les mains cette partie en dessous des mâchoires, il fit franchir les épaules, le reste du corps suivit promptement. Il coupa le cordon, qui était d'un noir verdâtre et flétri. L'épiderme du corps du fœtus se détachait dans presque toute sa surface, preuve incontestable de la mort de l'enfant depuis plusieurs jours dans le sein de sa mère.

Le cordon céda à la plus légère traction, et la main, introduite dans l'utérus pour opérer la délivrance, rencontra le placenta fortement adhérent sans pouvoir le détacher. Il ne se manifesta point d'hémorrhagie; cependant M. Berthelot essaya d'exciter les contractions utérines par l'ingestion d'un gros de seigle ergoté récemment pulvérisé, qu'il répéta plusieurs fois sans succès. Les liquides qui s'écoulaient par le vagin étaient fétides et de couleur lie de vin; des injections d'eau de son furent faites; des bains furent donnés tous les deux jours à compter du huitième ou dixième jour, et une nourriture légère fut prescrite.

Le dix-septième jour la malade rendit un morceau de placenta de la grosseur d'une noix. Le dix-huitième elle en rendit encore autant, et ce fut pour la dernière fois.

Le quarantième jour, le col utérin examiné par le toucher, fut trouvé fermé et revenu à son volume ordinaire. Le corps de l'utérus était à l'état normal; la santé de la femme était parfaite. Les règles ont reparu avant la fin du troisième mois.

M. Berthelot pense que la longueur du travail doit être attribuée:

1° A l'âge avancé de la femme;

2° A la rigidité du col de la matrice;

3° Enfin au vice de conformation du détroit inférieur du bassin.

— M. Nauche rapporte des observations sur l'efficacité de l'asperge fraîche à laquelle il a reconnu une action diurétique, astringente, et en même sédative des systèmes cérébral et nerveux: il en a retiré des avantages marqués dans l'hyperthrophie du cœur. Dans plusieurs cas de cette affection avec forte oppression et œdématie des membres inférieurs, les malades ont presque entièrement été rendus à la santé par l'usage de ce médicament. Cet honorable confrère a donné la décoction de l'asperge en boisson, en lavement et en injection; il en a prescrit le suc exprimé pur ou mêlé avec du lait ou confectionné en sirop et en gelée, à la dose de 3 à 4 cuillerées à bouche par jour. Les semences d'asperge et l'asparagine jouissent des mêmes propriétés. Cette dernière produit les meilleurs effets, prescrite sous forme pilulaire à la dose de 1 à 3 grains par jour.

— M. Carron du Villards annonce à la société qu'il vient de pratiquer avec succès plusieurs opérations de cataracte congéniale, et demande la permission de lui présenter les opérés quand ils pourront sortir. Sur l'interpellation de quelques membres, il entre dans des détails sur la cataracte congéniale. Selon M. Carron, on ne doit considérer comme cataracte congéniale que celles que les enfans apportent en naissant; celles-ci sont alors presque toujours liquides, et dans les premiers temps, la capsule parfaitement transparente contient un liquide laiteux: avec le temps elle devient opaque.

Les cataractes des premières années de la vie sont presque toutes capsulo-lenticulaires, molles, mais non laiteuses.

Ainsi que Saunders, le docteur Carron opère les enfans dans les premières années de la vie, de 18 mois à 2 ans. En suivant cette pratique, Saunders compte 58 succès sur 60 opérations; sur 12 opérations pratiquées par notre confrère, il compte 11 succès complets; le douzième a besoin d'une seconde opération pour compléter la vue.

Chez les enfans au-dessous de 6 ans, notre confrère emploie la méthode de Saunders, le broiement sclérotidien ou cornéen; au-dessus de 7 ans, il préfère l'abaissement proprement dit.

---

— M. Rognetta a l'honneur de prévenir Messieurs les élèves qu'il reprendra lundi prochain, 8 août, son cours public d'ophthalmologie, à six heures du soir, amphithéâtre n° 3.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 9 AOUT 1836. (9me ANNÉE.) N° 94. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.



## BULLETIN.

*Réforme médicale. — Enseignement.* (1)

A Monsieur le Dr FABRE, Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Paris, 20 juillet 1836.

Monsieur,

C'est avec un vrai plaisir que je vous vois, suivant dans la science l'exemple d'O'Counell dans la politique, prêcher la réforme médicale, et vous appliquer à démontrer logiquement la nécessité de cette réforme par les vices même de l'institution. Je me fais un devoir de vous venir aujourd'hui quelque peu en aide, et j'aurai l'honneur de vous soumettre, ainsi qu'à nos confrères, mes propres vues sur cette grave question. Je crois d'ailleurs le moment opportun, puisque nos gros bonnets sont ocupés, dit-on, à nous élaborer une charte; mais une charte où je crois entrevoir un article 14, et dont le préambule au chapitre de l'organisation paraît être la suppression du concours! Je ne m'occuperai aujourd'hui que de ce chapitre, sans contredit l'un des plus importans.

Je pense avec vous, Monsieur le Rédacteur, que le rétablissement de ce moyen d'organisation du corps enseignant, le concours, était non-seulement une satisfaction justement donnée à l'opinion, mais un progrès réel, une précieuse conquête de notre révolution de juillet! Toutefois, convenez que ce moyen, du moins avec les élémens qui le constituent actuellement, est incomplet, insuffisant quant à son but (le choix du plus digne); est un mensonge, une mystification telle qu'on vient de nous en donner un nouvel et scandaleux exemple, quant à son mode (la composition du jury)...

Et je le prouve :

1° *La composition du jury*... Que signifie ce ridicule tribunal, non pas des *dix*, mais des *onze*? Le soi-disant représentant de l'opinion et du corps médical, *oligarchiquement* choisi, d'une part (et quelle part, 7 sur 11!) dans la corporation elle-même, appelée à se recomposer; et d'autre part, dans une autre assemblée (l'académie ou l'institut, selon la nature de la chaire vacante), qui, bien que plus indépendante à un double titre, peut encore, fraction souvent équivoque, être facilement influencée; mais qui, dans tous les cas, est ici absorbée, et à qui il ne reste, lorsque par hazard elle est composée d'hommes probres et énergiques, qu'à protester comme le firent naguères MM. Biot et Gay-Lussac, lors d'un concours bien connu...

2° *Le choix du plus digne*... Mais, Monsieur, chacun sait à priori, et les phrénologistes surtout démontrent que ce ne sont pas toutes les facultés essentielles à un professeur, à un médecin ou chirurgien d'hôpital, etc., qui, dans un concours, signalent le plus capable (2). Avec quelques facultés perceptives et réceptives, aidées de certains penchans ou sentimens, on peut y briller et y effaces un adversaire d'ailleurs bien supérieur!... Hélas, je cherche en vain ici l'emploi des plus belles facultés et des plus nobles sentimens de l'humanité?... Oui, Monsieur, et c'est à dessein que je dis *sentimens*; car malheureusement toutes les écoles (philosophiques, politiques ou autres), y compris même celle du dix-huitième siècle, comme vient de le faire justement remarquer M. Broussais dans son cours de phrénologie, toutes les écoles les ont comptés pour rien dans les mobiles de l'esprit humain, et pour le classement hiérarchique, scientifique et social des hommes. Il est temps enfin que les qualités morales (qui en sont le noble produit), sans lesquelles il ne saurait y avoir ni bonheur, ni sûreté dans les relations intimes, ni par conséquent dans la société, il est temps que les qualités morales entrent pour quelque chose dans le jugement électif que les sociétés comme les individus sont appelées à porter sur un compétiteur, quelle que soit la place à laquelle il prétende...

D'ailleurs, Monsieur, et avant tout, croyez-vous qu'il y ait place par le concours, et par le seul concours pour les spécialités (l'ophthalmologie, la lithotripsie, la syphilis, etc.)?.. Et que l'homme de génie, alors surtout que, fatigué par de longs et immortels travaux autant que par les années, il sera devenu plus vénérable et plus cher au public, en raison directe de l'indifférence qu'il aura le plus souvent acquise pour le monde et ses vanités, pensez-vous, dis-je, que cet homme consente à apporter ses cheveux blancs sur les bancs de l'école, et à s'asseoir en face de discoureurs qui l'éclipseraient de leur audace et de leur clinquant, alors qu'ils ne le comprendraient pas (ex : Broussais, an 1832)!.. Vous sentez que c'est une ovation, l'acclamation de la multitude admiratrice et reconnaissante qu'il faut à celui-là, et non le pâle, froid et guindé *dignus intrare* de sept à huit compères en souquenille.

Un autre point d'une haute importance sur lequel il faut insister, Monsieur le Rédacteur, c'est que ces places doivent être à temps et non à vie, comme aujourd'hui. Elles auront d'ailleurs une assez longue durée (dix ans) pour offrir le caractère de stabilité et de position sociale que, dans l'état, un emploi doit toujours offrir au citoyen qui le remplit convenablement. Pour établir ce principe éminemment moral et progressif, je me fonde sur une considération multiple, qui ressort de la nature même de l'homme. En effet, ne pourrait-il pas se faire que, lors d'une élection ou d'un concours, l'opinion se fût trompée dans son jugement, et que l'élu ne répondît pas à l'attente qu'elle s'était formée de son dévouement et de sa capacité? — Les hommes, d'ailleurs, changent, comme tout ce qui est en eux et autour d'eux; et ils changent surtout défavorablement quand ils cessent d'être stimulés par une noble émulation, si ce n'est par la nécessité : chacun connaît l'influence du fauteuil académique, même sur les *immortels!* — Ne peuvent-ils pas devenir maladifs, infirmes ou plus ou moins aliénés? — Enfin, en autorisant le titulaire sortant à rentrer de nouveau en lice pour revendiquer sa place, n'est-ce pas lui fournir, quand il l'aura méritée, une glorieuse occasion de recevoir la plus belle récompense qu'un homme de tête et de cœur puisse envier? l'expression de la gratitude publique par son éclatante confirmation dans un ministère noblement rempli!.. Que de motifs encore je pourrais ajouter en faveur de ce projet, comme de cette thèse qui, au reste, est la vôtre et celle de beaucoup d'hommes distingués! Mais je m'arrête, regrettant que l'importance du sujet me force à être déjà trop long pour les colonnes et la nature spécialement scientifique de votre journal.

Je crois donc, ainsi que mon honorable confrère et ami M. le docteur Gaubert, avec qui j'ai médité cet important sujet, qu'il n'est que l'*élection* qui puisse remédier à ces inconvéniens, rectifier, compléter, moraliser et sanctifier le concours!

Je pense, Monsieur le rédacteur, que nos adversaires, pour nous combattre, ne se serviront pas du lieu-commun (fondé jusqu'à un certain point, je me plais à le reconnaître, mais dont on a indignement abusé, même en août 1830...) invoqué et reproduit sans cesse par les jésuites de toutes les robes et de toutes les couleurs, depuis qu'on parle de réforme et de liberté : *Le défaut d'indépendance et de capacité*... Certes, s'il est, dans l'état, un corps instruit et indépendant, c'est le corps médical. Voici donc le concours *par jury et élection*, tel que nous le comprenons le docteur Gaubert et moi.

*Elections médicales* (1).

Les chaires vacantes dans les facultés et les écoles secondaires de médecine, et les chaires créées par le gouvernement, sont soumises à l'élection et au concours

Les places de médecin et de chirurgien dans les hôpitaux, les prisons et les

(1) Les opinions de l'auteur de cette lettre se rapprochent en certains points des nôtres, s'en éloignent dans d'autres; nous les insérons néanmoins sans commentaires et sous sa seule responsabilité; nous aurons souvent occasion de revenir sur ce sujet, et d'émettre nos idées d'une manière tout-à-fait explicite. *(N. du R.)*

(2) Et ceci est vrai surtout pour ces derniers; ainsi que je viens de l'éta-[illegible] le meilleur praticien n'étant pas toujours le plus beau parleur, et *vice* [illegible], ce qui rend peut-être, pour ces places, l'élection directe préférable.

(1) Il est presque superflu de dire que la forme dogmatique et législative n'est employée ici que pour plus de clarté et de précision.

autres établissemens publics sont pareillement sujettes à l'élection et au concours (hors le cas indiqué à l'art. 5 du § 2, où elles ne sont données que par élection seulement).

Sont électeurs tous les docteurs en médecine et en chirurgie domiciliés dans le département.

La confection de la liste électorale des docteurs est confiée au préfet du département.

La production du diplôme de docteur en médecine ou en chirurgie, avec l'attestation de domicile, suffit pour être inscrit de droit sur cette liste.

§ 1er *Nomination aux chaires de professeurs.*

Quand une chaire devient vacante, ou est créée dans une faculté ou une école secondaire de médecine, le préfet convoque l'assemblée électorale des docteurs du département, dans le délai d'un mois, à partir du jour de la vacance ou de la création, et l'assemblée procède à ses opérations de la manière suivante :

1° Elle se constitue en assemblée délibérante, avec un président, deux vice-présidens et deux secrétaires nommés au scrutin secret et à la simple majorité.

2° Elle discute la question s'il y a lieu de mettre au concours la chaire vacante ou nouvelle, ou s'il ne vaut pas mieux y nommer directement sans concours (principe d'acclamation). Dans ce dernier cas, elle procède à l'élection d'après les règles usitées dans les assemblées électorales politiques, pour la nomination des députés. Dans le premier cas, elle choisit dans son sein un jury composé de douze à vingt membres, pour être témoin des épreuves du concours. Elle désigne en outre, un nombre de membres suppléans égal au quart du nombre des membres titulaires (1).

3° Ce jury nomme lui-même son président et son secrétaire.

4° Les candidats à la chaire suivent les règles du concours, modifié en ce qu'il a d'ailleurs de vicieux.

5° Ils parlent devant le jury, les docteurs (lesquels docteurs restent libres de ne paraître qu'au moment de l'élection), et les élèves, placés dans une enceinte réservée et munis de cartes d'entrées à cet effet par le président du jury.

6° Le concours terminé, le secrétaire du jury en fait le rapport et le lit à l'assemblé générale des électeurs, convoquée spécialement par le président du jury pour entendre cette lecture et délibérer. L'assemblée discute s'il y a lieu ce rapport; mais les candidats n'assistent point à la discussion.

7° Quand la discussion est épuisée, on procède au scrutin secret sur la nomination définitive, qui se fait à la majorité absolue.

§ 2. *Nomination aux places de médecins et de chirurgiens dans les hôpitaux, les prisons, etc.*

1° Dans les villes de dix mille âmes et au-dessus, les docteurs en médecine et en chirurgie de la ville (intrà-muros), ont seuls le droit de nommer à ces places.

2° Ils sont convoqués *ad hoc* par le préfet du département.

3° Ils jugent s'il y a lieu ou non au concours, et ils procèdent en conséquence (conformément aux principes posés au § 1er de ce projet), avec la latitude toutefois de composer le jury proportionnellement au nombre des électeurs présens.

4° Les règles du concours sont ici les mêmes que celles instituées pour les hôpitaux de Paris.

5° Dans les villes, bourgs ou villages dont la population est inférieure à dix-mille âmes, les nominations sont faites par les docteurs en médecine et en chirurgie de l'arrondissement, sans concours, comme les élections politiques de députés.

6° Ces diverses places, dont les honoraires sont fixés par qui de droit, sont à terme, et pour dix années seulement, lesquelles étant écoulées, la chaire retombe naturellement dans le domaine de l'élection et du concours, l'ancien titulaire conservant toutefois le droit commun à tous ses confrères, de se présenter de nouveau au suffrage des électeurs. Les infirmités graves et les aliénations mentales emportent la déchéance et rentrent dans le cas d'expiration du temps légal.

La Corbière, D.-M.-P.

---

## HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

*Fièvre intermittente quotidienne, guérie par un purgatif.*

Au n° 76 de la salle Saint-Bernard, est couché un ouvrier teinturier âgé de trente-quatre ans, d'une assez forte constitution, qui a été déjà affecté d'une fièvre intermittente qui a duré sept mois, et n'a cédé qu'à l'usage du sulfate de quinine.

Le 26 juillet dernier les accès sont revenus sous le type quotidien. Un frisson survenait à six heures du soir, et était suivi de chaleur et de sueur. L'accès se terminait vers neuf heures. La durée de chaque stade était d'une heure environ. Pendant les deux premiers jours qui ont suivi l'admission du malade à la clinique, les accès sont revenus sous le même type; ils n'ont diminué ni sous le rapport de la durée, ni sous celui de l'intensité.

Comme le malade présentait en outre des symptômes d'embarras gastrique, tels qu'amertume de la bouche, enduit épais de la langue, anorexie, on résolut de recourir à un évacuant avant de prescrire les préparations de quinquina. M. Chomel a suivi la pratique des anciens, qui, dans des cas analogues, débarrassaient les premières voies, et rendaient par là l'absorption du quinquina plus facile et son action plus certaine. Une once d'huile de ricin fut prescrite. Sept à huit évacuations bilieuses suivirent l'emploi de ce médicament. Ce moyen suffit pour faire cesser complètement l'embarras gastrique et la fièvre intermittente.

Quoique le purgatif ait, dans ce cas, triomphé de la fièvre, nous ne saurions le regarder comme un fébrifuge. L'expérience nous a appris, au contraire, qu'un purgatif intempestivement administré dans la convalescence d'une pyrexie intermittente, suffit quelquefois pour ramener les accès. Ce médicament a agi comme moyen perturbateur. Qui ne sait qu'une émotion morale vive, un écart de régime, en un mot toute secousse physique ou morale, peuvent faire cesser brusquement des accès de fièvre intermittente très opiniâtre.

Quoi qu'il en soit, les accès ne sont pas revenus les jours suivans; il est à craindre néanmoins qu'ils ne reviennent si le malade continue à exercer une profession qui l'oblige à travailler dans des ateliers humides, et à avoir constamment les pieds dans l'eau ; aussi l'a-t-on engagé à chercher une autre profession s'il veut se mettre à l'abri de toute récidive.

*Choléra sporadique intense; évacuations blanchâtres; altération de la voix, refroidissement de la peau; guérison sous l'influence du régime.*

Une femme de vingt-deux ans, arrivée au huitième mois de la grossesse, habitant Paris depuis cinq semaines, et ayant mangé une très grande quantité de fruits, a été prise le 18 juillet d'une diarrhée bilieuse accompagnée de crampes passagères et d'une grande faiblesse ; elle a néanmoins continué à travailler jusqu'au 25 ; mais à cette époque il est survenu des vomissemens ; les matières des garderobes ont pris une teinte blanchâtre, et sont devenus semblables à une décoction de riz. En même temps la peau s'est refroidie, la voix s'est altérée ; on a transporté la malade à l'Hôtel-Dieu.

A son arrivée on a cherché à la réchauffer, et on lui a administré à l'intérieur une légère infusion de menthe. Sous l'influence de ces moyens, secondés par la diète, tous les symptômes ont promptement disparu.

Quoique cette malade ait offert quelques-uns des symptômes du choléra asiatique, nous avons la conviction que ce n'est qu'un de ces cas de choléra sporadique qu'on observe chaque année pendant la saison des fruits. Les vomissemens et la diarrhée, auxquels se joignent quelquefois des crampes, des défaillances et le refroidissement de la peau, sont des symptômes appartenant à ce choléra européen, qui, suivant la comparaison de Sydenham, est aussi fidèle à l'été que l'hirondelle au printemps. Cette forme de choléra se termine le plus souvent d'une manière favorable. De pareils faits ne nous paraissent point de nature à jeter l'alarme. On ne saurait trop le répéter, le choléra épidémique n'a point pris racine parmi nous. Depuis plus de deux ans, il n'en a été observé aucun cas bien tranché, ni dans la pratique civile, ni dans celle de hôpitaux.

Nous ajouterons que chez cette malade, qui est arrivée au huitième mois de la grossesse, on a parfaitement constaté l'existence du souffle placentaire et des battemens du cœur du fœtus, qui étaient de 120 à 130 par minute.

*Stomatite produite par l'emploi des frictions mercurielles contre un érysipèle de la face.*

Au n° 36 de la salle Saint-Paul, est couchée une femme qui a été prise, il y a dix ou douze jours, d'érysipèle de la face. Le médecin qui lui a donné des soins en ville a fait pratiquer des onctions mercurielles sur les parties qu'occupait l'érysipèle. Dès le lendemain il s'est manifesté des symptômes de stomatite mercurielle. Aujourd'hui la salive s'écoule presque continuellement de l'une des commissures des lèvres; l'haleine exhale une odeur des plus fétides; la muqueuse buccale est rouge, tuméfiée et présente en quelque point, une certaine quantité d'aphtes. L'érysipèle, quoiqu'il soit arrivé au 12e jour, n'est pas encore entièrement dissipé. Il reste encore de la bouffissure à la face.

Quoique les onctions mercurielles aient été préconisées par un certain nombre de médecins, M. Chomel n'a jamais cru devoir en faire usage. Les érysipèles qu'on observe dans les services de médecine, sont toujours bornés à la face, et se terminent fréquemment d'une manière heureuse sous l'influence du régime. Cette maladie n'offre de gravité que lorsqu'elle envahit le cuir chevelu. Dans ce cas, on ne doit plus se borner à l'expectation, on doit agir : ce n'est pas aux

---

(1) Il serait bon aussi, je pense, d'admettre comme électeurs et d'assimiler aux docteurs, mais pour la nomination aux chaires de professeurs seulement, un certain nombre (le quart des membres du jury) d'étudians en médecine, élus par leurs condisciples de cinquième année, ayant 16 inscriptions, et passé trois examens au moins ; car, à part le sens droit et l'équité de la jeunesse, personne n'est meilleur juge des méthodes d'enseignement que ceux qui en font journellement l'épreuve.

onctions mercurielles qu'il convient de recourir, mais aux émissions sanguines soit générales soit locales, et aux révulsifs vers les extrémités. Dans le cas actuel, la durée de la maladie n'a pas été abrégée par l'emploi des onctions mercurielles, et ce moyen a déterminé une inflammation buccale qui pourra persister de deux à trois semaines.

*Rhumatisme articulaire; causes et traitement de cette affction.*

Au n° 72 de la salle Saint-Bernard, est couché un journalier âgé de 39 ans, qui était occupé depuis six semaines à faucher des prés, et se couchait de temps en temps le corps étant en sueur, sur l'herbe fraîche, lorsque le 29 juillet il fut pris de douleur et de gonflement du poignet droit; le lendemain les mêmes symptômes se manifestèrent au genou gauche; le genou droit et les articulations des deux pieds furent successivement envahis. Aujourd'hui la rougeur, la douleur et le gonflement persistent dans cinq grandes articulations; une certaine quantité de liquide soulève les deux rotules; en exerçant sur chacune d'elles une certaine pression, on détermine un choc sur les surfaces opposées du tibia et du fémur. Du reste la fièvre est presque nulle; 72 pulsations par minute. Une saignée a été pratiquée la veille. La maladie sera abandonnée à elle-même, s'il ne survient pas de nouveaux accidens.

Ce fait semble tout d'abord être très favorable à l'opinion des médecins qui attribuent une grande influence au refroidissement sur la production du rhumatisme articulaire. Le travail fatiguant auquel cet homme se livrait, donnait lieu dans cette saison à une transpiration abondante, et lorsque l'heure du repos arrivait, cet homme se couchait sur l'herbe fraîche. En voilà assez, dira-t-on, pour déterminer un rhumatisme articulaire des mieux conditionnés. Jamais alternatives de froid et de chaud ne furent mieux constatées. Nous avons demandé à ce malade, s'il exerçait la même profession depuis long-temps et s'il était atteint de rhumatisme pour la première fois. Il a répondu affirmativement à ces deux questions. Depuis l'âge de 13 à 14, il fauche des prés dans la même saison de l'année. Depuis la même époque, il s'est couché sur l'herbe fraîche, le corps étant en sueur, et c'est cependant à 39 ans, qu'il est affecté de rhumatisme pour la première fois. Ainsi l'influence du refroidissement sur la production de cette maladie a été nulle pendant plus de vingt ans. On a également demandé à cet homme, si ses parens n'étaient pas affectés de rhumatisme. Il a assuré que son père était atteint depuis long-temps de cette maladie. L'influence de l'hérédité est donc manifeste dans ce cas, et cette dernière cause nous paraît jouer un bien plus grand rôle sur le développement du rhumatisme que les alternatives de froid et de chaud.

Quoiqu'il en soit, la maladie est peu intense. Quoiqu'elle ne soit point encore arrivée à une époque éloignée du début, elle est à peine accompagnée de fièvre. On a pratiqué une saignée générale, on ne renouvellera pas l'emploi de ce moyen; on soumettra plusieurs autres maladies au même mode de traitement, dans l'intention de s'assurer si le bruit de soufflet s'observe chez les malades qui ont été peu saignés, comme chez ceux qui ont été soumis à d'abondantes évacuations sanguines. Quant à présent, l'exploration de la région précordiale ne fait reconnaître aucun bruit anormal.

*Pneumonie double; emploi du tartre stibié à haute dose.*

Une domestique âgée de 25 ans, a été prise le 29 juillet, d'un frisson suivi de fièvre, de toux et de douleur du côté droit de la poitrine. Le 30, au moment de son admission, la dyspnée est intense, la douleur du côté vive, l'expectoration sanguinolente. On pratique une saignée du bras et on applique 25 sangsues, *loco dolenti*.

Le 31, les traits sont profondément altérés, la gêne de la respiration est extrême, la fièvre intense, le pouls donne 120 pulsations par minute. En arrière et à droite, dans la région scapulaire, on entend de la respiration bronchique et de la bonchophonie; inférieurement il y a absence du bruit respiratoire. Le son est obscur dans presque toute la hauteur de ce côté. A gauche le bruit respiratoire est net et pur dans presque toute l'étendue du poumon; cependant vers le milieu de l'omoplate la respiration est un peu rude et la voix retentissante. A raison de l'intensité de la dyspnée, et de l'altération profonde des traits, on soupçonne une double pneumonie. A droite les symptômes en sont très tranchés. Mais à gauche, les signes sthétoscopique ne fournissent pas des résultats bien satisfaisans. Les crachats sont caractéristiques de l'inflammation pulmonaire, ils sont visqueux, demi-transparens et d'une couleur jaune tirant sur le rouge. A raison de la faible constitution de la malade, on n'a pas cru devoir insister sur les émissions sanguines. On a prescrit le tartre stibié à la dose de 6 grains. Des vomissemens ont eut lieu après les premières cuillerées de la potion stibiée. Le 1er août, on a porté la dose du tartre stibié à 8 grains, et le 3 à 12 grains. Les vomissemens ont cessé, mais la fièvre persiste. L'auscultation et la percussion donnent toujours les mêmes résultats. Pour seconder les effets du tartre stibié on a appliqué le 4 août, un vésicatoire sur le côté droit de la poitrine. Si la fièvre se calme, on substituera aux boissons d'eau de guimauve, l'infusion de polygala. Le pronostic de ce affiction est extrêmement grave.

---

**PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.**

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro 92.)

1er Ordre. *Hypéresthésie.*

*Causes.* Elles sont très variées. D'abord il est des cas où sans aucune maladie antécédente, une partie de la peau est frappée tout à coup d'insensibilité; dans d'autres, on peut rattacher le développement de l'anesthésie à quelques circonstances; signalons-en quelques-unes. Faut-il dire que les lésions qui précédent cette affection ne sont pas toujours les mêmes sous le rapport du siége?

Elle s'est vue chez des sujets atteints du côté du cerveau, chez des épileptiques, des hystériques, etc.

A la peau, on a souvent remarqué que des congestions sanguines, des inflammations de cet organe en devenaient une cause; c'est ainsi qu'à l'hypéresthésie résultant de ces deux états a succédé, est survenue l'anesthésie, et c'est chose digne de remarque qu'un excès de sensibilité détermine un excès d'insensibilité. M. Andral a vu un individu qui avait eu la rougeole, la marche en avait été très régulière; eh bien! à la suite de cet exanthème, le sujet fut frappé d'une anesthésie de la peau qui du reste se dissipa au bout de trois mois. Ce fait n'est pas unique, nous pourrions en rapporter un bon nombre; contentons-nous des deux suivans.

Un homme s'endort dans un beau jour d'été en plein soleil de midi; il se réveille la peau couverte de phlyctènes nombreuses dues à l'insolation trop ardente, et qui ont disparu au bout d'un temps asez court pour faire place à une insensibilité de l'enveloppe cutanée.

Un autre individu est atteint d'un érysipèle de la face qui épargne le cuir chevelu et gagne les oreilles, la nuque, les épaules et une partie du dos. La guérison s'opère, et est suivie d'anesthésie occupant toutes les parties qui avaient été le siége de l'affection primitive. La perte de sensibilité n'eut pas une longue durée.

D'anciennes surfaces de vésicatoires, des cicatrices, ont été le lieu choisi par la maladie qui nous occupe. Dans d'autres cas on a remarqué que la perte de sensibilité commençait autour d'une cicatrice et s'étendait de là aux parties environnantes. Ici la cause peut être évidente.

L'anesthésie peut aussi être le résultat d'une lésion de l'encéphale ou des autres parties du système nerveux. M. Roche a publié le cas d'un individu qui reçut une balle dans le flanc gauche; elle alla sortir par la région lombaire et assez près des vertèbres; l'insensibilité s'en suivit; elle commença par le point d'entrée de la balle, parcourut le même trajet que cette dernière, et ne fut complète que lorsque la plaie fut parfaitement cicatrisée. Mais, chose étonnante, la plaie se rouvrait-elle? la sensibilité reparaissait. La cicatrice se faisait-elle? l'anesthésie augmentait à mesure que celle-là avançait. Enfin, la plaie était-elle complètement fermée par la cicatrisation? l'insensibilité était à son plus haut degré. L'application de vésicatoires sur le point lésé ramenèrent plus tard la sensibilité.

Les fortes affections morales, un travail intellectuel actif et prolongé, ont fait surgir l'anesthésie. D'autres causes peuvent encore être accusées, et parmi elles figurent bon nombre de maladies nerveuses, telles que l'épilepsie, l'hystérie, etc., et autres grandes affections qui retentissent sur le système nerveux, comme le typhus qui, à certaine époque de sa durée, s'accompagne souvent d'insensibilité de la peau, sans qu'on puisse l'attribuer à une lésion cérébrale.

Il est une circonstance dans laquelle les organes de la sensibilité peuvent peuvent se prendre fortement, et on remarque alors des troubles notables dans la faculté de sentir: nous voulons parler de l'accouchement. P. Franck cite le cas d'une femme qui, à la suite d'une couche, perdit pour quelque temps l'ouïe, le goût, l'odorat. Ce fait n'étonnera pas si l'on considère combien de désordres nerveux peuvent s'enchaîner à l'accouchement et à l'état maladif des organes génitaux chez la femme.

L'anesthésie cutanée peut, avons-nous dit, être le seul phénomène appréciable. la seule maladie existante; mais elle peut aussi avoir pour cortége des altérations d'un autre genre, coïncider avec d'autres lésions de fonctions, c'est-à-dire qu'elle sera simple ou compliquée. Elle est susceptible d'un degré d'intensité tel, que le sujet malade étant pour ainsi dire mis hors d'état de juger du rapport des corps qui l'environnent, arrive à l'oubli du moi, qu'il devient monomaniaque et ne se croit plus en vie; tel est l'exemple de cet individu qui prétendait être et se disait mort à Austerlitz, parce que chez lui une perte de sensibilité s'était déclarée après la bataille livrée en cet endroit.

2° *Anesthésie d'un ou de plusieurs sens.* — D'après ce qui a été dit de l'anesthésie cutanée, il est déjà facile de concevoir celle de ce deuxième genre; il doit d'ailleurs être question plus tard des maladies des nerfs de ces sens; nous ne nous arrêterons donc pas ici plus long-temps sur cette affection.

3° *Anesthésie générale.* — Ici il y a perte complète de la sensibilité générale et de celle des différens sens.

*Marche.* Cette sorte d'anesthésie peut venir tout-à-coup ou graduellement, et dans ce dernier cas affecter d'abord un sens spécial, puis les atteindre tous successivement et en même temps, et enfin envahir la peau.

Un individu qui avait abusé de toutes sortes de plaisirs en a offert un exem-

ple ; il devint aveugle, sourd, incapable de goûter, d'odorer ; le toucher s'abolit, sinon dans une joue. Tous ces phénomènes se montrèrent les uns après les autres, pour ensuite aller de compagnie. L'intelligence, la santé de cet homme, étaient d'ailleurs en très bon état. Pour conserver ses relations avec le monde extérieur, il se faisait tracer les mots sur la joue saine. Il finit par s'éteindre le corps couvert d'escarres. L'autopsie n'en fut pas faite. (Arch. gén. de méd., t. XVI.)

*Causes.* Elles sont variables, et nous pouvons renvoyer à ce que nous avons dit de l'anesthésie de la peau pour s'en faire une idée. Cependant, nous ajouterons que l'anesthésie générale qui, dans quelques occasions, semble être le résultat d'une lésion sensible du système nerveux, est dans d'autres, une véritable névrose et peut être l'effet de l'épilepsie, de l'hystérie, de l'extase, etc., cas dans lesquels la peau est quelquefois soumise à la cautérisation la plus ardente, sans que la moindre douleur en soit ressentie par le malade. Mais remarquons que lorsque la perte de sensibilité reconnaît pour cause l'une des affections que nous venons de mentionner, sa durée se borne souvent à celle de l'accès qu'elle accompagne.

*Traitement.* Quel que soit l'ordre d'anesthésie auquel on l'applique, il peut être dirigé sur les centres nerveux ou sur leurs parties éloignées. Les excitans, les révulsifs à l'extérieur doivent être mis en usage, et entre autres agens de cette nature, il faut citer les vésicatoires, les moxas, l'électricité, l'acupuncture, etc. A l'intérieur, on peut aussi employer des moyens qui tendent au même but ; mais il faut bien distinguer les cas où l'anesthésie est idiopathique de ceux où elle n'est que symptômatique, et se lie à quelque autre maladie. Est-il besoin d'observer que si une forte congestion de l'hypérémie se manifestait, les émissions sanguines ne devraient pas être négligées? Les circonstances détermineraient le choix des saignées générales plutôt que des locales, et *vice versâ.*

Troisième ordre. — *Perversion de la sensibilité.*

Chaque mode de sensibilité spéciale est susceptible de cette sorte de lésion ; de là autant de genres de perversion que de sens spéciaux.

*Premier genre.* Du côté du toucher. On voit des individus commettre des erreurs essentielles sur le volume, la consistance, la température des objets qu'ils touchent, quoique cependant ils les sentent bien, et que leurs autres sens soient demeurés intacts et soient là présens à l'appel que leur font les malades pour rectifier l'erreur.

*Deuxième genre.* Relativement au goût, combien n'a-t-on pas rencontré de personnes qui recherchaient et prenaient plaisir à savourer certaines choses, sinon désagréables, du moins sans saveur pour tout autre individu! Il est des sujets qui ne sont heureux qu'en mangeant du plâtre, de la craie, du charbon, etc. ; c'est la maladie connue sous le nom de *pica.* Une chlorotique à laquelle M. Andral administra un jour du sous-nitrate de bismuth, se passionna pour cette substance.

D'autres, non pas dans le même but, non pas uniquement pour se procurer une sorte de jouissance, mais pour s'en faire des alimens, courent après les matières les plus dégoûtantes, les plus repoussantes. M. Andral a vu un invalide qui mangeait des matières fécales. Il a été question, devant les tribunaux, d'un particulier qui se nourrissait de chairs en putréfaction, de portions de cadavres et spécialement des intestins : il allait même jusqu'à fouiller les cimetières pour y contenter ses goûts : il suivait encore des vétérinaires et se repaissait avec délices des parties purulentes et fétides qu'ils séparaient du corps des animaux auxquels ils avaient à donner leurs soins. Cet homme, âgé de 30 ans, n'avait qu'un appétit ordinaire, et n'offrait d'ailleurs rien de remarquable que cette extrême perversion du goût qui, chez lui, remontait à son enfance, et il paraissait ne pas comprendre qu'on pût s'étonner qu'il fît sa nourriture de substances qui pour lui avaient une saveur si agréable, si entraînante. Il souffrait dans le côté gauche, était pensif, manquait de courage, et c'est peut-être à ce défaut de courage qu'on doit qu'il n'ait pas assassiné quelqu'un, car il avouait que s'il eût été pressé par une faim vive, et qu'il eût trouvé un enfant seul, il aurait bien pu le manger. Ayant été observé, on remarqua en lui quelques signes de troubles intellectuels, et pour éviter des malheurs auxquels ses goûts auraient pu donner lieu, le tribunal de St-Amand le fit renfermer.

*Troisième genre.* Par rapport au sens de l'odorat. Les odeurs fétides n'ont-elles pas pour certaines personnes un attrait vraiment étonnant? Nous pourrions citer pour exemple, comme nous l'eussions pu faire à propos de la perversion du goût, les hystériques.

*Quatrième genre.* Du côté de l'ouïe. On peut faire ici une distinction : les uns n'entendent que des bruits sourds, des bourdonnemens, des explosions de canon, des sons de tambour, de cloches, etc. ; les autres entendent des mots articulés, des voix variées, etc. Ces bruits de tambour et autres annoncent souvent une affection de l'oreille que peut compliquer l'anesthésie ; mais il faut reconnaître que celle-ci n'est parfois qu'une simple névrose, et constitue seule toute la maladie.

*Cinquième genre.* Si nous étudions la perversion de la vue, nous aurons bientôt appris que des personnes bien portantes d'ailleurs et n'ayant aucune autre maladie des yeux, voient les objets sous des couleurs autres que celles qu'ils ont réellement (c'est le cas le plus commun), qu'elles voient voltiger sans cesse des corps, des pattes d'araignées, etc., sans que ces êtres existent dans l'air. Sans doute, dans plusieurs affections de l'œil, on remarque bien quelque chose de semblable, et assez souvent ces phénomènes ne sont que les avant-coureurs de ces mêmes affections, comme il est facile de s'en convaincre par ce qui se passe dans le commencement de la cataracte, par exemple ; mais on n'a pas toujours d'altération primitive à laquelle on puisse les rapporter : ils ne sont alors que le résultat d'un influx nerveux, d'une impression mal interprétée par le cerveau auquel elle a peut-être aussi été mal transmise : ils sont en un mot l'effet d'une névrose.

M. Andral connaît un littérateur distingué qui, pendant dix ans, voyait toujours des taches rouges ; il est maintenant guéri. Quelquefois les objets acquièrent pour les yeux un volume excessif ; dans ce cas, la manie est à redouter, quoique pourtant il y ait des exceptions nombreuses, et que la même chose puisse se manifester chez des individus sains. Quand les objets ne se montrent pas à l'œil avec des dimensions chaque jour croissantes, on peut présumer que la lésion se borne à l'œil ; quand au contraire, ils grossissent de plus en plus, il est probable que le cerveau est atteint.

Quatrième ordre. — *Hypéresthésie douloureuse.*

Dans cet ordre, le caractère principal et prédominant de la lésion de sensibilité consiste dans la douleur. Cette douleur peut avoir deux siéges différens, savoir :

1° Dans le trajet d'un gros nerf, et alors elle prend le nom de névralgie, auquel on ajoute des épithètes différentes aussi, suivant le cordon nerveux affecté.

2° Dans une autre partie du corps ; et dans ce cas on lui a donné le nom de douleur nerveuse, douleur qui ne peut être suivie anatomiquement, et dont aucune partie de l'économie n'est exempte et à l'abri. Nous allons étudier cette dernière, nous réservant de parler plus tard de la névralgie et de ses différentes variétés. Pour ne pas intervertir l'ordre jusqu'à présent suivi, commençons par les douleurs de tête.

*De la céphalalgie.* — Le mot céphalalgie, rigoureusement parlant, n'indique qu'un violent mal de tête, sans spécifier ni sa nature, ni à quoi il doit être attribué. Ici nous lui attachons un sens particulier, et nous nous en servons pour exprimer une douleur ayant son siége à la tête, et produite par un influx nerveux. Il faut donc faire abstraction de tous les cas où la céphalalgie reconnaît d'autres causes, telles que des altérations des os du crâne, des sinus, etc. ; en un mot, c'est de la céphalalgie nerveuse que nous allons traiter.

Cette céphalalgie est partielle, et alors elle est appelée hémicanie, ou bien elle s'étend à toute la tête, et prend le nom de céphalée. Tantôt elle est idiopathique (nous avons dit plus haut ce qu'il faut entendre par ce mot), tantôt elle est symptômatique.

La céphalalgie idiopathique trouve ses remèdes dans les calmans, les narcotiques. Celle qui est symptômatique veut, pour être combattue avantageusement, l'éloignement de ses causes ; et pour en obtenir la guérison, on conçoit tout de suite que le traitement doit varier d'après la diversité des causes elles-mêmes. Supposons qu'elle soit l'effet d'une congestion ; n'est-il pas évident que la saignée locale ou générale devra marcher en première ligne?

Il y a des affections qui s'accompagnent de céphalée ; celles de l'estomac, la gastrite, par exemple, sont dans ce cas. Que faire alors? Traiter convenablement cette gastrite, et les autres phénomènes se dissipent avec elle. Quelquefois l'estomac éprouve des troubles sans qu'il y ait pour cela inflammation. Ces troubles peuvent dépendre d'un embarras gastrique auquel se joint de la céphalalgie. Deux grains d'émétique, en provoquant des vomissemens, font céder ces deux états avec assez de facilité.

La céphalalgie peut être intermittente ; c'est cette espèce qu'on a nommée fièvre larvée. Le quinquina et ses préparations sont alors d'un merveilleux secours.

C'est assez sur les généralités, passons aux cas spéciaux.

Il y a deux variétés connues de ces douleurs de tête : la migraine et le clou hystérique, qui font souvent le désespoir du médecin.

*De la migraine* (hémicanie). — La migraine consiste dans une douleur vive, lancinante, superficielle ou profonde, occupant le plus généralement la moitié de la tête, et plus spécialement la moitié latérale du front, l'orbite et la région temporale du même côté. Elle est intermittente et périodique.

*Causes.* Elles sont le plus souvent inconnues, comme dans la plupart des névroses. On ne voit pas que les saisons aient une influence particulière bien marquée sur cette maladie. Le tempérament nerveux la facilite ; mais il y a entre elle et certains états de l'estomac des rapports remarquables. Elle reparaît aisément à la suite de secousses morales, d'un travail intellectuel plus ou moins soutenu. Certaines femmes l'ont toujours à l'époque de leurs règles. La santé des parens ne paraît pas absolument étrangère à sa production, et Tissot admet qu'elle est héréditaire.



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 11 AOUT 1836. (9e ANNÉE.) N° 95 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Eloge de Dupuytren;* par M. Pariset.

Après un début simple et modeste, l'auteur commence ainsi l'éloge du grand chirurgien :

« Il est des hommes dont la vie commence comme l'histoire de quelques nations de l'antiquité, par des aventures qui tiennent du roman. Adam Smith et Dupuytren ont eu cela de singulier : le premier, né à Kirkady, petite ville du comté de Fife, en Ecosse; le second à Pierre-Buffière, petite ville de la Haute-Vienne, en France : tous les deux à l'âge de trois ans, pendant qu'ils jouent devant la maison, l'un de son oncle, l'autre de son père, tous les deux sont enlevés, Adam Smith par une troupe de Bohémiens, Dupuytren par une riche voyageuse de Toulouse, qui, cherchant un enfant, rencontre celui-là et le prend, charmée de sa blonde chevelure, de sa physionomie pleine de feu, et de la grâce de son patois limousin. Adam Smith est repris par son oncle; Dupuytren par son père; et le fil des deux aventures fut coupé. S'il ne l'eût été, que seraient devenus ces deux enfans? Rendu à sa famille, Adam Smith suivit sa destinée. Pour entrer dans la sienne, il fallait que Dupuytren fût encore enlevé, et cette seconde fois, non par la force ou la surprise, mais par un de ces pressentimens, ou, si l'on veut, par une de ces amorces d'avenir qui remuent si profondément les imaginations sans expérience. Il était né en 1774. Malgré l'étroite fortude de son père, il avait ébauché quelques études au collége de Magnac-Laval, le même où avait été élevé Giraud, son compatriote. On était en 1789. Dupuytren avait douze ans. Il était en vacance à Pierre-Buffière, et s'oubliait à jouer sur la place publique. Arrive un régiment de cavalerie. Un officier de ce régiment jette les yeux sur le jeune Dupuytren. Saisi, comme l'avait été la dame de Toulouse, il adresse à cet enfant quelques paroles, et en reçoit des réponses dont la justesse et la vivacité le transportent. Il lui propose de l'emmener à Paris. Emu de joie, l'enfant accepte; la famille consent; et, sur la foi de ce protecteur à peine connu, le voilà séparé de tous les siens, et sur le chemin de la capitale. Qui donnait le change dans ce jeune cœur aux affections qui l'avaient rempli? L'espérance. »

M. Pariset indique ensuite l'entrée et les études de Dupuytren au collége de la Marche; décidé pour la chirurgie, sans doute par les conseils de Thouret, il prépare en même temps pour Bouillon-Lagrange et Vauquelin, « inséparable dans ce double travail, dit l'auteur, de notre honoré collègue le docteur Allard, avec qui il partageait tout : tout, c'est-à-dire une petite chambre, trois chaises, une table, du pain, de l'eau, et à côté de quelques volumes d'écrivains classiques, que les deux amis relisaient avec délices, une sorte de lit sur lequel ils oubliaient un instant les fatigues du jour. Or, dans l'été ces fatigues commençaient quelquefois à quatre heures du matin. »

Dupuytren fut nommé protecteur en 1795. « Ce léger triomphe justifia dans Thouret l'estime qu'il avait conçue. Dupuytren quitta l'humble demeure du collége, et prit un logement non moins modeste, où il reçut la visite de Saint-Simon, qui, se flattant que Dupuytren se fera l'apôtre de sa doctrine, se lève, et feint en se retirant d'oublier sur le poêle une somme, faible pour l'un, forte pour l'autre; 200 fr., juste ce qu'il fallait pour n'avoir plus froid. Quelle méprise! s'écrie Dupuytren resté seul; et apercevant l'argent, il s'habille à la hâte, court à Saint-Simon et lui remet la somme dans les mains en l'accusant de distraction. Dans une circonstance toute semblable, Ganganelli, cardinal et depuis pape, fit plus, dans la proportion d'un cardinal à un prosecteur, mais il ne fit pas mieux. »

Nommé chef des travaux anatomiques après M. Duméril, avec qui il avait concouru, et qui l'avait emporté d'une voix, Dupuytren se livra avec un zèle extraordinaire à l'étude de l'anatomie pathologique. Chacun connaît ses travaux dans cette branche; ils sont un de ses plus beaux titres de gloire.

En 1803 l'existence de Dupuytren prit une nouvelle assiette; il devint membre de la société de l'école, y présenta de nombreuses pièces, y lut plusieurs mémoires qui ont été publiés dans les bulletins. Dans la même année il concourut pour une place de chirurgien de deuxième classe à l'Hôtel-Dieu, et l'emporta sur Roux, Tartra, Hédelhoffer et Maygrier.

En 1808, il devint chirurgien en chef adjoint; en 1812, il concourut avec Roux, Marjolin et Tartra pour la chaire de médecine opératoire. Ce concours présenta une irrégularité. Dupuytren, qui composait lentement, n'était pas prêt à l'heure et au jour où il fallait remettre la thèse; « on feint qu'un ouvrier de l'imprimerie a, par maladresse, décomposé une forme et retardé l'impression. L'excuse est admise. Dupuytren a le temps d'achever sa thèse, il la soutient et triomphe. Le 8 février, à quatre heures moins un quart, devant un public nombreux, et juge non moins sévère et non moins impartial que le jury lui-même, Guillaume Dupuytren est proclamé professeur. Il est promu à la chaire de médecine opératoire : il succède à Sabatier. »

M. Pariset dit un mot ensuite des jalousies de Dupuytren contre Pelletan, par suite desquelles celui-ci finit par donner sa démission; Dupuytren devint chirurgien en chef.

« Quand on le vit paraître seul, sur les ruines de Pelletan, sur les cendres de Bichat et de Desault, une surprise mêlée d'inquiétude et de défiance s'empara des esprits. Dupuytren n'était pas connu, il va l'être; mais, pour entrer avec faveur dans ces imaginations effarouchées, pour les calmer, pour les attirer à lui, il sent qu'il doit adopter un système de conduite tout nouveau, et faire ce que nul autre n'avait fait jusque-là. Ce n'était plus la médecine opératoire qu'il allait enseigner; c'était la clinique chirurgicale, c'est-à-dire la partie de la science qui suppose dans qui ose l'exercer les qualités les plus rares; des sens exquis, une main sûre, prompte, légère, une pitié mâle; un esprit étendu, meublé de faits, profond, sagace, et dans les dangers imprévus, vif et calme, hardi et prudent; plein de ressources et de fermeté. »

M. Pariset répète ici ce que tout le monde sait de l'activité, du zèle, de la conscience chirurgicale de Dupuytren, de son attention scrupuleuse, Dans son enseignement, « il faisait pour les élèves ce qu'Euler faisait pour les siens. Il leur montrait toutes les roules que son esprit avait battues pour arriver à la vérité; persuadé qu'il les servait mieux en leur enseignant des opérations intellectuelles que des opérations de la main. » Prudent et lent dans ce qu'il appelait les opérations non réglées, prompt et hardi dans les opérations réglées, il « offrait deux hommes opposés; mais dans sa célérité comme dans sa lenteur, n'écoutant que l'intérêt des malades, pour leur épargner, dans le premier cas, de la douleur; dans le second, les suites quelquefois mortelles d'une méprise ou d'une action trop précipitée. On l'a même vu s'arrêter au milieu d'une opération, remettre en place ce qu'il avait divisé, et le couvrir d'un appareil, parce qu'aller plus loin lui paraissait redoutable. Et qu'on ne pense pas, qu'ainsi préoccupé de ce qu'il devait aux malades, il oubliait ce qu'il devait aux élèves. Ses moindres mouvements étaient pour eux autant de préceptes dont il développait les raisons et faisait sentir l'à-propos. A ces deux enseignemens de parole et d'action en succédait un troisième que l'on pourrait appeler mixte, parce qu'en effet il tient des deux autres, je veux parler de la consultation publique, etc. »

« Ce n'est pas tout. Pour mettre le sceau à l'instruction de élèves, et préparer les matériaux d'un grand enseignement futur, il faisait écrire par les cinq internes de son service l'histoire des maladies les plus graves et les plus singulières.

... « Telle est la série des travaux dont se remplissaient les longues heures que Dupuytren donnait chaque jour, à l'Hôtel-Dieu. Ne vous figurez pas, du reste, qu'il les entreprît dès le principe et tous à la fois. Loin de se prodiguer tout d'abord, il ne songea qu'à se familiariser, qu'à s'acclimater, pour ainsi dire, aux différentes parties de son service, pour mieux acclimater les élèves à son tour d'esprit, à ses vues, à la gravité de ses manières, à la sévérité de ses habitudes et de ses exigences, en même temps qu'il les acclimatait, le dirai-je! aux singulières variations de ses humeurs. Il ne se jeta point au-devant de l'estime et des applaudissemens; il les attendit. Il fit une chose, puis une autre, assurant par les suffrages qu'avait obtenus la première, ceux qu'il se promettait pour la seconde. Et, qu'on me passe cette expression, élevant ainsi par degrés l'édifice de sa renommée, le construisant de matériaux choisis, de pièces appropriées entre elles, s'appuyant, se fortifiant l'une l'autre, et formant enfin ce bel ensemble qu'a vu la capitale, et qu'ont vu avec elle la France et l'Europe. Il semblerait qu'en cela même, et qu'on me pardonne d'emprunter ici les termes de son art, il semblerait qu'en cela

même il fut encore chirurgien, puisqu'il parvint, par ces heureuses manœuvres, à cicatriser et même à effacer les plaies que l'active inimitié de ses adversaires faisait chaque jour à sa réputation.

» Cependant, quelle que soit l'habileté du plus grand chirurgien, les affections dont le traitement lui est livré, prennent quelquefois des masques si étranges, qu'il doit toujours s'attendre à des mécomptes, à des erreurs, à des revers. La perspicacité de Dupuytren ne l'exempta point de cette loi générale; mais il savait qu'il ne reste alors au chirurgien, non pour cacher sa faute, mais pour la réparer, qu'un imperturbable sang-froid. Il le savait, et dans l'occasion il s'en ressouvint. Une tumeur se présente; c'est un anévrisme; Dupuytren n'y pense pas, il l'ouvre: un rapide jet de sang artériel l'avertit trop tard de sa méprise. Trop tard? Non. Maître de ses mouvemens, Dupuytren pourvoit sans s'émouvoir aux premiers accidens, et se met tranquillement à l'opération que, dans tous les cas, la tumeur rendait nécessaire. Admirable présence d'esprit qui peut-être sauva les jours du malade; car au moindre cri de surprise, à la moindre altération dans les traits de l'opérateur, qui peut répondre que, saisi de crainte, le malade n'eût expiré? Ici Dupuytren eut à lutter contre lui-même; car le mal il l'avait fait.

« Ce fut dans le cas suivant, contre cette mauvaise fortune qui s'attache à toutes les professions, et spécialement à la chiaurgie. Une jeune fille avait sous l'aisselle une tumeur volumineuse qui soulevait le bras, comprimait les vaisseaux et les nerfs, et gênait les mouvemens et la respiration. Il fallait l'enlever. Dupuytren l'enlève avec son adresse accoutumée: des veines sont ouvertes; la malade affaiblie fait une grande inspiration: les vaisseaux vides et béants aspirent l'air; l'air s'engage dans les veines; il court jusqu'au cœur, jusqu'aux poumons. On le suit de l'oreille au bruit qu'il fait. La malade tombe en syncope et meurt. On s'étonne, on s'afflige, on se déconcerte. Dupuytren est jeté dans une méditation profonde. Ce malheur, justifié, contredit par tant d'observations, par tant d'expériences, devient pour lui le texte d'une des plus belles leçons qu'on ait jamais entendues.

« Quel contraste, du reste, entre le trait d'inadvertance que je viens de rapporter, entre cet oubli d'un moment et cette merveilleuse subtilité que portait Dupuytren dans le discernement ou le diagnostic des maladies? Quelle vive pénétration! quelle audace! Un homme se plaint d'un engorgement de la cuisse. On examine, on discute, on conjecture, on hésite. Dupuytren touche, prend sans mot dire un bistouri, le plonge jusqu'à l'os, et fait jaillir un ruisseau de pus. Jusqu'à l'os, tant le foyer était profond; mais caché pour les autres, il est visible pour Dupuytren. — Une tête est frappée, le choc n'a pas de suite immédiate; plus tard des accidens nerveux se développent. Dupuytren trépane. L'os enlevé, la membrane extérieure vue, incisée, rien n'annonce un abcès: mais l'abcès existe; les signes l'ont dit. Dupuytren fait pour le cerveau ce qu'il a fait pour la cuisse: un flot de pus s'échappe de la substance cérébrale. »

M. Pariset cite encore des faits saillans de diagnostic, et, entre autres, la stricture intestinale de Talma, etc. « La langueur même des derniers momens de Dupuytren, n'avait ni émoussé cette finesse, ni ralenti cette promptitude. Une luxation du coude avait été méconnue d'un habile chirurgien, Dupuytren mourant la reconnaît d'un regard.

» Un de ses plus heureux artifices avait pour objet de réduire les luxations. Sur le point d'agir, et lorsque les malades s'apprêtaient de tous leurs efforts à résister aux siens, il suffisait quelquefois à Dupuytren de les distraire par une question inattendue, par une apostrophe qui les emportait ailleurs de surprise, de crainte ou de colère; et pendant ce trouble d'un moment, les muscles étaient divertis et la réduction consommée. C'est ainsi qu'une pauvre femme, qui avait le bras luxé, résistait à tous les efforts. «Selon vous, lui dit Dupuytren, votre mal vient de la chûte que vous avez faite; mais vous n'ajoutez pas que vous étiez ivre; votre fils me l'a dit.» A ces paroles, la mère indignée tombe dans une sorte d'anéantissement, et le bras est remis. « Revenez à vous, reprend Dupuytren, vous êtes guérie, et je sais que vous ne buvez que de l'eau; c'est encore votre fils qui me l'a dit.» Par ce moyen si simple, il parvenait à réduire des luxations depuis long-temps abandonnées, et l'art apprenait à étendre ses ressources et à mieux espérer de lui-même. »

Nous ne suivrons pas M. Pariset dans l'énumération des travaux de Dupuytren, de son petit nombre d'écrits, et du plus grand nombre échappé à la plume de ses élèves; nos lecteurs les connaissent déjà, comme ils connaissaient la plupart des faits que nous avons déjà empruntés à l'éloge de M. Pariset; mais ils ont pris un tel caractère de nouveauté et d'originalité, sous la plume du célèbre académicien, que nous avons cru que personne ne nous reprocherait, pas plus qu'à lui, ces redites. Dans l'énumération des travaux de Dupuytren, M. Pariset a cité plusieurs fois avec éloge le nom de M. Lisfranc, celui de MM. Roche et Sanson, Paillard et Marx, Brierre de Boismont, etc.

» Dupuytren, dit en finissant M. Pariset, était professeur à la faculté de médecine de Paris, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu. Il avait appartenu au conseil de salubrité, et à l'université en qualité d'inspecteur-général. Il fut, dès le principe, membre de l'académie de médecine. En 1825, il le devint de l'académie des sciences. Il avait été premier chirurgien de deux rois. Créé baron, décoré de plusieurs ordres, il était recherché dans la société la plus brillante et la plus élevée. Il était honoré de ses élèves, célèbre dans toute l'Europe, comblé d'honneurs, de gloire et de richesses. Que manquait-il à son bonheur? Mais le bonheur n'est pas dans la situation, il est dans le caractère; et Dupuytren n'était pas né pour être heureux. Tout ce qu'il avait souhaité, il l'avait à profusion, et n'y sentait que vide et désespoir. En 1833, sa santé reçut un échec; il fit, au printemps de 1834, un voyage en Italie, et ce voyage fut pour lui comme un long triomphe que sa renommée lui avait préparé. Dans le même temps, notre honoré collègue Esquirol voyageait dans les mêmes lieux et pour la même raison. Ils se rencontrèrent à Rome; Dupuytren se montrait impatient de revenir. Qui vous presse? lui demanda Esquirol. Je songe à l'Hôtel-Dieu, répond Dupuytren. Vous l'avez laissé dans d'habiles mains, reprend Esquirol. Oui, répliqua Dupuytren; mais mon devoir! Mot de caractère et d'honneur tout ensemble. Effectivement, il revint en novembre avec un mieux apparent.

« Mais les accidens ne tardèrent point à reparaître. Ils s'aggravèrent par degrés, et malgré les soins éclairés de Husson, de Broussais, de Cruveilhier, de Bouillaud, si vivement secondés par Marx et Sanson, après de longues souffrances, et conservant jusqu'à la fin la netteté de ses idées, la fermeté de son courage, et ce calme sévère que respirait sa physionomie, il expira le 7 février 1835, à l'âge de 57 ans et quelques mois.

Ses obsèques sont connues, on connaît également le résultat de l'ouverture de son corps, son legs à la faculté, modifié au gré du doyen qui n'a pas su trouver dans le musée d'anatomie pathologique fondé par l'oncle, une place pour le neveu qu'il lui avait vivement recommandé, M. Pignet.

« Ainsi s'éteignit cette grande lumière de la chirurgie: homme d'un puissant esprit, dont la gloire sera continuée par ses élèves; mais homme d'un caractère complexe; trop sensible aux traits de la malveillance pour les oublier jamais; et dans l'occasion punissant une injure par le plus cruel dédain, sans lâche ménagement pour le rang, le crédit, ou l'autorité: tendre toutefois pour ses amis, entrant dans leurs peines, et mettant tout son art à les soulager. Qui le sait mieux que moi? Et qu'il m'est doux d'en rendre ici un témoignage public à sa mémoire! Quelle bonté dans les soins qu'il prit de l'unique enfant que m'ait donné le ciel, et dont les bras étaient déchirés de morsures empoisonnées! Qui le dirait? Ce cœur si prompt à se serrer, si prompt à s'aigrir à l'approche d'un inconnu, ce cœur s'épanouissait à la vue d'un enfant. Touché de cette grâce innocente, il se livrait avec effusion à la naïve joie du premier âge. Né pauvre, comme Chaussier, Vauquelin, Fourcroy, Corvisart, peut-être prenait-il trop de souci pour ne plus l'être; et cependant généreux et désintéressé quelquefois outre mesure. Que de contraires! mais qui d'entre nous pourrait se vanter d'être en toutes choses identique à lui même? Au physique, au moral nous sommes tous composés de pièces diverses et dépareillées. Il a laissé une fortune supérieure à celle de Leibnitz, et pour le moins égale à celle de Boerrhave que l'on évaluait à quatre millions. »

Ce discours, prononcé d'une voix claire et ferme, a été écouté avec une religieuse attention et fréquemment interrompu par des applaudissemens unanimes et prolongés.

---

## HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

### Service de M. le baron Larrey.

*Carie costale; moxas; guérison.*

Nous avons déjà parlé, il y a quelque temps, d'un invalide atteint de carie à plusieurs côtes, avec abcès par congestion, qui avait été guéri par M. Larrey à l'aide de plusieurs moxas appliqués sur le mal, et de l'ouverture de l'abcès avec la potasse. Nous faisions remarquer alors que la maladie venoit aussi de se déclarer sur plusieurs côtes du côté opposé, et qu'elle venait d'être attaquée de la même manière. Nous revenons aujourd'hui sur ce fait intéressant, dans le seul but de faire connaître la guérison qui vient d'avoir lieu aussi de ce côté, sous l'influence de la même médication.

Cette observation mérite d'autant plus l'attention des praticiens, qu'on connaît très peu de cas de guérison de carie costale. Deux cas de carie des côtes et un autre de carie de la clavicule, ont été traités par M. Roux à l'aide de la résection; ces *trois malades sont morts*. (Bulletin de Thérapeutique.)

Voyez quelle différence immense il y a entre les résultats de la pratique qui ne connaît que le bistouri dans le traitement de ces maladies, et celle des hommes sages et prudens, qui visent moins à briller par la vanité de couper des chairs humaines, qu'à guérir ou soulager leurs malades!

Le danger dans la pratique de la résection consiste ici dans la dénudation de la plèvre. Aussi les trois malades opérés par M. Roux sont-ils morts de pleuro-pneumonie à l'époque où la suppuration s'établissait dans la plaie de l'opération. Ces résultats me paraissent d'autant plus importans à connaître dans l'intérêt de l'humanité, que la maladie dont il s'agit est assez fréquente, comme on sait.

*Carie crânienne.*

Tout le monde connaît la gravité très grande qui accompagne la carie de la boîte crânienne en général, surtout lorsque le travail morbide s'étend jusqu'à la table vitrée; aussi ne saurait-on trop recueillir et publier de faits de cette nature dont le traitement a été heureux.

Il existe en ce moment un malade dans le service de M. Larrey, qui se trouve dans ce dernier cas. C'est un invalide âgé d'une soixantaine d'années, qui offre une sorte de vermoulure sur le sommet du crâne, s'étendant profondément et suppurant extérieurement par plusieurs ouvertures de la calotte crânienne. M. Larrey a caractérisé le mal comme carie syphilitique; il a fait raser la tête, a attaqué les

parties molles suppurantes par de la potasse, a mis ainsi graduellement le mal à découvert, fait panser les plaies avec un digestif animé, et traite la constitution par les remèdes appropriés, savoir :

1° Frictions mercurielles aux jambes, par petites doses et à des époques assez éloignées pour prévenir la salivation.

2° Usage modéré de la liqueur lactée (liqueur de Van-Swiéten.)

3° Sirop dépuratif.

4° Régime analeptique.

Ce malade va déjà si bien sous l'influence de cette médication, que nous ne doutons plus aujourd'hui de la guérison complète d'une affection aussi redoutable.

Le docteur Velpeau qui, dans une thèse sur le trépan céphalique, voudrait à tout prix percer le crâne, même dans les cas où les hommes les plus expérimentés condamnent cette pratique, peut déduire comme nous de cette observation combien la sobriété dans l'emploi du trépan est préférable à la dangereuse opération qui met la dure-mère à découvert.

Il y a, comme on le voit, sous ce dernier rapport, une similitude très frappante entre la carie costale et celle des os du crâne. Dans l'un comme dans l'autre cas, on ne saurait trop mettre de circonspection en attaquant le mal, à prévenir l'inflammation suppurative des viscères qui sont en contact avec les os cariés.

---

## HOPITAL D'INSTRUCTION D'ALGER.

M. Baudens, professeur.

*Considérations générales sur les brisures des os de la face à la suite de coups de feu.*

La richesse du système capillaire sanguin dans tous les tissus qui composent la face, donnant à ces parties une vitalité plus grande que partout ailleurs, m'a permis d'établir des préceptes différens pour les fractures des os de cette région que pour celles du squelette en général. J'en excepte toutefois la mâchoire inférieure, qui rentre dans la règle commune, et dont les brisures comminutives nécessitent presque toujours des résections primitives, sous peine d'accidens sans fin. Ainsi, par opposition au précepte que j'ai émis, d'extraire de suite toutes les esquilles mobiles des os longs, qu'elles soient ou non adhérentes, je conseille, à la face, de n'extraire que les pièces d'os complètement détachées. Les faits suivans, qu'au besoin je pourrais appuyer d'une foule d'autres, viennent confirmer mon opinion.

*Coup de feu sur la région de l'orbite; destruction du globe de l'œil compliquée de fracture; extraction de l'os malaire presque entier; conservation des esquilles mobiles et adhérentes; guérison après deux mois, sans issue d'esquilles secondaires.*

Le 1er avril 1836, M. le capitaine M..., du 2e léger, trente-huit ans, constitution sèche, tempérament nerveux, reçut une balle dont l'entrée correspondait à la partie inférieure et externe de la base de l'orbite, tandis qu'une plaie à bords renversés, située derrière le pavillon de l'oreille, en indiquait la sortie.

Le choc du projectile contre le bord orbitaire a détaché l'os de la pommette, qui a été enlevé, à l'exception d'une partie de sa face supérieure et de ses angles supérieur et inférieur, que j'ai conservés malgré leur grande mobilité. Toutes les parties molles étaient déchirées jusqu'à l'oreille, et laissaient voir une plaie horriblement contuse, dont le fond correspondait à la fosse temporale.

En promenant légèrement la pulpe du doigt dans le sillon de cette blessure, je retirai avec de gros caillots de sang de petites esquilles détachées. Je remis en place celles qui étaient encore adhérentes, et je conservai avec soin les enveloppes du globe de l'œil, dont la déchirure avait donné issue aux humeurs, afin d'obtenir un petit moignon mû par les muscles, et devant servir ultérieurement de soutien à un œil artificiel. Après avoir rafraîchi les lèvres de la plaie, je les réunis par quelques points de suture. Le premier fil demanda plus de soin que les autres, parce que, placé à la commissure externe de l'œil, il importait de ne le porter ni trop en dehors, ni trop en dedans, pour conserver à la paupière ses dimensions naturelles. Je laissai dans le point déclive, vers l'oreille, un hiatus pour l'écoulement du pus ; les sutures furent recouvertes d'un linge fenêtré, de charpie, de compresses et d'une bande qu'on arrosa pendant plusieurs jours.

Blessé au col de l'Atlas, la température étant au-dessous de zéro, cet officier fut pris de frissons et d'horripilations qui persistèrent long-temps et le firent cruellement souffrir. Cet état spasmodique dépendant à la fois de l'hémorrhagie (20 onces environ), de la commotion et du froid, se dissipa au bout de quelques heures.

La guérison fut complète après deux mois ; point d'accidens cérébraux, quelques bourdonnemens d'oreille fort douloureux, mais dont les saignées locales triomphèrent. La suppuration fut peu abondante; les lèvres de la plaie, parfaitement réunies, laissèrent une cicatrice linéaire, et il ne se fit aucune exfoliation.

Ce militaire, à part la perte de son œil, est à peine défiguré, ce que j'attribue en grande partie aux soins apportés dans le pansement, et surtout au bénéfice des sutures. En effet, j'ai observé plusieurs militaires atteints de lésions analogues, et chez lesquels le défaut de sutures a donné lieu à des cicatrices vicieuses qui ont déformé les paupières et imprimé à la face des grimaces repoussantes, auxquelles je n'ai remédié qu'imparfaitement, en coupant certaines brides pour faire rentrer les parties dans l'état naturel.

Mais ce qu'il nous importe le plus de noter, c'est que dans ces cas comme dans l'autre, les pièces d'os mobiles se sont soudées d'une manière définitive.

*Fracture des os maxillaires supérieurs et palatins; conservation des esquilles adhérentes; guérison avec perforation de la voûte du palais.*

Après avoir chargé avec intrépidité contre les Arabes, pendant toute la journée du 31 mars 1836 (expédition de Médéah), M. le capitaine des Spahis G... reçut à l'approche de la nuit une balle qui était entrée au-dessus de l'os malaire du côté gauche, et n'était pas ressortie.

Apporté sur-le-champ à l'ambulance, voici ce que j'ai observé : Le côté gauche de la face est déjà très-tuméfié, et on remarque au-dessous de l'os de la pommette une ouverture déprimée à bords frangés et noirâtres, déterminée par le passage de la balle. Une bave sanguinolente s'échappe abondamment par la bouche, et de gros caillots de sang coagulés dans la barbe qui tombe jusque sur la poitrine, joints à une pâleur mortelle et à l'altération des traits, rendent cet officier méconnaissable. Des sons confus et inarticulés remplacent la parole à tel point qu'il est fort difficile de comprendre sa pensée. Je retirai cinq grosses dents brisées et des débris d'alvéoles qui étaient tombés dans la cavité buccale. L'os malaire supérieur du côté gauche était brisé avec destruction des trois dernières grosses dents molaires du côté droit. Le plomb était resté aplati et fixé dans les anfractuosités du sinus maxillaire droit. Je retirai quelques petites esquilles complètement détachées appartenant aux os maxillaires supérieurs et aux os palatins ; je remis soigneusement en place toutes celles qui étaient encore tant soit peu fixes et je recommandai à M. G... de soutenir avec sa langue la voûte palatine complètement brisée et dont je me proposais de conserver ainsi une partie. Quant à la balle, elle était adhérente, et dans la crainte d'ébranler ou de détacher quelques pièces d'os, j'abandonnai au travail éliminatoire le soin de la chasser : en effet, quatre jours plus tard, elle tomba dans la bouche et fut retirée par le malade lui-même. Une tuméfaction considérable survint ; trois saignées du bras conjurèrent l'encéphalite; une détente amena une suppuration abondante qui donna issue à quelques parcelles d'os. Les déchirures de la voûte palatine soutenues par la langue se soudèrent par leurs bords libres, et au bout de deux mois de soins, cet officier guérit parfaitement, mais avec une perforation de la voûte du palais pouvant admettre l'index, donnant lieu à l'altération de la parole et passage aux alimens; infirmités auxquelles remédiera assez bien la présence d'un obturateur.

*Fracture des apophyses mastoïde et ptérygoïde droite par une balle, conservation des esquilles adhérentes; hémorrhagie primitive très-abondante. Guérison.*

Le 12 juin 1836, dans une sortie dirigée du camp de la Tafna contre Abd-el-Kader, le nommé G..., du 17e léger, fut atteint d'une balle qui, dirigée obliquement d'arrière en avant, lui brisa l'apophyse mastoïde du côté droit et vint tomber dans la bouche après s'être fait jour à travers le voile du palais en fracturant l'apophyse ptérygoïde et la partie horizontale de l'os palatin. La commotion fut des plus violentes ; le blessé tomba sur le coup sans connaissance ; une hémorrhagie, qui serait devenue mortelle sans une compression sur l'artère carotide, fournit du sang artériel en abondance. Les esquilles entièrement libres furent retirées par l'entrée et la sortie du projectile, et celles qui étaient adhérentes furent remises en place. Parmi ces dernières était l'apophyse mastoïde elle-même, et, dans la crainte que les muscles puissans qui s'insèrent à ce mamelon ne nuisissent à sa réunion au temporal en exerçant sur lui des efforts continus, je fis incliner la tête du malade de côté, et, à l'aide d'un bandage convenable, je maintins les os fracturés en rapport ; sa guérison eut lieu en 50 jours et sans difformité.

La compression continua à être exercée au-dessous de l'oreille pendant plusieurs jours sur l'artère dont les branches les plus considérables ont dû être lésées si elle-même ne l'a été. Cette hémorrhagie a dû imprimer une marche heureuse à la blessure, l'état voisin de syncope dans lequel ce militaire s'est trouvé plusieurs jours de suite, ayant empêché le retour du sang par la lésion de l'artère et le développement de l'encéphalite que la réaction survenue à la suite de la commotion n'aurait pas manqué de développer. Des accidens cérébraux consécutifs, mais légers, furent combattus par une saignée générale Des saignées locales firent cesser des bourdonnemens d'oreille insupportables. Il restait un peu de surdité, que l'application d'un moxa derrière l'oreille dissipa presqu'entièrement.

---

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux*; recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro 94.)

*De la migraine* (hémicranie). — Tous les âges ne sont pas également aptes à la contracter; et le plus souvent elle attaque les sujets de treize à vingt ans; ceux au-dessous de cet âge en sont rarement pris. Quoi qu'il en soit, elle augmente graduellement, et acquiert peu à peu son maximum d'intensité, qui se remarque à cinquante ou soixante ans; puis elle affecte une marche rétrograde, décroît progressivement pour disparaître enfin complètement. Beaucoup de personnes en sont débarrassées à l'âge que nous venons d'indiquer tout à l'heure. Mais il y a des exceptions, car on a vu des individus chez lesquels la migraine devenait plus intense après 60 ans. On la rencontre rarement chez des sujets qui n'en auront pas été attaqués avant 25 ans.

Indépendamment de la cause qui la fait naître, et de l'âge auquel elle apparaît, cette maladie est caractérisée par des accès pendant l'intervalle desquels la santé est parfaite, à moins qu'il n'y ait quelques complications.

Pour poursuivre l'histoire de la migraine, il faut en étudier l'accès. Il présente deux sortes de symptômes; les uns lui sont propres; les autres appartiennent au prodrôme.

*Symptômes précurseurs.* Le prodrôme peut manquer, mais quand il existe, il est marqué par deux séries de phénomènes portant, l'une sur le système nerveux, l'autre sur l'estomac.

Par rapport au système nerveux, on observe un saisissement de tristesse, de la mélancolie, des frissonnements singuliers, des horripilations, quelquefois une surdité de quelques heures, puis arrive aussitôt l'accès. Parfois aussi la vision est troublée, il y a des nuages devant les yeux, la pupille est dilatée ou contractée, des vertiges, des étourdissemens se déclarent. L'odorat se prend encore chez certains sujets : on a vu, par exemple, un individu passionné pour le tabac à priser avoir pour cette poudre la plus grande aversion à l'approche de l'accès.

Du côté de l'estomac les troubles sont encore plus ou moins variés, plus ou moins considérables. Chez les uns il y a perte de l'appétit, chez les autres la faim est au contraire devenue plus impérieuse, soit pendant plusieurs jours, soit seulement pendant quelques heures avant l'accès; cet état peut bien être purement nerveux. Il n'est pas rare de remarquer de la dpepsieys, des nausées, des vomissemens, etc.

*Symptômes de l'accès lui-même.* Ils consistent dans la douleur qui est le phénomène le plus saillant et qui occupe les points indiqué plus haut; dans l'[illegible] revenant presque toujours du même côté, Tissot a vu un cas où elle alternait d'un côté à l'autre. Quelquefois les deux côtés de la tête sont douloureux en même temps, mais l'un l'est encore plus que l'autre. Tantôt la maladie s'élève tout d'un coup à son plus haut degré d'intensité, tantôt elle n'y arrive que progressivement; et, parvenue à cette période dans laquelle les souffrances sont insupportables, elle persiste pendant quelques heures ou davantage, puis diminue et disparaît.

Les malades cherchent le repos, l'obscurité, le silence, ils ne veulent pas qu'on les approche; le moindre attouchement, le bruit, la lumière, le mouvement, tout leur fait mal et exaspère leur état. Il y a cependant des exceptions; car quelques-uns se trouvent bien de l'exercice, des promenades en voiture. La douleur va parfois s'irradier dans diverses parties; à la face, à la bouche qui ne peut alors être onverte sans qu'il en résulte des maux intolérables; tantôt au vertex ou à la nuque, à l'épaule, au bras, etc... Cet état douloureux existe constamment, mais il peut encore s'accompagner de phénomènes, de symptômes révélant des lésions qui portent sur des systèmes différens. Ces symptômes concomitans peuvent être rangés en cinq séries principales :

1° Symptômes traduisant spécialement des troubles nerveux;
2° Id. de l'estomac;
3° Id. de la grande circulation;
4° Id. de la circulation capillaire;
5° Id. de sécrétion.

*Première série.* La douleur trop intense donne souvent lieu au délire, mais il ne faut pas s'abuser sur sa nature et s'en inquiéter toujours beaucoup. Ne sait-on pas en effet combien il faut peu de chose pour le produire chez certains individus? Les enfans atteints d'une affection aiguë et même peu grave en offrent de nombreux exemples. Chez des individus, on observe de mouvemens convulsifs occupant, tantôt les muscles de la région qui est le siége de la douleur : c'est ainsi que le temporal se contracte convulsivement, et de même les muscles des paupières de la face, de là ces grimaces plus ou moins ridicules et variées; tantôt ce sont les muscles des parties voisines qui présentent ce phénomène : ceux du cou sont-ils pris? la tête affecte des attitudes diverses; ceux de l'abdomen peuvent aussi partager le même sort; dans des cas, enfin, les convulsions sont générales.

Il est des malades chez lesquels on remarque quelquefois du côté de la sensibilité autre chose que cette douleur vive, poignante, qui fait le caractère prédominant de la migraine : ils éprouvent des fourmillemens qui des membres vont se faire sentir jusque dans les doigts. Les lésions des sens peuvent être nombreuses. Ainsi, pour ne parler que de la vue, les objets paraissent environnés de brouillards, ils ne sont vus qu'à moitié; La vision est susceptible de tous les accidens qui se rapprochent de ce ceux produits par la belladone; les yeux sont fatigués, d'où naît encore le besoin de repos.

*Deuxième série.* Très-fréquemment se déclarent des vomissemens dont la fréquence, l'intensité est en raison directe de celle de la maladie. Quelquefois ils ont lieu au début, d'autres fois dans le cours, d'autres fois enfin, à la fin de l'accès : dans ce dernier cas, ils sont assez souvent d'un heureux augure, et sont précurseurs d'un meilleur état qu'ils contribuent à rappeler.

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance publique annuelle du 9 août.

Président, M. Louyer-Villermay.

Cette séance a été remplie par les lectures suivantes :

1° Rapport sur les épidémies qui ont régné en France depuis 1830 jusqu'à ce jour; par M. Piorry.

2° Prix décernés. (Nous les avons publiés.)

3° Prix proposés. (*V.* plus bas.)

4° Eloge de M. Dupuytren; par M. Pariset, secrétaire-perpétuel. (*V.* le Bulletin.)

---

### *Prix proposés pour les années* 1837 *et* 1838.

*Prix de l'Académie.*

« Faire l'histoire physiologique de la menstruation; faire connaître l'influence que cette fonction exerce sur les maladies, et celle qu'elle en reçoit. »

Ce prix est de 1000 fr.; il sera décerné dans la séance publique annuelle de 1838.

*Prix fondé par le baron Portal.*

« Faire l'histoire des découvertes relatives au système veineux, depuis Morgagni jusqu'à nos jours, et déterminer l'influence que ces découvertes ont exercée sur la connaissance et le traitement des maladies. »

Ce prix est de 600 fr.; il sera décerné dans la séance publique annuelle de 1838.

*Prix fondé par Madame Marie-Elisabeth-Bernard de Civrieux, épouse de M. Michel jeune.*

1837. L'académie propose de nouveau le sujet exprimé par le testament, dont on donne ici l'extrait :

« Je lègue à l'académie de médecine de Paris une rente perpétuelle sur l'état, de la somme annuelle de 1000 fr., pour fonder un prix annuel qui serait décerné par ladite académie à l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse. »

Ce prix sera décerné dans la séance publique annuelle de 1837.

1838. « Déterminer l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la surexcitation du système nerveux et des maladies qui sont un effet consécutif de cette surexcitation. »

Ce prix étant tiercé, sera de 1500 fr.; on le décernera dans la séance publique annuelle de 1838.

*N B.* Les mémoires envoyés aux concours pour tous les prix, dans les formes usitées, devront être remis au secrétariat de l'académie avant les 1er mars 1837 et 1838.

L'académie croit devoir rappeler ici les sujets de prix qu'elle a proposés pour 1837 :

1° Prix de l'académie. Faire connaître les analogies et les différences qui existent entre le typhus et les fièvres typhoïdes.

2° Prix Portal. Faire l'histoire anatomico-pathologique du ramollissement des tissus.

3° Prix Civrieux. Il est indiqué plus haut.

---

— Cours de phrénologie, par J.-V. Broussais, membre de l'Institut, etc. (Leçons 11 et 12, feuille 21 à 25.) Paris, J.-B. Baillière.

Ce cours se compose de 20 leçons; chaque leçon forme environ 2 feuilles in-8. Prix de la feuille, 25 c.

---

*Errata.* Dans la lettre de M. La Corbière (dans le bulletin du numéro précédent), page 373, première colonne, ligne 22, *au lieu de* le soi-disant, *lisez* ce.

Page 374, première note (1), ligne 4 de la note, après leurs condisciples, *ajoutez* parmi ceux.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Responsabilité médicale.*

Voici encore un exemple de responsabilité que nous empruntons à la Gazette Médicale de Marseille, et que nous publions sans réflexion avec un extrait du rapport de M. Roux de Brignoles; nous aurons occasion de revenir plus tard sur ce sujet.

*Lettre de M. Mossy, ex-chirurgien-major du régiment du Var, officier de santé à Pignans* (Var.)

Pignans, le 19 mai 1836.

Monsieur,

Il est question depuis long-temps d'une loi sur l'organisation médicale qui rendrait les hommes de l'art justiciables d'un tribunal composé de médecins, et qui les enlèverait à la puissance, quelquefois aveugle en l'espèce, des tribunaux ordinaires.

Cette loi désirée tarde bien à paraître, et cependant de nouveaux procès viennent tous les jours révéler les exigences des hommes de mauvaise foi.

Le tribunal de Rouen, qui avait cru devoir condamner M. Thouret-Noroy, vient de rendre un jugement en faveur de M. le docteur Dubuc, auquel un client ingrat refusait le salaire mérité et demandait un 1200 fr. de dommages-intérêts et 680 fr. de pension viagère; d'autres tribunaux ont été appelés à juger des causes aussi scandaleuses, et moi-même, M. le rédacteur, je vais comparaître devant la cour royale d'Aix pour rendre compte de ma conduite envers la femme Pellegrin, chez laquelle une fracture des os de la jambe avec issue des fragmens en dehors aurait dû être suivie de l'amputation. Jugé une première fois par le tribunal de première instance de Brignoles, mes adversaires ont été condamnés aux frais, dépens, etc.

Un rapport d'expert fait par M. le docteur Roux, de Brignoles, avait servi de base au jugement du tribunal de cette ville, mais la cour royale d'Aix a ordonné une enquête pour le 1er juin 1836, et me voilà de nouveau placé sous le coup d'une accusation d'autant plus grave, qu'outre l'atteinte morale que je reçois dans l'esprit des habitans de mon pays, les frais occasionnés par ce procès seront ruineux.

J'espère dans la justice de la cour, j'espère surtout que ma conduite sera bien jugée par mes confrères d'Aix dont j'invoquerai l'opinion; mais comme il m'importe d'éclairer le public sur une affaire qui doit avoir du retentissement, je vous prie, M. le rédacteur, d'ouvrir les colonnes de votre estimable journal à ma lettre et au rapport de M. le docteur Roux, de Brignoles.

Aussi malheureux que le docteur Thouret-Noroy, je crois exciter, comme lui, la sympathie de mes confrères.

Agréez, etc.

Mossy.

— M. Roux, médecin à Brignoles, a été appelé le 16 avril 1834, pour constater l'état de cette femme; voici un extrait de son rapport.

L'état actuel de la jambe et du pied gauche de la femme Pellegrin fait penser que les lésions dont ils étaient le siége devaient être des plus graves lorsque M. Mossy fut appelé le 16 août 1833.

En effet, aujourd'hui les plaies sont cicatrisées; mais le pied est encore luxé incomplètement sur la jambe, la pointe dirigée fortement en bas, le talon en haut, sans pouvoir exécuter aucun mouvement dans aucun sens.

Le péroné, qui avait été fracturé vers son cinquième inférieur, est consolidé dans une direction vicieuse; son extrémité inférieure dirigée obliquement en dedans, est logée entre l'astragale et le calcanéum en dehors, et l'extrémité inférieure du tibia en dedans.

L'espace inter-osseux qui doit être conservée entre le tibia et le péroné pour la rectitude et la solidité du membre, est presque nul à cause du rapprochement des fragmens du péroné vers le tibia.

Après s'être jetée par la fenêtre du premier étage de sa maison, la femme Pellegrin présentait une luxation du pied gauche sur la partie externe de la jambe. Cette luxation était compliquée à la malléole interne d'une plaie, à travers laquelle le tibia faisait une saillie de près de deux pouces. Cet os parut aux hommes de l'art être intact, et ses surfaces articulaires saines. Une seconde complication plus grave encore fut remarquée à la partie externe de la jambe: c'était une fracture comminutive du péroné, bien démontrée par la sortie de plusieurs esquilles de forme et de grosseur différentes.

M. Mossy appelé, demanda à être aidé par un de ses confrères, et M. Guillabert, docteur en médecine, domicilié à Pignans, lui fut adjoint par les parens.

Le premier pansement fut fait, ainsi que la réduction des parties déplacées, par les deux médecins réunis. Ce pansement consista dans l'application de l'appareil ordinaire des fractures de la jambe.

La deuxième visite de M. Guillabert eut lieu le dixième jour. M. Mossy, arrivé le premier, avait déjà défait l'appareil lorsque son confrère entra dans la chambre de la malade. Une discussion survenue entre ces Messieurs, décida M. Guillabert à se retirer immédiatement et avant le nouveau pansement. M. Guillabert avait cependant reconnu que le pied était alors à sa place naturelle.

Le dix huitième jour, à la suite d'un mouvement brusque de la part de la malade, le pied se déplaça incomplètement et se mit, dit-on, dans la position qu'il occupe aujourd'hui. M. Mossy fit quelques tentatives inutiles pour le réduire de nouveau.

Le trente-deuxième jour, M. Guillabert fut chargé de diriger seul le traitement: il laissa les parties dans le même état, et il ne chercha, comme M. Mossy, qu'à favoriser la cicatrisation de la plaie de la malléole interne, cicatrisation qui eut lieu avec le temps.

Il résulte, du reste, des considérations de M. Roux, que le traitement convenu entre MM. Guillabert et Mossy n'était point suffisant pour guérir sans difformité la fracture du péroné compliquée de luxation du pied, dont était atteinte la femme Pellegrin; et que le reproche de négligence ou d'imprudence ne saurait être adressé à M. Mossy.

---

## HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

*Résumé de la clinique médicale pendant l'année scolaire* 1835—1836.

### Fièvre typhoïde.

*Fréquence relative.* Sur 401 malades admis à la clinique depuis le 1er novembre 1835 jusqu'au 1er août 1836, 47, c'est-à-dire 1/9 environ, étaient atteints de fièvre typhoïde. Treize ont succombé, ce qui porte la mortalité à 1 sur 38/13.

*Etiologie.* Les causes de cette maladie ont été l'objet de recherches spéciales. On a tenu un compte exact de toutes les circonstances qui pouvaient avoir quelqu'influence sur sa production. La fièvre typhoïde n'a pas également frappé les sujets des deux sexes. Sur 47 cas, il s'est trouvé 32 hommes et 15 femmes.

Pendant les quatre années précédentes, on a observé à peu près la même différence. La mortalité a été à peu près la même dans les deux sexes: sur 32 hommes, il en est mort 9; sur 15 femmes, il en a succombé 4.

Sous le rapport de l'âge, les 47 sujets affectés de fièvre typhoïde ont été répartis ainsi qu'il suit: 45 étaient âgés de 15 à 35 ans; 2 seulement avaient dépassé cet âge. La mortalité n'a pas été la même à tous les âges. Sur 16 sujets âgés de 15 à 20 ans, il en est mort 4, c'est-à-dire 1/4; de 20 à 35, 29 entrés, 8 morts; au-dessus de 35, 2 entrés, 1 mort. Toutes choses étant égales d'ailleurs, la maladie est d'autant plus grave que les sujets sont plus avancés en âge. C'est ce qui résulte aussi des observations des années précédentes.

Relativement aux saisons, voici ce qui a été observé. 26 malades sont entrés en hiver, et 21 en été. Mais comme cette dernière saison n'est pas encore terminée, il est probable qu'à la fin, le nombre des admissions s'élèvera au même chiffre. Cette année comme les précé-

dentes, la mortalité a été plus considérable en hiver qu'en été. Dans la première de ces deux saisons, 26 entrés, 8 morts; dans la seconde, 21 entrés, 5 morts.

L'influence de l'acclimatement a été des plus manifestes. Aucun des 47 malades observés n'était originaire de Paris. 26 habitaient cette ville depuis moins d'un an, 5 depuis moins de deux ans. Les 16 autres résidaient à Paris depuis un laps de temps plus considérable. Sur les 26 premiers, 5 ont succombé; sur les 5 autres, 3; sur les 16 autres, 6. La mortalité a été moins grande cette année chez les individus nouvellement arrivés à Paris. Le contraire a été observé les années précédentes.

On a recherché avec soin si, parmi les cas observés, il s'en trouvait quelques-uns dans lesquels la maladie s'était transmise d'un individu à un autre. Un seul fait nous a paru favorable à la contagion. Ce fait est relatif à un homme qui entra à l'hôpital pour un érysipèle de la face, et qui fut couché au n° 36 de la salle Sainte-Madelaine, dans lequel avait succombé depuis peu de temps un homme atteint de fièvre typhoïde. Cette maladie se déclara pendant la convalescence de l'érysipèle.

M. Chomel est très porté à admettre la contagion de la fièvre typhoïde, quoiqu'elle ne lui soit pas démontrée d'une manière absolue. Il ne se dissimule pas combien est difficile à Paris la recherche des faits propres à démontrer l'existence de la contagion. Dans cette ville, des milliers d'individus sont sans cesse en contact sans se connaître. Certes, personne ne doute que la variole, la scarlatine, la rougeole, ne soient contagieuses. Si cependant on interroge, sous ce point de vue les individus qui entrent avec ces maladies dans les hôpitaux, on n'arrive dans le plus grand nombre des cas, qu'à des résultats négatifs. L'analogie qui existe entre la fièvre typhoïde et les exanthèmes fébriles, paraît à M. Chomel un argument favorable à la contagion. En effet, la fièvre typhoïde comme la variole, la scarlatine et la rougeole, n'affecte qu'une fois le même individu; elle jette une éruption à la peau et à la surface des muqueuses, et ne peut être interrompue dans sa marche par aucun traitement, comme les exanthèmes. Tout porte donc à croire que, comme ces maladies, la fièvre typhoïde provient d'un virus particulier qui a été transmis d'un individu à un autre. Du reste, de nouvelles recherches sont nécessaires pour éclaircir cette importante question.

*Formes.* Chez 12 sujets, la maladie s'est montrée avec l'ensemble des symptômes qui caractérisent la fièvre ataxique; 8 de ces malades ont succombé. La mortalité a été, dans cette première forme, de 2 sur 3. Chez les 35 autres la forme adynamique a prédominé; mais la gravité de la maladie n'a pas été la même chez tous. Chez quelques-uns, la stupeur, l'altération des forces musculaires, étaient peu prononcées; aussi la mortalité, dans cette dernière forme, n'a été que de 1 sur 7.

*Diagnostic.* Il n'a pas offert la moindre obscurité sur 40 malades. Ils ont tous offert un mouvement fébrile intense, des épistaxis, de l'accablement, de la prostration, de la stupeur, de la céphalalgie, des éblouissemens, du délire; la langue était sèche ou collante, la soif vive; le ventre était météorisé et présentait du gargouillement par la pression; la diarrhée était plus ou moins abondante; les évacuations quelquefois involontaires. Des taches typhoïdes et des sudamina se montraient en différens points de la peau; l'auscultation de la poitrine permettait d'entendre du râle sibilant. Lorsque cet ensemble de symptômes se montrait chez un individu qui n'était affecté d'aucune phlegmasie apparente de la tête, du thorax et du système veineux, on ne pouvait conserver aucun doute sur la nature de la maladie. Nous avons observé quelques cas de pneumonie sous forme ataxique; mais ici la lésion du poumon était manifeste, et le point de départ des symptômes était connu. Cette forme de pneumonie ne doit pas être confondue avec la fièvre typhoïde. Nous en dirons autant des phlébites et des péritonites ataxiques.

Chez 7 malades le diagnostic a offert quelque obscurité; c'étaient pour la plupart des cas de fièvre typhoïde benigne. Si l'existence de la maladie n'a pas été rigouseusement démontrée, elle était du moins extrêmement probable. Deux des malades qui ont offert des symptômes équivoques de fièvre typhoïde ont succombé; chez l'un d'eux le diagnostic est resté incertain même après l'ouverture du cadavre. Cet homme avait présenté pendant trois ou quatre septenaires un mouvement fébrile continu, qu'aucune lésion appréciable ne pouvait expliquer. Or, comme dans 99 cas sur 100, toutes les fois qu'un appareil fébrile plus ou moins intense se montre sans lésion apparente des organes thoraciques ou encéphaliques, on peut diagnostiquer une lésion des plaques de Peyer, nous soupçonâmes chez le sujet une altération de ce genre. A l'ouverture du corps, il présenta de petites ulcérations lenticulaires de l'intestin grêle. Comme ces ulcérations ne se rencontrent que chez des sujets morts de fièvre typhoïde ou de phthisie tuberculeuse, et qu'il n'existait chez le malade aucun tubercule dans les poumons, il est extrêmement probable, pour ne pas dire certain, que ces ulcérations étaient des lésions anatomiques appartenant à la fièvre typhoïde.

*Symptômes insolites.* Chez deux sujets qui ont été successivement couchés dans le même lit, n. 63 de la salle Saint-Bernard, le pouls au lieu d'être fréquent, comme il l'est ordinairement dans le cours de la fièvre typhoïde, est descendu au-dessous de l'état normal. Il a donné chez l'un 48 pulsations, et chez l'autre 55 à 56. Chez l'un et l'autre malade, tous les autres symptômes de la fièvre typhoïde ont été on ne peut pas mieux dessinés. L'un d'eux est encore dans les salles. Ces faits sont rares; on en trouve néanmoins dans la science quelques-uns d'analogues. Il faut les connaître.

L'hémorrhagie intestinale s'est montrée chez quatre sujets, dont deux ont succombé. Dans l'une des années précédentes, l'hémorrhagie de l'intestin a offert la même fréquence et la même lithalité.

L'éruption typhoïde s'est montrée, chez quelques sujets, aussi abondante que dans le typhus de 1814, dont M. Chomel eut occasion d'observer un grand nombre d'exemples. Chez ces malades, les taches rosées lenticulaires qui apparaissent ordinairement très clairsemées sur le ventre et le thorax, occupaient le dos, les fesses, les membres supérieurs et inférieurs. Du reste, chez les individus dont l'éruption typhoïde a été confluente, la maladie n'a pas plus offert de gravité que chez les autres.

Les vomissemens qu'on observe souvent au début de la maladie, se sont présentés chez deux sujets à une période très éloignée du début. L'un de ces malades a succombé. La mortalité a été, dans ce cas, plus grande les années précédentes chez ceux qui ont offert les vomissemens verdâtres après le deuxième ou troisième septenaire. Ce signe est toujours du plus fâcheux augure.

Les évacuations involontaires ne constituent pas un symptôme insolite, mais elles doivent être considérées comme un symptôme grave. Elles ont été notées, cette année, chez 18 individus dont 13 ont succombé.

L'hémorrhagie nasale, qui est encore un des symptômes du début, a été observée deux fois dans la convalescence. Il y avait en même temps chez l'un de ces malades, hémorrhagie buccale, et des ecchymoses sous-épidermiques.

Chez trois sujets, la marche de la maladie a offert quelque chose d'insolite. Vers le douzième au quatorzième jour, le mouvement fébrile a cessé; les autres symptômes se sont amendés au point que les malades pouvaient prendre des alimens. Mais au bout de quatre à cinq jours, la fièvre a repris une nouvelle intensité. La terminaison de la maladie a été funeste dans deux de ces trois cas.

*Lésions anatomiques.* Elles se sont montrées à peu près telles qu'on les trouve décrites dans les ouvrages de MM. Louis et Chomel. Nous signalerons néanmoins deux faits très curieux sous le point de vue anatomico-pathologique. L'un de ces faits est relatif à un individu qui a succombé à la fin du quatrième jour de la maladie. Les plaques qui avoisinaient la valvule iléo-cœcale étaient très boursouflées; quelques-unes étaient d'un blanc mat, les autres offraient une teinte rosée. Il n'y avait pas la moindre ulcération; les ganglions mésentériques voisins étaient rouges et tuméfiés. A l'époque où l'ouverture de ce sujet fut pratiquée, M. *Lombard, de Genève*, qui se trouvait momentanément à Paris, présenta à la clinique le dessin d'une lésion des plaques de Peyer, observée chez un sujet qui se suicida trois jours après l'invasion de la fièvre typhoïde. Cette altération différait peu de celle du sujet dont nous venons de parler. Tous les autres malades ont succombé du quatorzième au quarante-unième jour; nous croyons inutile de résumer les lésions qu'ils ont offertes.

*Traitement.* Lorsque la fièvre typhoïde a présenté une médiocre intensité, on a pratiqué une ou deux saignées du bras dans les huit ou dix premiers jours. On a fait usage en même temps de boissons délayantes, de lavemens émolliens, de cataplasmes, de bains. Quand, au contraire, les symptômes adynamiques étaient portés à un très haut degré, on fait usage des toniques; on ne les a pas ménagés; on les a employés en quelque sorte *plenis manibus*. Le vin de Bordeaux ou le vin de Malaga, le quinquina en lavement et en potion, ont été donnés à des doses très élevées. Cette médication tonique produit de merveilleux résultats, alors qu'avec les symptômes adynamiques, il y a refroidissement de la peau, faiblesse et ralentissement du pouls. On l'a prescrite chez trois sujets qui se trouvèrent dans ces conditions, et elle a parfaitement réussi. On l'a également tentée, mais sans beaucoup d'espoir, chez d'autres qui, avec une adynamie profonde, conservaient une chaleur âcre de la peau, et de la fréquence dans le pouls. Elle a échoué. Ainsi, l'indication des toniques a été bien précisée. Nous regrettons que M. Chomel n'ait pas parlé du traitement de la forme ataxique.

---

*Leçons sur la Phrénologie;* par M. Broussais.

(Dix-septième leçon, 1er juillet.)

*Eventualite* de Spurzheim, *mémoire des choses*, *éducabilite* et *perfectibilité* de Gall. Cette faculté est admise par tous les phrénologistes. Spurzheim lui a donné encore une dénomination très caractéristique qui dépeint bien son rôle primitif, le sens des événemens. La psychologie ne l'avait pas distinguée.

L'organe de l'éventualité se trouve situé à la partie moyenne du front; ses rapports avec les organes circonvoisins sont: inférieurement et en dehors, celui de la localité; supérieurement, celui de la comparaison; en dedans, il touche le sinus longitudinal antérieur; sa circonvolution est conséquemment sur la ligne médiane du cerveau, et n'est séparée de sa semblable que par la faulx de ce viscère.

Influences primitives. Cette faculté saisit les actions des corps, fait connaître ce qui se passe dans les objets. Spurzheim en a très bien précisé le but

et l'a distinguée de l'individualité en disant que celle-ci cherche les substantifs concrets, c'est-à-dire s'occupe des propriétés matérielles des corps. L'éventualité, au contraire, cherche tout ce qui est événément, les choses indiquées par les verbes dans leur mode infinitif, cherche l'action. Nous allons en saisir plus facilement les attributions dans ses applications.

Applications. Elle se trouve en action chez tous ceux qui désirent connaître les événemens, de sorte qu'elle contribue puissamment à faire l'historien, si elle est aidée d'autres facultés. Certes elle est importante, car tout a son histoire : sciences, arts, philosophie, etc. Elle trouve encore des applications dans les affaires, car il y a des événemens dans ces sortes d'occupations. Ainsi, dans la diplomatie, dans la chronique, dans la politique, etc. On le trouve particulièrement chez les journalistes ; dans la jurisprudence, qui se fonde sur l'histoire des temps ; dans les procédures ; dans plusieurs sciences qui ne vivent que de faits, qui ne marchent que d'événemens en événemens, telles sont la zoologie, la botanique, la géologie, la médecine, la chirurgie, etc. Elle figure aussi dans le goût de ceux qui aiment les anecdotes, les conversations familières, les conversations de salon ; dans le goût de ceux qui sont attentifs aux phénomènes extérieurs, qui désirent connaître tout. Enfin, elle produit la mémoire des faits ; elle est surtout essentielle aux rédacteurs, aux instituteurs et aux historiens.

Ses auxiliaires sont principalement le langage, la localité, l'individualité, le coloris ; en un mot toutes les facultés perceptives, et cela se conçoit ; car plus le parleur a de pâture, plus il ajoute de faits, et il n'en manque jamais si la partie inférieure du front est très développée. Cependant, à la longue, il devient fatigant s'il joint à ses dispositions du merveilleux, de la ruse et de l'idéalité, tandis que les autres facultés n'interviennent pas.

Ses antagonistes sont la circonspection, qui retient la langue, et qui, comme on le dit vulgairement, la fait tourner sept fois avant de parler ; aussi peut-on affirmer d'une manière générale que les bavards n'en ont pas ; la ruse, la causalité, l'estime de soi, l'approbativité ; mais pour celle-ci il faut que le jugement agisse, la vénération, la bienveillance.

Des instincts égoïstes tendent à lui imprimer une mauvaise direction, et n'en sont pas, à proprement parler, les répressifs.

Le défaut de cette faculté n'est pas apprécié.

Les exemples que présente M. Broussais, sont Meller, auteur de l'histoire de la Suisse. Casimir Perrier, avec qui j'étais lié, dit le professeur, parcourait continuellement le Moniteur, qu'il avait fait relier, et dont il se servait comme d'un bréviaire ; il interrogeait tous les événemens qui se passaient sous le ministère Villèle, et le réfutait, n'importe à quelle époque il s'arrêtait. Il le réduisait souvent, disait-il, au silence le plus parfait, et dans le cas où il ne pouvait le confondre, il lui montrait qu'il était en contradiction avec sa politique. Le buste du général Foy est aussi un des exemples qui attestent la présence de cette faculté. Il en est de même de Saint-Simon, qui a personnifié l'histoire en comparant la succession des générations à un homme qui passe par les différens âges ; du professeur Desormeaux, de Bory de Saint-Vincent.

Nous connaissons d'ailleurs, continue M. Broussais, des personnes qui ont la manie de raconter, et chez lesquelles la prédominance de cet organe est énorme. Nous vous défions de le trouver chez celles qui n'ont que le sarcasme pour attaquer, particulièrement la phrénologie.

Il y a déjà long-temps que nous étudions cette science, et cependant ce n'est qu'aujourd'hui que nous osons vous en parler ; nous avons voulu accumuler les faits avant de nous hasarder.

*Animaux.* Gall a prétendu qu'elle existait chez les animaux éducables, conséquence naturelle de son idée ; il prétendait que l'éducabilité n'est que l'éventualité et l'individualité, ainsi que nous l'avons déjà dit. Le chien, selon lui, l'a très développé, et c'est même d'après les animaux domestiques, qu'il trouve si faciles à instruire, qu'il a formé la faculté de l'éducabilité. Il a remonté jusqu'à l'homme, en le comparant aux enfans, dont l'instruction est si facile, et chez lesquels l'éventualité est très développée. En effet, qu'est-ce que l'instruction ? La possibilité de retenir deux choses : les mots et les événemens.

M. Vimont n'a rien dit, à ce sujet, de cette faculté.

*Le temps*, de Spurzheim. Gall n'a fait qu'émettre d'une manière générale l'idée de cette faculté, sans la signaler.

Situation. A la partie latérale moyenne du front.

Rapports. Au-dessus du coloris, au-dessus de la gaicté, en dehors de la localité, en dedans de l'organe des tons.

Influences ou impulsions primitives. Nous nous hasardons à dire que les phrénologistes n'ont pas, jusqu'ici, considéré cette faculté assez largement ; ils se sont borné à la regarder comme une faculté qui fait sentir la mesure en musique ; ou bien comme une disposition particulière qu'ont certaines personnes, de dire d'une manière plus ou moins juste l'heure qu'il est pendant le jour ou pendant la nuit.

Nous pensons, au contraire, que ses attributions forment une haute question. Les philosophes lui ont attaché beaucoup d'importance ; nous les avons lus et relus, nous les avons médités, et nous croyons que les phrénologistes sont en arrière.

Il nous semble que cette faculté donne le pouvoir :

1° De sentir la durée du temps, ainsi que l'ont dit les anciens philosophes, par la succession, la variété de nos impressions, de telle sorte que si nous sommes sous une impression toujours vive et durable, nous ne sentons pas le temps s'écouler.

2° De modeler la durée sur l'espace, ce qui associe cette dernière faculté avec celle de la durée.

Voilà comme nous résumons tout ce qu'ont dit les métaphysiciens, et nous n'avons rien vu de semblable dans les ouvrages de phrénologie que nous avons lus.

Ainsi, si vous voulez considérer son influence, vous la sentez plus ou moins selon le développement de l'organe du temps. Cependant, il ne faut pas oublier que les fonctions peuvent lui servir d'auxiliaires ; tels sont, par exemple, le besoin de manger, celui de dormir, etc. Cette faculté n'agit donc pas seule ; mais on reconnaît son action dans les appréciations plus ou moin justes que font, du temps, certaines personnes, car tout le monde ne le divise pas également.

Il y a des hommes qui s'informent souvent du temps ; il est vrai que chez eux la conscience, qui est synonyme de la ponctualité, leur sert encore d'auxiliaire ; d'un autre côté, les passions peuvent emporter un individu au-delà du temps qu'il apprécie ordinairement, de telle sorte qu'on peut voir qu'il faut tenir compte, ici, de bien des circonstances.

Cette faculté trouve ses applications dans la chronologie, la chronométrie, l'astronomie pour apprécier le temps que mettent les astres à parcourir leurs orbites ; dans la dioptrique, la catoptrique, la dynamique, l'hydraulique, la mécanique, la géométrie, tous les calculs, en un mot, du temps et de l'espace. Nous pensons aussi, car vous le savez, nous ne faisons que vous soumettre nos réflexions, qu'elle s'applique à la mimique ; ici ce n'est peut-être pas la même opération ; à la poésie pour la versification, à la phraséologie ; car il y a des poètes et des orateurs qui savent si peu donner une juste mesure à leurs aspirations ou à leurs expirations, qu'ils sont fatiguans, qu'on ne peut les suivre, qui vous mettent hors d'haleine enfin. Ensuite, les résultats qu'ils produisent sont relatifs aux autres facultés qu'ils mettent en action.

Ses antagonistes sont tous les sentimens gais, affectifs, haineux, impétueux et instructifs qui dominent l'individu, et par conséquent dissimulent la durée du temps.

La circonspection, l'ordre, la ruse en sont plutôt les régulateurs que les ennemis ; vient après tout cela la raison, qui lui sert d'appréciateur.

On en trouve des exemples chez les hommes ponctuels et méthodiques. Le temps est encore associé à la musique, comme l'ont remarqué les phrénologistes. Les têtes de Litz, de Choron en font foi.

Suivant M. Vimont, les animaux ont l'organe du temps ; cet observateur cite le faisan, la perdrix, le lapin, l'histoire d'une perruche qui ne demande à manger qu'à heure fixe. Nous pensons que les animaux domestiques tels que le chien, le chat, le cheval, l'ont aussi ; seulement chez eux l'association de cette faculté avec l'espace n'existe pas.

*Des tons, musique ou mélodie* de Spurzheim et de Gall.

Situation. — Un peu au dessus de l'angle extérieur du front.

Rapports. — En dedans avec l'organe du ton ; en dehors, avec celui de la constructivité ; au dessus de l'ordre et du calcul ; au-dessous de la gaîté.

Forme. — Etant large, il présente quelquefois extérieurement celle dite triangulaire-pyramidale dans sa position naturelle ; il arrondit l'endroit où il est placé.

Notre attention a été attirée par la présence de cette faculté, en allant en consultation chez un marchand de tableau qui avait une collection complète de musiciens, et nous fûmes surpris de voir exactement la même conformation de tête chez tous ces artistes.

Action primitive. — Saisir les tons, les airs, la mélodie, la créer, ce qui dépend d'un autre développement de l'organe. Nous pensons qu'un degré plus ou moins grand de développement de cet organe produit des résultats différens. Ainsi le plus haut degré a une action assez puissante pour créer ; le second saisit avec plaisir les tons, la mélodie ; le moindre ne fait que prêter l'oreille plus ou moins attentivement. Vous voyez que c'est bien à tort qu'on a donné à la musique le nom d'oreille. Celle-ci sert seulement pour entendre les tons, comme l'œil sert à voir les couleurs ; mais les inventions, la mémoire et le jugement des tons et des couleurs sont des attributs de deux facultés intérieures ; il faut donc reconnaître un talent inné pour cette sorte de manifestation intellectuelle : l'illustre Gall a bien fait sentir cette distinction.

Applications. — A la musique ; mais pour qu'elle soit fort développée, il faut de toute nécessité le secours de la faculté du temps ; aussi est-ce encore pour cette raison que la nature a placé ces deux organes à côté l'un de l'autre. Elle s'applique aussi à la poésie, au talent oratoire, tous les panégyristes ; tels que Cicéron, Bossuet, Fléchier, Paul-Louis Courrier et Châteaubriand s'en sont servi avec beaucoup d'avantage pour cadencer leurs œuvres, de manière à ce qu'elles fussent agréables à l'oreille. Les peuples du Midi parlent en chantant ; les orateurs qui débitent des discours sans l'influence du temps et de la musique produisent des impressions ennuyeuses.

Pour s'élever en musique, il faut d'abord être compositeur ; pour l'exécutant le temps est la première condition, de même que l'instrumentiste doit avoir les organes de la mécanique, de la pesanteur et de la résistance ; et, en général, c'est ce qui fait que les hommes supérieurs sont si rares, car il leur faut un concours de plusieurs facultés ; plus la civilisation avancera, plus le concours sera grand ! Il faut encore, pour arriver au *summum*, de l'idéalité, de la gaîté, du merveilleux, en un mot toutes les passions que le compositeur veut mettre en action. Allez demander des explications sur cette question à toute autre science métaphysico-psychologique, aucune ne pourra vous en donner. Les organes antagonistes sont ceux de la réflexion, de la circonspection, de l'amour-propre, de l'approbativité très développée, qui produit la crainte de déplaire. Pour réussir dans le genre expansif, il ne faut pas être honteux ni timide, et il faut avoir une assez bonne dose d'estime de soi. Les exemples sont Mozart, Haydn, Gluck, Béthoven, Grétry, etc... ; et pour les temps modernes Kreutzer, Litz, Choron.

Animaux. — Chez ceux qui avaient cet organe, M. Vimont a remarqué que l'angle orbitaire externe était plus saillant. Il a comparé les crânes d'oi-

seaux chanteurs avec ceux qui ne chantent pas; parmi ceux-là il a choisi et rapproché les femelles qui chantent beaucoup des mâles qui chantent moins, et il a remarqué que leur organisation était en rapport avec leurs manifestations. Quant aux quadrupèdes, on ne sait trop rien.

Du *langage* de Spurzheim, *mémoire des mots* de Gall qui l'avait divisée en deux: la mémoire des mots et celle des langues; sa division n'a pas été acceptée. Cette faculté est la dernière des facultés réceptives.

Situation. — A la partie postérieure et transversale du plancher de l'orbite, d'où il résulte que si cet organe est très développé, les yeux sont ou repoussés en bas ou déviés en dehors, de sorte que les paupières inférieures sont gonflées. Nous avons remarqué que chez quelques individus qui offrent un développement remarquable de cet organe, il existe une distance plus grande entre les sourcils et la pommette; de sorte que nous pensons qu'on pourrait aussi mesurer cet organe par un diamètre de haut en bas appliqué sur cette région.

Ici se présente encore la difficulté que nous avons déjà signalée; car dans cette faculté il y a deux actions distinctes: saisir et retenir les mots, puis les reproduire. C'est l'organe qui fait sentir les langues; il y a donc perception des mots et réaction ensuite sur l'appareil vocal qui les reproduit.

Il trouve ses applications dans les langues, dans la possibilité de les apprendre; mais il agit de concert avec d'autres facultés, et particulièrement avec l'intelligence. Quand on prononce un mot nouveau, il faut retenir le sens du mot, de sorte qu'on a pour auxiliaire l'objet qui représente le mot; d'où il résulte qu'il est beaucoup plus facile d'apprendre les langues à un homme dont l'intelligence et les facultés perceptives surtout sont très développées. Les idiots n'apprennent pas les langues, bien qu'ils retiennent les sons.

Voyons le langage en rapport avec les autres facultés.

Si le langage est fort sans que les facultés supérieures soient en harmonie avec lui, la parole est abondante sans être intéressante. Si les facultés perceptives s'y joignent, vous n'entendez l'individu parler que de faits. Si l'ordre s'associe avec lui, les récits sont bien disposés et rangés. Si ce sont les organes de la poésie, du temps et des tons, le langage est harmonieux; si les gestes, la mimique accompagnent les mots, il est séduisant; s'il y a de la passion avec ces derniers, il est expressif; s'il est soutenu par l'idéalité et le merveilleux, il personnifie, parle avec images; si l'orgueil lui prête de l'appui, l'individu parle continuellement de lui, ou y revient souvent malgré lui. Si le langage se trouve chez un homme qui est vénérant, il vous entretiendra des choses sacrées; si la partie postérieure de la tête domine, l'individu vous parlera de ses enfans; si, au contraire, ce sont la destructivité et la combativité, il vous parlera de ses exploits. On voit donc par ce qui précède qu'il y a bien des genres de langage, sans compter tout ceux que nous n'avons pas énumérés.

Les principaux auxiliaires sont les facultés perceptives; viennent ensuite la gaîté, l'imagination, enfin les facultés théâtrales.

Les régulateurs sont les facultés réflectives, la causalité surtout, et le jugement.

Les modérateurs sont la ruse et la circonspection. Le défaut d'activité vient en preuve de ce que vous venons de dire, car alors l'individu ne peut rendre ses idées; il se répète, balbutie, et s'il a un très grand développement de l'approbation, il ne peut plus produire un mot, devient muet. Il y a des hommes qui écrivent bien dans le silence du cabinet, et qui ne peuvent rendre une pensée en parlant. J.-J. Rousseau, Sieyes, étaient de ce nombre.

M. Broussais présente comme exemple de cette faculté les bustes de Mirabeau et de Voltaire. En un mot, les hommes qui n'ont que la faculté du langage très développée, vantent des mots, tandis que ceux qui ont avec elle beaucoup d'autres facultés, donnent des choses.

*Animaux.* Le langage articulé leur a été refusé de tout temps. M. G. Leroy, lieutenant des chasses à Versailles, que nous avons déjà cité, leur a voulu restituer, et M. Vimont pense qu'il y a réussi: nous ne partageons pas cet avis. Chez le perroquet, qu'on pourrait citer comme exemple, il n'y a pas d'intelligence. Seulement ils ont un langage accentué qui s'adresse aux passions des individus de la même espèce. Si quelques animaux, comme le perroquet, parlent, ce n'est que par imitation.

Voilà pour les facultés perceptives, que nous aurions voulu traiter plus amplement, mais malheureusement le temps ne nous le permet pas.

---

Académie des sciences. — Séance du 8 août.

Expériences sur la torpille — M. Becquerel fait la communication suivante:

Dans la séance du 11 juillet dernier, on a lu une lettre de M. Mateucci, relative à de nouvelles expériences sur la torpille; j'étais alors absent de Paris, et je ne pus réclamer en mon nom et celui de M. Breschet sur l'antériorité de quelques-uns des faits qui y sont mentionnés; je demande aujourd'hui permission à l'académie de lui présenter quelques observations à cet égard.

Les faits signalés par M. Mateucci sont de deux ordres différens. Les premiers sont relatifs au mode de production de la décharge électrique dans la torpille à l'instant où elle lance la commotion; les seconds concernent l'étincelle électrique qui accompagne cette décharge. Les premiers ont été si-signalés à l'académie par M. Breschet et moi, dans le mois d'octobre de l'année dernière, et de plus ont été exposés avec de grands détails dans le quatrième volume de mon ouvrage sur l'électricité et le magnétisme, que je lui ai présenté le 13 juin dernier, un mois au moins avant la communication de M. Mateucci.

Quant à ce qui concerne les observations de MM. Linari et Mateucci sur la production de l'étincelle à l'instant où la torpille lance la commotion, je les considère comme chose à eux appartenant.

— Destruction mécanique des pierres dans le vessie. — M. Beniqué li un mémoire relatif à un appareil qu'il a inventé pour remplacer l'action du marteau mu par la main du chirurgien dans l'opération du brisement de la pierre par percussion. M. Beniqué pense que ce mode de destruction des calculs dans la vessie est en général très préférable à tous les autres, et qu'il serait adopté sans difficultés si on ne craignait la rupture ou la déformation des pinces par suite de la résistance d'une pierre très dure à une percussion violente. L'accident serait fort grave en effet, et il n'est pas malheureusement sans exemple.

C'est en vain, dit l'auteur du mémoire, que l'on chercherait à éviter ce danger en se servant de marteaux sous le poids desquels l'instrument ne saurait être brisé; car pour écraser une pierre offrant quelque résistance, le bras devrait employer presque toute sa force, et sur cent coups donnés ainsi, à peine un seul serait-il ajusté avec précision; on fait donc toujours usage de marteaux sous lesquels les instrumens peuvent être brisés ou faussés. Un moyen de prévenir cet accident serait de remplacer l'action du bras par une puissance que l'on pût calculer et modérer, et c'est ce que M. Beniqué a voulu obtenir en attachant le manche du marteau à un ressort dont la force est éprouvée avec le dynamomètre, et peut être variée à volonté.

L'appareil dont nous ne donnerons pas ici la description, qui serait difficilement comprise sans le secours d'une figure, n'a pas seulement pour objet d'empêcher la rupture ou la déformation des branches de la pince, elle doit encore avoir pour résultat:

1° De mieux assurer la direction du coup, dont l'effet utile serait de beaucoup diminué si le marteau ne frappait pas en plein, et bien dans le sens de la tige mobile. Ce qui arrive pourtant d'une manière plus ou moins marquée, peut être 99 fois sur 100, lorsque ce marteau, au lieu d'être dans les mains d'un ouvrier habitué à manier un pareil outil, est dans celles d'un chirurgien.

2° De permettre la fréquente répétition et la régularité des coups. Or, suivant M. Beniqué, cette régularité et cette fréquente répétition des coups entretiennent dans la double tige de l'instrument et dans la pierre un mouvement vibratoire qui dispose celle-ci à se rompre sans produire le même effet sur les mâchoires entre lesquelles elle est pressée. Le mouvement vibratoire, ajoute l'auteur, a encore l'avantage de favoriser la rupture de la pierre en un nombre de parties beaucoup plus grand.

---

*Pour paraître dans les premiers jours de septembre.* — Au bureau du Journal, rue de Condé, 24, et chez Paul, libraire, galerie de l'Odéon, 12.

*Cours public d'ohpthalmologie professé à l'Ecole pratique de médecine;* par M. ROGNETTA, docteur en médecine et en chirurgie.

Il est assez remarquable que la pathologie oculaire qui, dans le siècle dernier, fit de si grands progrès en France par les travaux de Saint-Yves, Maître-Jean, Gendron, Guérin, Wenzel, Demours, etc., soit aujourd'hui restée pour ainsi dire dans le silence chez nous. Est-ce parce que cette branche de l'art était tombée dans le domaine presqu'exclusif d'hommes spéciaux et exagérés, que nos grands praticiens ont dédaigné de s'en occuper aussi sérieusement qu'ils l'ont fait pour les autres maladies? Depuis le commencement de ce siècle cependant, un homme d'un génie immense, Scarpa, a tiré l'ophthalmologie des mains des spécialistes pour la faire rentrer dans le domaine de la grande chirurgie. A compter de cette époque, les écoles de l'Italie, de l'Angleterre et de l'Allemagne s'en sont occupées, comme on sait, de la manière la plus sérieuse et lui ont fait faire de très grands progrès. Un grand nombre d'ouvrages très importans, à peine connus ou étudiés parmi nous, ont été publiés dans les écoles de ces nations; des journaux même uniquement destinés aux maladies de l'œil ont été créés chez eux; et pourtant, chose remarquable, aucun traité complet qui résumât exactement l'état de la science à cet égard n'a été publié en France. C'est là une lacune généralement reconnue dans notre médecine du jour.

Pour être réellement à la hauteur du reste de la chirurgie, un ouvrage de cette nature exigeait, indépendamment d'une étude approfondie sur la matière, des connaissances étendues sur le reste de la science; il fallait en outre que l'auteur fût familiarisé avec les langues étrangères.

Notre collaborateur M. Rognetta, élève de l'école italienne, s'étant occupé depuis long-temps de cette branche de l'art, et ayant publié un assez grand nombre de mémoires tant sur l'ophthalmologie que sur le reste de la chirurgie, nous a paru exposer, dans ses cours très suivis à l'école pratique, de la manière la plus exacte et la plus complète l'état actuel de la pathologie ophthalmique française, italienne, anglaise et allemande. Nous croyons par conséquent remplir une lacune et rendre un véritable service à notre littérature médicale, en publiant dans notre journal l'ensemble des leçons de notre collaborateur.

Afin de rendre cette publication plus profitable aux élèves et aux praticiens, nous avons cru, de concert avec l'auteur, devoir en faire faire un tirage à part qu'on trouvera au bureau du journal. La collection de ces tirages formera un joli volume in-8°. Le prix de chaque feuille en petit romain plein, contenant la valeur de 2 feuilles ordinaires, est fixé à trois sous, délivrée au bureau; quatre sous par la poste, et cinq sous pour l'étranger. Le nombre des leçons ne sera pas moins de 30, ni plus de 40. Les feuilles d'impression ne dépasseront pas le nombre quinze.

On peut souscrire pour l'ouvrage entier que l'on recevra à domicile dans Paris, moyennant la somme de 2 fr. payée d'avance.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 16 AOUT 1836. (9e ANNÉE.) N° 97. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Institutions médicales. — Enseignement et exercice de la medecine*

Nous avons publié l'année dernière deux lettres de MM. Beullac et Trémolière; voici le complément de leur travail, que l'abondance des matières nous a empêché de faire connaître plus tôt. La date de ces lettres est déjà ancienne; elles n'offrent cependant pas moins d'intérêt.

A Monsieur le Dr Fabre, Rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Marseille, 1836.

Monsieur,

Nous avons l'honneur de vous adresser une troisième lettre sur la législation médicale encore en vigueur; elle traite des articles 28, 29 de la loi du 19 ventôse an XI, et des articles 32, 33, 34, 35, 36, de la loi du 21 germinal de la même année.

Aux termes des articles 28, 29 de la loi du 21 germinal an XI, il est dit: « Les docteurs reçus dans les écoles de médecine pourront exercer leur profession dans toutes les communes du royaume, en remplissant les formalités prescrites par la loi. Les officiers de santé ne pourront s'établir que dans le département où ils auront été examinés par le jury, *après s'être fait enregistrer*..., etc. »

Fourcroy, dans un de ses discours, prononcé sur le projet de cette loi, à l'occasion de ces deux articles, s'exprime ainsi:

« Une des principales dispositions du projet de loi sur l'exercice de l'art de guérir, divise tous ceux qui s'y livrent en deux grandes classes; celle des *docteurs*, qui ont approfondi la science, et qui, élèves des écoles de médecine, doivent y être examinés et reçus; et celle des *officiers de santé*, qui, plus exercés à la pratique que savans et profonds dans la théorie, destinés à remédier aux accidens primitifs, aux simples indispositions, recevront leur titre des jurys formés dans chaque département.

» Les premiers pourront exercer la médecine et la chirurgie dans tout le royaume, et se livrer à toutes les parties, à toutes les branches de cet art salutaire, parce qu'aucune ne devra leur être étrangère, et parce que les épreuves qu'ils auront subies donneront une garantie suffisante de leur savoir.

» Les seconds, au contraire, ne pourront pratiquer les branches les plus simples de l'art de guérir, que dans le département où ils auront été reçus, parce qu'ils pourront être plus immédiatement surveillés dans leur profession; parce que, plus près de la puissance morale qui leur aura conféré leur état, ils pourront moins s'égarer dans la route et quitter la ligne de leurs devoirs. »

Nous ne citerons à ce sujet qu'un fait des plus remarquable à l'appui de nos renseignemens sur l'inexécution des lois en médecine; il est relatif seulement aux dispositions législatives précitées, concernant les officiers de santé. Ce fait se rattache à l'histoire médicale et publique du sieur Boilley, connu dans le monde par les titres pompeux de:

« *Médecin-chirurgien vromante, gymnaste, homœopathe*, etc., des trois facultés de médecine de France (Paris, Montpellier, Strasbourg); auteur de plusieurs ouvrages estimés, membre des sociétés savantes, élève et contemporain de l'immortel et infortuné Delpech. (*V.* ses affiches.)

Cet individu n'est qu'officier de santé, reçu par le jury médical du département du Jura, selon le rapport verbal qui nous a été fait par M. le professeur Rech, lors de son passage dans notre ville pour y observer le choléra, conjointement avec M. le professeur Dubreuil, doyen de la faculté de médecine de Montpellier. Contrairement à la loi, l'individu en question vint, il y a environ huit mois, s'établir à Marseille, dans un des plus beaux quartiers (arrondissement du Grand-Théâtre); là il commença, par voie d'affiches, d'insertions dans tous les journaux de la ville, etc, de développer le charlatanisme le plus éhonté, en concurrence avec le soi-disant oculiste de tous les rois, sir Willams.

Devenu plus audacieux dans son charlatanisme, à la suite de la condamnation au *minimum* de l'oculiste anglais, le sieur Boilley s'empressa d'annoncer par souscription la publication d'une brochure ayant pour titre: Extinction du choléra, de la peste, de la fièvre jaune, etc. Les prospectus furent distribués en pleine foire pendant la session du jury médical, mois de septembre 1835, etc.

Tout ce récit, qui ne sort point du domaine public, est au pied de la lettre.

Maintenant vous nous demanderez, M. le Rédacteur, quelle a été la conduite des membres du comité de jurisprudence médicale en face de pareilles absurdités, illégalités et autres dénominations qu'il vous plaira d'inventer, pour qualifier avec précision un brigandage médical de ce genre?

Dès les premiers débuts du sieur Boilley dans notre ville, les membres du comité en question s'empressèrent de faire, conformément à la loi, toutes les démarches nécessaires auprès de toutes les autorités locales compétentes (1). Quoique appuyées vivement par une lettre (2) de M. le conseiller-d'état, préfet, renfermant les ordres les plus explicites, elles ne furent suivies d'aucun succès.

Soyez convaincu, Monsieur, que les membres du comité n'agirent avec empressement, dans cette circonstance, que pour avoir la satisfaction, et encore la gloire, s'il est permis de le dire, d'arrêter dans toutes ses sources le nouveau charlatanisme dont nous étions menacés et dont l'existence ne pouvait être que très préjudiciable à l'humanité, aux intérêts et à la dignité de nos professions.

Ce ne fut que vingt jours après le départ du sieur Boilley pour Lyon, que le commissaire de police s'avisa, mais un peu tard, de sévir contre cet individu; à cette époque seulement, par voie de justice on fit enlever l'enseigne bâtie contre la façade de la maison meublée où était son domicile.

Le bruit a couru à ce sujet, que ce n'est qu'en vertu d'une circulaire du ministre de l'intérieur, suite du rapport fait par l'académie de médecine de Paris, sur la brochure ayant pour titre: *Extinction du choléra*, etc., et adressée à M. le conseiller-d'état préfet, qu'on a reconnu la justesse des réclamations du comité de jurisprudence médicale établi à Marseille, et que les ordres *ad hoc* ont été donnés pour procéder à l'enlèvement de l'enseigne *Vromate, homœopathe*, etc.

Ce dernier renseignement confirmerait notre opinion sur l'inexécution des lois en médecine, et démontrerait clairement aux médecins ambitieux et privilégiés que ce n'est pas en créant de nouvelles lois qu'on pourra réprimer les abus, mais bien en faisant exécuter les lois existantes.

Ainsi, il n'y aurait ici que la puissance du temps et quelques circonstances particulières relatives à la vie privée du sieur Boisley, qui nous auraient délivrés de son charlatanisme.

Cependant, il n'en est pas ainsi lorsqu'il est question de faire exécuter les dernières dispositions législatives de l'article 29 de la loi du 19 ventôse, aux termes desquelles il est dit: « Dans le cas d'accidens graves arrivés à la suite d'une opération exécutée hors de la surveillance et de l'inspection prescrite par la loi, il y aura recours à indemnité contre l'officier de santé qui s'en sera rendu coupable. »

Alors, MM. les avocats chargés de pareilles causes obtiennent facilement, secondés par le zèle du ministère public, des condamnations au maximum contre les malheureux contrevenans;

Grâce à l'*auri sacra fames!* etc.

L'abondance des matières nous oblige de renvoyer à un de vos prochains numéros les renseignemens que nous avons à vous communiquer sur l'inexécution des articles 32, 33, 34, 35, 36 de la loi du 21 germinal an XI.

Pour donner plus de poids à nos travaux sur la législation médicale, nous vous ferons connaître en résumé et par extraits textuels toutes les délibérations prises par la société de pharmacie (3), fondée à Marseille le 3 juillet

(1) Commissaire de police, maire, jury médical et ministère public.

(2) Cette lettre, en date de février 1835, avait été adressée à M. Trémolière, secrétaire de la société de pharmacie.

(3) La liste des membres fondateurs, signataires de cette société, se compose de MM. Marsseille, président; Trémolière, secrétaire; Boissin, Poutet, Court, Thiebaud père, Reimonet père, Chirol, Roux père, Tuaire, Icard,

1829, quelque temps après les 19 condamnations obtenues par la société de prévoyance des pharmaciens de Paris. (*V.* la Gazette des Tribunaux.)

Nous ferons observer en finissant, Monsieur le Rédacteur, que dans tous les travaux auxquels nous nous sommes livrés jusqu'à ce jour, concernant notre législation, nous n'avons jamais eu pour but que de seconder les bonnes intentions de l'administration supérieure. Aussi, tant qu'elle persistera à déterminer pour l'économie et le bien du service, conformément à la loi générale sur l'instruction publique du 11 floréal an X (1er mai 1802, art. 24) les modifications et améliorations nécessitées par les circonstances, dans nos institutions médicales; nous, soussignés, membres du comité, ferons tous nos efforts pour lui donner le plus de renseignemens possibles, afin de concourir sincèrement au même but, malgré la force d'inertie incompréhensible de notre ministère public, qui s'honore de compter parmi ses membres un législateur en exercice.

Agréez, etc.

Beullac, D.-M. Trémolière, ph.

---

## HOPITAL D'INSTRUCTION D'ALGER.

M Baudens, professeur.

*Considérations générales sur les esquilles des os de la jambe à la suite des coups de feu.*

Depuis long-temps je professe l'opinion que les fractures du membre thoracique, soit dans la contiguité, soit dans la continuité des os qui en constituent le squelette, ne réclament que fort rarement l'amputation, parce qu'à l'aide de larges incisions pour extraire toutes les esquilles mobiles, qu'elles soient ou non adhérentes, et pour réséquer les extrémités aigues des os brisés, on obtient les résultats les plus heureux.

Ce précepte ne doit pas s'appliquer d'une manière aussi générale au membre abdominal, parce que ce dernier est entouré de puissances musculaires bien autrement développées, et que ses fonctions et ses usages sont bien différens.

Le grand rôle qu'il joue dans la station, recevant tout le poids du corps pour le transmettre au sol, exige de sa part une grande résistance, et il importe de bien connaître jusqu'à quel point celle-ci peut être affaiblie sans nuire à ses fonctions, et jusqu'à quel point on peut compter sur les efforts de de la nature pour réparer les lésions dont sa charpente osseuse peut-être le siége.

Ainsi, telle fracture de l'appendice thoracique qui pourra guérir avec raccourcissement et offrir néanmoins d'immenses avantages, parce qu'on aura pu éviter l'amputation en retirant de suite toutes les esquilles mobiles, et en reséquant les pointes des fragmens, pourra exiger la mutilation si elle a atteint le membre inférieur. Après avoir établi cette première distinction, il faut en faire une seconde relative aux différentes sections de l'extrémité pelvienne. En effet, si les fractures des os du pied et de la jambe n'exigent pas toujours l'amputation, il n'en est pas de même pour celle du fémur. Ma conviction est que toute fracture de cet os par suite de coups de feu exige impérieusement la perte du membre.

Je ne veux, dans ce chapitre, m'occuper que des solutions de continuité de la jambe. Les derniers cas de fracture de jambe par coups de feu qui se sont offerts à mon observation, et que je vais rapporter dans l'ordre où ils se sont présentés, pourront, je l'espère, éclairer le pronostic de ces lésions, et fixer les praticiens sur celles qui peuvent ou non guérir sans amputation.

*Fracture du tibia dans son quart supérieur; extraction immédiate de toutes les esquilles mobiles; érysipèle traité par le cautère actuel; guérison au bout de trois mois.*

Le nommé M..., du 63e régiment de ligne, étant à l'expédition de Médéah, reçut presque à bout portant une balle qui lui brisa en éclats le tibia gauche dans son tiers supérieur. Entrée vers le bord interne de cet os, elle était sortie sans léser le péroné, après un trajet de huit pouces oblique en bas et en dehors; le désordre était fort considérable; on me conseillait d'amputer.

Je sais que la temporisation est toujours très fâcheuse, et que les amputations immédiates offrent infiniment plus de chances pour la guérison, que celles qui sont faites consécutivement. Néanmoins, je pensai devoir tenter la conservation du membre en le débarrassant de toutes les esquilles mobiles. Une incision de cinq pouces sur l'entrée du projectile parallèle au bord interne du tibia, me permit d'extraire une demi-douzaine de pièces d'os de petites dimensions, et deux grosses esquilles, l'une de deux, l'autre de trois pouces.

Ces extractions sont de la plus grande facilité, parce que le tibia est superficiellement placé; il en résulte un grand vide, et la plaie, privée des corps étrangers dont la présence irritante aurait développé les accidens les plus graves, devint simple et se trouva dans des conditions favorables à la guérison; elle fut pansée avec linge troué, charpie et bandes, le tout arrosé d'eau froide, sans attèles et sans appareil à fracture.

La suppuration s'établit parfaitement bien, et le travail de cicatrisation marcha si vite, qu'au bout de quarante jours une parcelle d'os ne pouvait plus trouver issue au dehors; elle fit naître un érysipèle phlegmoneux qui gagna tout le membre et persista après l'extraction du corps étranger.

Ce militaire était trop épuisé pour que l'on recourût aux saignées; bien qu'il y eût actuellement fièvre, soif intense et réaction sur le tube digestif, je promenai rapidement et largement deux large cautères incandescens sur tout l'érysipèle, dont la rougeur s'effaça spontanément pour faire place à une couleur d'un blanc terne, provenant de la brûlure de l'épiderme. Ce moyen nous réussit cette fois comme toujours; le membre fut recouvert de compresses arrosées d'eau blanche. Une détente survint, avec sommeil, sueurs, humidité de la langue, etc.

Après trois mois de soins, M... commença à marcher avec des béquilles, sans raccourcissement ni déviation du membre. La perte osseuse a été remplacée par un dépôt de lymphe coagulable qui, passant à l'état osseux, a fini par rétablir la continuité de l'os et par souder exactement ses fragmens. Le membre conserve de la faiblesse, mais je ne mets pas en doute qu'il ne recouvre toutes ses fonctions.

*Fracture en éclats de la partie moyenne du tibia, suite d'un coup de feu; accidens consécutifs très graves ne laissant plus de chances de salut, même dans l'amputation; extraction de deux esquilles longues de 4 à 5 pouces; dégorgement, mieux sensible, suppuration très abondante; épuisement; mort après 40 jours.*

Un soldat du 66e régiment de ligne, reçut, pendant l'expédition de Mascara (10 décembre 1835), une balle qui lui fractura la partie moyenne du tibia du côté droit. On enleva quelques pièces d'os détachées, et on se contenta d'un pansement simple. Je perdis de vue ce militaire, que je ne revis qu'à Mostaganem, douze jours plus tard.

Le membre était prodigieusement tuméfié et ecchymosé; une sanie purulente s'échappait par la plaie, quand on comprimait la jambe; il était difficile de juger à quelle hauteur les fusées s'étendaient vers la cuisse. L'état général était si désespéré qu'il y aurait eu plus que de la témérité à amputer dans les circonstances actuelles.

Je me décidai à faire sur les bords interne et externe du tibia, deux longues incisions pour retirer deux esquilles adhérentes, longues de 4 à 5 pouces et entrées partiellement dans les chairs qu'elles déchiraient. Il sortit près d'un litre de pus sanguinolent; on fit un pansement simple, et on recouvrit le membre de cataplasmes froids et légers. Le dégorgement s'opéra à merveille; l'irritation gastro-intestinale se dissipa, et les plaies devinrent vermeilles; mais l'abondance de la suppuration fut telle que le marasme suivit de près, et au quarantième jour, ne pouvant plus suffire aux frais de l'écoulement purulent, ce militaire succomba d'épuisement.

M. Artigues, l'un des chirurgiens militaires les plus distingués, et auquel je l'avais confié à Mostaganem au départ de l'armée, effrayé par la grande quantité de pus fourni par cette blessure, et prévoyant ce qui est arrivé, lui avait proposé, mais vainement, de l'amputer.

Ce fait me paraît intéressant sous plus d'un rapport, et en effet:

1° L'extraction de toutes les esquilles mobiles, si elle eût été faite sur-le-champ, aurait-elle prévenu les accidens que celles-ci ont développés? La nature aurait-elle pu dans ce cas, faire les frais de la suppuration qui eût été moins abondante? Le tibia se serait-il suffisamment régénéré pour combler le vide et souder les deux fragmens à l'aide d'une large virole s'étendant de l'un à l'autre? Le fait qui précède me porte à croire qu'il en eût été ainsi. S'il y avait eu en même temps fracture du péroné, c'eût été, je pense, un cas d'amputation, non point que la solution de continuité de cet os soit par elle-même une lésion bien grave; mais bien, parce que son intégrité prête à la jambe dont le tibia est brisé, un point d'appui très avantageux qui l'empêche de se couder et permet de ne pas recourir aux attelles qui compriment le membre, font entrer dans les chairs les esquilles placées en travers, gênent la circulation et sont cause de beaucoup plus d'accidens qu'on ne le pense généralement: c'est pourquoi je n'en fais plus usage depuis long-temps. On verra plus loin comment je leur ai suppléé, par un appareil particulier.

2° L'extraction consécutive des esquilles adhérentes arrête le développement des accidens inflammatoires qu'elles ont développés et qu'elles entretiennent.

3° Si après avoir ainsi retiré les corps étrangers, la suppuration menace d'épuiser le malade par son abondance, il faut amputer aussitôt que ce dernier se retrouve dans des conditions favorables à cette opération.

*Fracture du péroné par une balle; accidens inflammatoires; extraction de trois esquilles laissées dans la plaie; guérison après cinquante jours.*

P..., du 17e léger, reçut à la partie moyenne de la jambe droite,

---

Camoin (Pierre), Laurent, Besson, Camoin (Jean), Gilly, Buisson, Chappelle; et de MM. Antoine, Reimonet fils, Thiebaud fils, Roux fils, membres titulaires.

une balle qui lui fit une plaie dirigée transversalement de dehors en dedans, avec fracture du péroné. On se contenta d'extraire les esquilles les plus apparentes sans sonder à fond la blessure ; et quand je le reçus, vingt jours plus tard, par évacuation d'Oran sur Alger, à l'hôpital du Dey, voici dans quel état il était:

Jambe très tuméfiée, chaude, douloureuse; suppuration abondante avec fusées purulentes, rougeur et sécheresse de la langue; soif intense, coliques et diarrhée, peau sèche, etc. Il était évident que les accidens locaux s'étaient développés sous l'empire de corps étrangers et irritans laissés dans le trajet parcouru par le projectile, et que la réaction de ces phénomènes d'inflammation sur le tube digestif entretenait l'irritation gastro-intestinale. Je reconnus et retirai à l'aide d'incisions convenables, trois grosses esquilles provenant du corps du péroné, placées en travers et dont les pointes déchiraient les chairs. Cette opération ouvrit une large issue au pus qui sortit en abondance. Pansement; linge troué avec cérat, charpie et large morceau de sparadrap; pas de cataplasmes; mais par-dessus cet appareil, nouvelle charpie placée autour du membre en forme de matelas, soutenue par des compresses et un bandage fréquemment arrosé d'eau froide; 50 sangsues sur l'abdomen; eau de gomme; lavement amilacé, etc. Sous l'influence de ces moyens tout se calma, et quarante jours plus tard, la guérison était parfaite avec une légère dépression là où il y a perte de substance du péroné, mais sans déformation, bien que je n'eusse pas employé d'attelles.

*Fracture cylindrique de l'extrémité tarsienne du tibia; tétanos chronique suivi de mort, au moment de la guérison; examen pathologique.*

Moussa, indigène du bataillon des Zoaves, fut blessé, le 1er avril 1836, par une balle qui lui traversa la jambe gauche à sa partie inférieure. Je reconnus sur la face antérieure du tibia, un pouce au-dessus de son articulation tarsienne, une ouverture provenant d'une balle, dans laquelle l'introduction du doigt auriculaire de toute sa longueur, me fit rencontrer une perforation cylindrique dans la substance spongieuse. La sortie du projectile était en arrière, dans le point diamétralement opposé.

Je me contentai de pousser au dehors toutes les parcelles d'os qui obstruaient le canal, ainsi qu'un morceau de drap rouge provenant du pantalon, et d'appliquer un appareil simple qui fut arrosé d'eau froide pendant dix jours.

Tout alla fort bien pendant six semaines, quand, sans cause connue, Moussa devint graduellement tétanique. Il y eut d'abord renversement en arrière de la colonne vertébrale, puis les extrémités se prirent, et au bout de quelques jours il était tout d'une pièce, et offrait la raideur cadavérique; son facies exprimait la douleur comme dans la péritonite: mais il n'y avait pas de trismus. Aussi ce malheureux ne persécutait-il pour manger, malgré ses souffrances. Les opiacés et les bains généraux produisirent d'excellens résultats; les saignées n'ont pu être employées à cause de la faiblesse du malade. Cet état dura vingt jours, après lesquels il survint une détente graduelle qui mit fin au tétanos; la guérison était presque terminée quand il survint une diarrhée colliquative et mortelle.

L'examen du tibia laissa voir un canal bien net, dirigé d'avant en arrière, situé dans la portion spongieuse et à un pouce de l'articulation qui est parfaitement saine, bien que la surface articulaire du tibia présente une fente qui s'étend en haut jusqu'à la fracture cylindrique.

Ce fait, joint à une foule d'autres, me prouve que les balles agissent en forme de coin pour écarter les tissus qu'elles traversent. Il existait aux ouvertures de la perforation, des sécrétions osseuses sous forme d'exostoses; si le projectile avait atteint le corps de l'os, il aurait produit une fracture avec éclats au lieu d'un simple perforation. Ce militaire nous ayant offert tous les signes de la résorption purulente, nous en avons cherché, mais vainement les traces dans les veines et les viscères parenchymateux.

*Fracture cylindrique du tibia dans son extrémité fémorale par une balle perdue; extraction de celle-ci après trente jours; guérison complète en deux mois.*

A la Taffna, un grenadier du 17e régiment de ligne, reçut une balle perdue dans l'espace poplité, deux pouces au-dessous de l'articulation du côté droit. On tenta, mais sans succès, l'extraction du projectile qui était enfoncé profondément dans le tissu spongieux.

Quand, un mois plus tard, j'examinai ce militaire à Alger, où il avait été évacué, le membre était douloureux, chaud, tuméfié; des fusées purulentes s'étendaient à sa face postérieure. Une large incision faite sur la plaie du projectile dégorgea immédiatement la jambe par l'écoulement du sang et d'une suppuration abondante. Je reconnus une fracture circulaire à la face postérieure de l'extrémité fémorale du tibia, obstruée par une foule de parcelles osseuses que je retirai avec l'ongle. Je distinguai au fond d'un canal osseux un corps qui ne pouvait être que la balle, dont je fis l'extraction à l'aide d'un instrument que j'ai imaginé, et qui est composé d'un double pas de vis soutenu par une tige métallique recouverte elle-même par une canule; cette dernière pièce est destinée à protéger les parties molles contre l'action de la vis, et permet de se servir à la fois de l'instrument comme moyen d'exploration et d'extraction.

Il y avait soif intense, peau sèche, langue rouge, épigastre douloureux à la pression; céphalalgie. Ces symptômes cédèrent à une application de 40 sangsues sur l'abdomen. La plaie n'étant plus désormais contrariée par l'irritation gastro-céphalite ni par la présence de corps étrangers, prit un bon aspect, devint vermeille, se couvrit de bourgeons, et au bout de deux mois, à partir du moment de la blessure, elle était cicatrisée et le blessé commença à marcher.

*Fracture du tibia; extraction de deux grosses esquilles; guérison en deux mois.*

Le nommé A..., brigadier au 1er régiment de chasseurs à cheval, reçut, le 1er avril 1836 (expédition de Médeah), une balle qui lui brisa la jambe droite dans son tiers supérieur. Le projectile, dirigé d'avant en arrière, avait porté sur le bord externe du tibia, qu'il avait fracturé complètement, et était sortie dans le creux du jarret. Je retirai, a l'aide d'une incision parallèle à cet os, deux grosses esquilles longues deux pouces, et pansai la plaie avec un simple appareil, sans attelles, lequel fut arrosé d'eau froide pendant deux semaines. Le blessé fut saigné deux fois dans les premiers jours; il ne survint aucun accident, et au bout de deux mois il s'en alla dans sa famille, et en congé de convalescence. Je possède une foule de faits de cette nature, dans lesquels j'ai pu extraire sur le champ les esquilles, et qui tous ont été suivis d'une prompte guérison. Je ne les rapporterai point dans la crainte de nuire à l'intérêt de mon sujet; je préfère citer les cas malheureux, en reconnaissant pour cause des circonstances contre lesquelles le praticien doit chercher à se prémunir, tel est celui qui suit.

*Coup de feu à la partie moyenne de la jambe droite avec fracture du tibia; extraction des esquilles les plus mobiles; accidens entretenus par des esquilles adhérentes; extraction de celles-ci suivie de bons effets; hémorrhagie spontanée de l'artère tibiale antérieure; mort.*

A l'expédition de Médeah, 31 mars 1836, M..., fusillier au 13e de ligne, reçut dans l'Atlas une balle qui lui fractura la jambe droite. Le projectile avait porté sur la face antérieure de la partie moyenne du corps du tibia, qu'il avait brisé en éclats. Le péroné avait été respecté. Des esquilles se trouvaient déjetées à droite et à gauche par la balle, qui agit toujours, comme je l'ai démontré, à la manière d'un coin, tandis que d'autres avaient été entraînées dans le trajet qui s'ouvrait à la face postérieure du membre. A l'aide d'un bistouri pour aggrandir la blessure et de pinces en fer, j'enlevai un bon nombre d'esquilles peu adhérentes, et je remis en place deux autres beaucoup plus fortes, qui paraissaient plus mobiles. Douze jours plus tard, malgré les soins les plus minutieux, les saignées générales, l'eau froide, le membre fracturé était très tuméfié, et par la pression on faisait sortir à chaque pansement une grande quantité de pus. Il y avait dénudation osseuse, et ayant reconnu que celle-ci portait spécialement sur les deux esquilles dont j'ai parlé et dont la mobilité était actuellement très grande, je n'hésitai pas à attribuer les accidens à ces véritables corps étrangers et à les extraire: l'une avait deux pouces de longueur, l'autre près de trois pouces. Dès ce moment, la jambe se dégorgea d'une manière remarquable, et un mois plus tard, M... touchait à sa guérison, quand ayant essayé de marcher, il survint une hémorrhagie que le chirurgien arrêta par la compression, mais qui n'en forma pas moins un vaste anévrisme diffus. A ma visite du matin, grande fut ma surprise de le trouver expirant.

A l'autopsie, on trouva le cal presque complet, le vide provenant de la perte osseuse étant rempli par des sécrétions dont les plus profondes avaient l'apparence de stalactites, tandis que les plus superficielles étaient de consistance fibro-cartilagineuse. On reconnut une érosion de l'artère tibiale antérieure, déterminée par la compression des inégalités de la fracture et du cal. Il est fâcheux que la ligature de l'artère crurale n'ait pu être pratiquée, car il est probable qu'elle eût été suivie de résultats heureux.

Cette observation, comme tant d'autres, démontre d'ailleurs combien il importe d'extraire sur-le-champ le plus possible d'esquilles, nonobstant leurs adhérences.

---

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro 95.)

### *De la Migraine.* (Hémicrânie.)

*Troisième série.* Au commencement de l'accès, la circulation est normale, mais peu à peu le pouls se développe, devient dur, vibrant, vif, prompt, et se ralentit ordinairement après les vomissemens, puis reprend sa fréquence.

*Quatrième série.* A mesure que la migraine croît d'intensité, on voit la circulation capillaire subir des modifications; les parties affectées se congestionnent, la face rougit, devient même bleuâtre, et dans quelques circon-

tances ressemble à celle des asphyxiés ; la conjonctive s'injecte, se gonfle ; il peut même y avoir, par suite de la rupture de quelques-uns de ses vaisseaux, extravasion du sang, des ecchymoses.

*Cinquième série*. On observe souvent, soit avant, soit pendant, soit après l'accès, l'écoulement des larmes, et en même temps du ptyalisme. La sécrétion biliaire est encore troublée. On a des exemples d'ictère développé pendant l'accès, et persistant après lui.

Quels que soient les symptômes, l'accès de migraine se détermine au bout d'un temps plus ou moins long, le plus communément par un sommeil réparateur, d'autres fois par un vomissement, comme nous l'avons déjà fait entendre ; dans des cas, par des sueurs abondantes, par des larmes copieuses, et nous avons noté ce dernier mode de terminaison dans plusieurs affections nerveuses ; dans d'autres, par une hémorrhagie nasale, hémorrhoïdale ou autre. Quelquefois enfin, par un flux anormal, tel que le flux séreux nasal abondant, sans qu'on puisse se rendre compte du rapport existant entre ce phénomène et la migraine.

*Durée*. Elle n'est pas fixe. Bornée parfois à 2 heures, elle peut aller jusqu'à 36, bien qu'on cite quelques cas où elle a persisté pendant 60 et 70 heures. On l'a vue se montrer périodiquement et d'une manière très régulière. On a établi en général que la vraie revenait rarement moins de trois fois par an. (Tissot.) Il y a des exceptions.

Un auteur a cité un cas de migraine qui reparaissait tous les lundis à la même heure pendant un an. Un autre en a rapporté aussi un où elle renaissait d'heure en heure et durant un quart d'heure.

*Diagnostic*. Il est assez facile, quand on connaît bien les autres névralgies, car c'en est aussi une, et c'est ce que l'on s'est efforcé de prouver dans ces derniers temps : c'est une douleur nerveuse bien différente de toutes les autres maladies de l'encéphale.

On a cherché à établir que la migraine est une névralgie de l'iris, et pour le prouver on s'est appuyé sur ce que tout ce qui fatigue les yeux cause la migraine, sur ce que pendant l'accès le malade fuit la lumière, et que la douleur commence par l'œil. On a encore fait remarquer la rougeur de la conjonctive, la fréquence des vomissemens, comme dans les simples lésions de l'iris, les éblouissemens, phénomènes qui se retrouvent bien dans la névralgie de l'iris, mais qui, selon M. Andral, ne doivent cependant pas faire confondre ces deux maladies. On reconnaîtra donc la migraine aux symptômes que nous avons énumérés précédemment, à la manière dont elle se montre, etc.

*Traitement*. 1° Pendant l'accès. Repos, obscurité, selon les cas ; lotions fraîches sur la tête, applications d'éther ou de ses préparations sur les tempes, pédiluves irritans, saignée s'il y a signes de congestion ; voila des moyens à mettre en usage.

L'emploi de la belladone, de sa pommade en onctions sur le front, sur la tempe, peut être suivi d'heureux résultats. Le café, chez certains individus, produit de bons effets.

2° Pendant l'intermittence. Il doit varier selon les causes, l'excitabilité, les complications et toutes les autres circonstances. Y a-t-il embarras du côté de l'estomac, gastrorrhée? Les amers seront indiqués. A-t on affaire à une gastralgie? En traitant celle-ci, la migraine pourra en être influencée, diminuée, même guérie. Un individu qui en était atteint ne pouvait la faire céder qu'en se remplissant l'estomac d'alimens. (M. J. Pelletan, ouvrage sur la migraine.)

Chez des sujets, il y a hypérémie pendant l'intermittence ; saignez-les, ils s'en trouveront bien ; d'autres sont dans un état d'anémie, de faiblesse ; administrez-leur les toniques, les ferrugineux, le quinquina dont on retire un immense avantage quand il y a périodicité assez marquée. Des sécrétions, des flux habituels ont-ils été supprimés? Rappelez-les ; voilà une indication qui ne saurait être omise.

### *Du clou hysterique.*

C'est encore une névrose spéciale affectant surtout les femmes hystériques et ayant pour caractère particulier de siéger dans un point très circonscrit (1/2 pouce à 1 pouce de diamètre) ordinairement du vertex, vers le pariétal et l'occipital. La douleur est vive, atroce, s'accompagne souvent de vomissemens de bile. Sa durée est quelquefois très courte ; mais dans des cas, et ils sont encore assez nombreux, elle se prolonge quatre, cinq, six, huit jours.

Le traitement rentre dans celui des névroses et particulièrement dans celui de l'hystérie, dont nous parlerons. Quand il y a congestion, la saignée est utile.

### *De la rachialgie.*

Cette affection peut bien n'être que le symptôme d'une lésion cérébrale ; mais il est des cas dans lesquels elle fait seule toute la maladie, et est une véritable névrose se traduisant par une douleur qui siége dans la colonne vertébrale. Cette douleur peut-être partielle ou générale, c'est-à-dire, occuper une plus ou moins grande étendue du rachis, et de là la division en rachialgie : 1° Cervicale ; 2° dorsale ; 3° lombaire.

Chacune de ces rachialgies a des symptômes qui diffèrent et lui sont propres relativement au siége ; car à cela près les caractères sont les mêmes dans les trois cas ; les irradiations douloureuses qui vont atteindre les points environnans, les font distinguer en ce que ces irradiations partent du point fixe particulier à chacune des trois. Il nous suffit donc de nous arrêter à une seule pour avoir fait l'histoire des autres ; étudions la cervicale.

Dans cette affection, la douleur s'irradie à l'occipital, à la face, aux bras, au dos, à la poitrine ; il y a quelquefois convulsion de ces parties, battemens de cœur.

La douleur est très mobile et susceptible de disparaître en peu de jours sans laisser aucune trace d'altération, ou d'être remplacée par une autre douleur. Elle peut persister plus long-temps, être intermittente comme les névroses. Lorsqu'elle ne dure que peu de jours elle n'a rien de grave.

*Traitement*. C'est celui de toutes les douleurs nerveuses : onctions, frictions calmantes, narcotiques, avec le laudanum, le baume tranquille, etc., tels sont les moyens à diriger sur le point malade. On peut aussi administrer à l'intérieur des substances propres à faire taire la douleur. Les bains, les douches émollientes ou excitantes, suivant les cas, ont encore leur avantage. Si la douleur persiste, est rebelle, il faut craindre ; et à ce propos il est bon de se rappeler qu'antécédemment nous avons vu plusieurs maladies de la moelle épinière présenter des symptômes qui auraient pu faire confondre ces dernières avec la rachialgie, il faut craindre qu'en arrière ne se cache une lésion de la moelle. On conçoit que s'il y a myélie, il faudra diriger contre elle les moyens thérapeutiques indiqués en pareille occasion. (*V.* l'article myélite.)

### *De la sternalgie.*

Il serait difficile de déterminer à quels nerfs primitivement lésés se rapporte cette maladie : aussi est-elle encore un sujet de litige.

Quoi qu'il en soit, on lui donne le nom de sternalgie, parce que la douleur se fait ressentir derrière le sternum ; mais comme quelquefois, ou plutôt comme souvent elle se répand plus profondément et s'irradie dans la poitrine, qu'il se manifeste de l'oppression, de l'anxiété, de l'angoisse, etc. ; au lieu du mot sternalgie, on se sert plus communément des mots angine de poitrine pour la désigner.

Nous l'avons déjà dit, la sternalgie ou angine de poitrine est caractérisée par une douleur derrière le sternum, mais qui le plus souvent n'occupe qu'une de ses deux moitiés, la droite ou la gauche, ou là portion postérieure des cartilages costaux, et elle est peu intense quand elle se borne à cette dernière partie.

Dans les cas où elle est au contraire fort vive, elle se montre ailleurs ; c'est ainsi qu'elle se porte au cou, à l'os maxillaire inférieur ; du côté gauche surtout, au bras gauche à sa partie interne, à l'avant-bras et quelquefois même jusqu'aux doigts. Cette douleur est telle, que l'on pourrait, dans bien des cas, la comparer à des traits de feu ; d'autres fois elle est sourde et ne produit qu'une sensation de fourmillement qui se change parfois en élancemens plus ou moins rapprochés. Bien qu'elle puisse, dans quelques circonstances, s'irradier aussi à l'épigastre, on ne saurait la confondre avec une gastrite ; car elle porte le cachet des névralgies, c'est-à-dire qu'elle n'est pas continuelle, et quand elle a cessé l'estomac est tout-à-fait dans l'état normal. Il est rare qu'elle existe long-temps et seule. En effet, les malades qui en sont pris, éprouvent par suite d'une sorte de paralysie des muscles de la respiration, de l'étouffement, une dyspnée qui peuvent aller au point que les phénomènes respiratoires ne s'accomplissent plus, et que si cet état continue un peu trop long-temps, la mort par asphyxie en soit le fâcheux résultat.

Dans cette maladie, l'auscultation ne donne rien qui dénote une altération des poumons.

La sternalgie revient par accès plus ou moins rapprochés et pendant l'intervalle desquels les malades jouissent d'un plein état de santé, qui cesse tout à coup par le retour subit d'un nouvel accès.

Les sujets qui en sont frappés le sont subitement ; la première attaque arrive souvent pendant la marche, le repos, ou bien encore elle surprend l'individu au milieu du jeu auquel il se livre. Certaines circonstances, telles que des digestions difficiles, laborieuses, des fatigues physiques ou morales en rappellent les accès qui parfois deviennent de plus en plus rapprochés et peuvent être suivis de la mort, tandis que d'autres fois ils perdent peu à peu de leur intensité et de leur fréquence pour enfin disparaître complètement.

Comme névrose, l'angine de poitrine est incontestable ; c'est l'opinion de M. Andral. On a cependant voulu rayer cette maladie du cadre nosologique, et on a dit qu'elle tenait à une affection du cœur, du péricarde, des gros vaisseaux, etc., mais quoique l'on puisse la rencontrer en même temps qu'on observe des altérations dans les organes que nous venons de citer, elle peut très bien aussi exister seule, et par suite de ses accès déterminer même dans ces organes des désordres qui ne lui sont que consécutifs ; elle sera donc alors cause et non effet.

La sternalgie se prend à tous les âges, mais pas indistinctement : ainsi c'est la jeunesse, l'âge adulte qu'elle attaque de préférence et non la vieillesse, comme l'a prétendu un auteur, qui n'a pas fait attention que chez les vieillards cette affection est ordinairement symptômatique.

*Traitement* Eloignement des causes, repos, promenades à la campagne, frictions avec la pommade de belladone, révulsifs à la peau ; à l'intérieur les antispasmodiques, les narcotiques (ils peuvent être utiles aussi à l'extérieur), les purgatifs, etc., sont autant de moyens auxquels on peut recourir. Quelques médecins ont accordé une grande confiance à l'acide phosphorique contre cette maladie.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 18 AOUT 1836. (9me ANNÉE.) N° 98. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Suite de la relation du voyage médical du docteur Lazaras.* (*V.* les numéros du mois de février dernier.)

Corfou. (Iles Ioniennes.)

Le 2 janvier 1836, nous nous embarquâmes à Ancône sur le bateau à vapeur, l'Heptanistos, pour Corfou. Le givre et la neige tombaient sur nous; la mer était houleuse; la tempête imminente.

Maudite Adriatique! Pendant un trajet si court (70 heures), ma femme, dont l'idiosincrasie est très impressionnable aux causes qui produisent le mal de mer, a vomi soixante-sept fois, et ses extrémités étaient frappées d'un froid glacial.

Moi aussi je souffrais, mais beaucoup moins; la revue de mes montagnes acrocérauneénnes, l'air du sol natal, l'approche enfin de Corcyre, mon île favorite, me soutenaient, et à notre arrivée tout disparut comme par enchantement. Il n'en fut pas de même chez elle. Le ciel si pur de l'Ionie, les magnifiques forêts d'oliviers, la variété des mœurs, des langues, des habitudes; l'uniforme écossais, si originalement beau; la musique et l'exercice anglais se répétant journellement sous nos fenêtres, loin de la distraire, la rendaient plus mélancolique.

Nulle part on ne nous a fait un accueil aussi affectueux, aussi sincère, aussi bienveillant; professeurs, confrères et amis, tous se sont empressés de nous témoigner les sentimens les plus amicaux et les tendresses les mieux senties. Mille grâces leur en soient rendues!

La ville de Corfou, capitale des îles Ioniennes, n'a que 25,000 habitans à peu près: Grecs, Italiens, Juifs et Anglais. La garnison britannique est de 3,000 hommes. De même que Gênes et Ancône, Corcyre, à cause de ses grandes et nombreuses fortifications, est très circonscrite, et les rues sont petites, obscures et mal aérées, excepté celle Dei Marcanti, Dell'Acqua et quelques autres, larges, propres, et où l'air circule facilement. De côté et d'autre aussi on voit de jolies maisons avec des arcades à l'italienne. Le quartier le plus malsain est celui des Israélites; l'intérieur de leurs maisons est d'une saleté repoussante.

Néanmoins Corfou possède, *intrà-muros*, une des plus belles promenades de l'Europe; c'est sa célèbre Esplanade (Spianata), d'une longueur immense, entourée d'arbres, et toujours animée, soit par l'exercice des troupes, soit par la musique qu'on y fait matin et soir, soit enfin par les cavalcades des jeunes officiers anglais. Elle est si heureusement située qu'on y jouit de points de vue vraiment ravissans, et qui ont quelque chose de la Suisse. Le beau palais du lord haut-commissaire, deux autres palais à grandes arcades qui servent de promenades dans les mauvais temps, le monument de sir Thomas Maitland, auteur de la constitution ionienne, en 1817; la superbe statue du comte de Shulembourg, défenseur de l'île contre les Turcs, en 1716; celle magnifique et toute récente encore du lord Adam, à qui Corcyre, qui n'avait point d'eau auparavant, doit son aqueduc et ses soixante fontaines, contribuent beaucoup à l'embellissement de cette grandissime place d'armes, et lui donnent l'aspect le plus agréable. Bientôt on y ajoutera les statues des archevêques Eugène Boulgaris et Théotokis, tous deux natifs de Corfou, nos Bossuet et nos Fénélon, et qui, avec Koraï, font époque dans notre littérature moderne.

Tous ces avantages de l'Esplanade ne sont pas exempts d'inconvénient, et il y en a un majeur; comme elle est dégagée de toutes parts, et sans abri contre les vents du nord qui règnent long-temps dans cette île, la température y est infiniment plus basse que dans l'intérieur de la ville; en sorte qu'en hiver, lorsqu'il pleut et fait trop de vent, si l'on ne prend pas la précaution de se bien vêtir, la promenade ou la traversée de la Spianata coûte cher: un rhume, une bronchite, une pneumonie et une pleurésie graves, sont souvent le résultat de cette imprudence.

Je ne connais rien de si délicieux, de si enchanteur que les campagnes de Corfou. Quelle nature enivrante! Quelle végétation vigoureuse, quelle terre pleine de trésors! Qu'ils sont beaux, l'olivier et l'oranger! Tout inspire l'amour et la volupté. Et tous ces précieux dons sans culture soignée, sans connaissances agronomiques! Si cette île était cultivée à l'européenne, on y retrouverait l'ancienne Phéacie et les jardins d'Alcinoüs.

Les paysans sont la paresse elle-même, et beaucoup de propriétaires ne connaissent pas les limites de leurs propriétés, ni le nombre de leurs oliviers. Les bosquets d'orangers, dans le village de Potamos, et le palais de Césari avec son parc, à Garitsa, sont les plus voisins de la ville, et par conséquent les plus fréquentés. Les routes sont partout magnifiques.

Les mois de décembre, de janvier et de février sont un printemps délicieux pour les habitans de Corfou. Cependant le climat de cette île, à cause de son voisinage avec l'Epire, pays montagneux, et beaucoup d'autres circonstances topographiques, est assez inconstant et variable.

La plupart des médecins de Corfou ont fait leurs études en Italie. J'en ai connu de très ignorans et quelques-uns de fort instruits. J'aime à citer MM. les docteurs Thérianos, professeur de physique et de médecine légale; Gangades, membre du sénat; Athanasios Politis, professeur de chimie générale; Démétrius Nitsos, de Janina, et Arvanitakis, jeune chirurgien plein de hardiesse. Je ne dois pas oublier non plus MM. Brailac frères et un jeune médecin israélite très zélé, fondateurs de la société littéraire de Corcyre et d'un cabinet de lecture à la Parisienne; j'y ai lu les principaux journaux de France, jusqu'à la Revue des Deux Mondes, la Gazette Médicale et la Gazette des Hôpitaux.

Si toute la jeunesse de Corfou était animée des mêmes sentimens nobles et qu'elle renonçât aux futilités des intrigues et aux plaisirs qui ne laissent qu'un repentir inutile, cette petite cité, dans peu de temps, serait mise au niveau des autres villes de l'Europe.

Malgré cela, il faut en convenir, Corfou depuis dix ans a fait de grands progrès sous tous les rapports: en effet, il y a une université sur laquelle nous reviendrons. La langue grecque est plus répandue; l'industrie et le commerce et par conséquent l'aisance ont augmenté. La ville s'assainit et s'embellit de plus en plus; l'eau est distribuée dans tous les quartiers. Les routes ont facilité les communications avec l'intérieur de l'île. On a établi une caisse d'épargne, une société d'agriculture avec des fonds pour encourager les cultivateurs, et récompenser les procédés aratoires; les séances du parlement sont publiques, et l'opposition est enhardie. Jusqu'à présent tout se faisait en italien, on vient d'introduire le grec dans les tribunaux inférieurs, et on a promis un prix de 3000 francs à l'auteur du meilleur dictionnaire judiciaire en grec moderne, afin de substituer aussi dans la haute magistrature la langue nationale au jargon vénitien, ainsi que dans toutes les branches de l'administration. Les mœurs, qui étaient auparavant très dissolues, sont beaucoup améliorées; les prétentions nobiliaires de Venise, si ridicules, tombent en désuétude; le nobile Corcirese n'a plus de crédit.

Bientôt, nous espérons, les chaires de l'université, qui sont occupées par des Italiens ou Italistes, passeront à des professeurs grecs; et alors Corcyre redeviendra comme jadis complètement hellénique.

Ces bienfaits de la civilisation sont propagés dans les autres îles, et notamment à Céphalonie, Zante et Ste-Maure ou Leucade; elles ont des lycées et des écoles d'enseignement mutuel. Le clergé, et surtout les séminaristes sont incomparablement, plus éclairés et moins fanatiques qu'ils n'étaient il y a quelques années, grâce aux leçons vraiment chrétiennes de MM. Typaldos et Bartholoméos, professeurs de théologie et d'histoire sacrée! On voit par-là, que les réformes de la Grande-Bretagne ont retenti dans ses possessions.

A Corfou, comme par toute la Grèce, on a de la répugnance à entrer dans un hôpital, à moins d'être réduit *in extremis*; par conséquent, le besoin de ces sortes d'asiles se fait moins sentir qu'ailleurs. Il y en a un cependant, situé hors de la ville, dans un village appelé Mantovki; j'y ai vu une trentaine de lits assez bien tenus et occupés par des femmes syphilitiques et quelques malheureux. Le médecin dudit établissement est un empirique napoli-

tain. Il n'en est pas de même des hôpitaux militaires anglais que j'ai visités avec soin. Il y en a quatre, et partout règnent l'ordre et la propreté la plus parfaite; l'exécution est ponctuelle comme tout ce qui caractérise cette grande nation.

L'hôpital qui a fixé plus particulièrement mon attention, est celui qu'on vient de construire sur l'imprenable citadelle de Corfou. Tout y est prévu, tout y est selon les préceptes de l'art; malheureusement j'ai observé un peu d'humidité, résultat inévitable de la manière dont devait être fait le toît d'un hôpital situé sur une place forte. L'édifice est très beau, et peut se mettre en parallèle avec l'hôpital St-Mandrier, de Toulon.

J'ai admiré aussi le dépôt des médicamens; tout y est en abondance, et parfaitement bien conservé. Je dois ici des remerciemens à M. le docteur Bone, d'Ecosse, inspecteur du service médical militaire aux îles Ioniennes, qui a eu l'obligeance de me faire voir tout en détail. Il y a fort peu de malades dans ces hôpitaux; j'y ai vu quelques blessures accidentelles, quelques cas de syphilis légers, et autant de rhumatismes. L'état sanitaire de la garnison est presque toujours satisfaisant. Du reste, l'hygiène militaire anglaise est une hygiène modèle, sauf l'abus que les soldats font des boissons spiritueuses, qui d'ailleurs, n'altèrent nullement leur santé; ils en sont quittes en boxant pendant quelques instans.

On chercherait en vain dans les îles Ioniennes, en Grèce et en Orient des hospices de la Vieillesse, de la Maternité, des Maisons de santé, des établissemens d'aliénés, etc.; le progrès ne va pas jusque-là.

A Corfou, les fous non dangereux se promènent dans les rues, surveillés toujours par les *Contestabili* ou les hommes de la police, et les furieux sont déposés et enchaînés dans les couvents où les moines les traitent par le jeûne, le fouet, les injures les plus grossières, le travail le plus pénible, et quelquefois, lorsqu'on les paie, en priant le Bon-Dieu pour eux. Les procédés philantropiques des Pinel et des Esquirol, comme on voit, n'y ont pas encore pénétré. Ceci peut s'appliquer à toute l'Hellénie et l'Asie.

Il n'y a qu'un établissement de bains simples à Corfou, tout près de la mer; mais tout y est mal entendu. En général, on se baigne chez soi.

J'ai remarqué dans cette ville, ainsi qu'en Italie, qu'on débute toujours, pour le traitement de toute maladie, par l'administration d'un laxatif. En Italie c'est la crême de tartre, et à Corfou c'est l'huile de ricin qu'on préfère; de même qu'en France, il y a quelques années, comme on sait, pour la moindre affection, on avait recours à l'application des sangsues et à l'usage de l'eau de gomme.

Outre les maladies des climats chauds et les fièvres graves qu'on observe dans la capitale septinsulaire, les maladies organiques du cœur sont très communes, ainsi que les hémorrhoïdes. J'ai vu des imberbes en grand nombre être atteints de cette dernière affection. Les scrofules ne sont pas rares à Corfou; cela tient, comme je l'ai dit plus haut, à la malpropreté de la classe inférieure, de la classe marchande et juive, à leur régime salé et peu substantiel: des olives, des oignons, de l'ail, du saumon, de la morue sèche (baccalaro), etc.; à l'humidité, au défaut de l'air et de lumière des habitations du quartier *La Spilea*, et surtout à cette habitude insalubre et détestable de coucher plusieurs pêle-mêle dans le même local.

Les paysans sont sujets aux hernies. Cela ne pourrait-il pas avoir pour cause l'abus de l'huile dont ces pauvres gens assaisonnent tous leurs mets? La syphilis, dans cette contrée, exerce beaucoup plus de ravages que partout ailleurs, soit que le traitement soit mal dirigé, soit que la police ne surveille pas avec assez de sévérité les maisons de prostitution.

Il y a beaucoup de pharmacies dans cette intéressante cité; les plus distinguées sont celles de MM. A. Politis, Kolas et Titas. Corcyre possède aussi une école des beaux-arts où l'on enseigne le dessin, la peinture et la sculpture; elle est dirigée par son citoyen Prossalenti, élève distingué de Canova, admirateur de l'antiquité, et auteur des bustes du lord Guilford, de Maitland, du lord Nugent et de la grande statue de lord Adam. J'ai visité, aux environs de Corfou, deux couvents de jeunes filles. Comme j'ai remarqué qu'elles tenaient beaucoup au confortable et à la mollesse mondaine, j'ai peine à croire qu'elles aient quitté le monde pour toujours.

Il ne paraît qu'un seul journal à Corfou, le journal du gouvernement, une fois par semaine. Sous lord Nugent, successeur de lord Adam, homme très libéral, et Helléniste philellène, paraissaient deux recueils périodiques qui ont cessé, je ne sais pourquoi, après son départ. L'un grave, contenant des articles littéraires et scientifiques en grec moderne et en italien, que j'ai lus avec beaucoup d'intérêt; il était intulé Anthologie Ionienne. L'autre, simple et à la portée de tout le monde, avait pour titre: Penny-Magazine. Son but était de répandre les lumières dans les classes inférieures, comme le Magasin Pittoresque et le Journal des Connaissances Utiles. Lord Douglas, le gouverneur actuel, a certes les mêmes bonnes intentions, et sa moralité est exemplaire; mais l'enthousiasme, le feu de Nugent lui manquent.

L'université de Corfou fut créée en 1823 par le philantrope lord Guilford. On sait que cet homme célèbre, qui s'est acquis tant de titres à la reconnaissance des Grecs, se proposait de l'établir à Athènes, et entretenait à ses propres frais de jeunes Grecs dans les universités de l'Europe, les destinant aux chaires de sa future académie. La révolution grecque vint à éclater en 1821, et le Philellène lord vit l'impossibilité d'exécuter son noble projet dans la Grèce proprement dite, et choisit Corfou. Le palais de la citadelle fut transformé en temple des Muses, et l'université Ioniennes s'ouvrit sous les plus heureux auspices. Le vénérable milord, les professeurs, les élèves accourus de tous côtés de la Grèce, tous avaient l'uniforme antique. Quelle ovation! quel transport! quel enthousiasme! Je n'oublierai jamais ces impressions de ma première jeunesse. Pendant quatre ans on y a enseigné presque toutes les sciences et la haute littérature; nous y étudions la physiologie et l'anatomie, faute de cadavres d'hommes, sur des animaux, comme du temps d'Erasistrate et de Galien.

Après la mort du lord Guilford, ce mémorable établissement a perdu beaucoup de sa première splendeur, et on n'y apprend plus que les littératures grecque et latine, les langues anglaise et française, les mathématiques élémentaires, la chimie et la physique, le droit et la médecine légale, la phylosophie, la géographie, l'histoire et la théologie; et tout cela sans éclat et sans dignité. On a le projet de créer des chaires des sciences naturelles et autres; car les moyens pécuniaires ne manquent pas au gouvernement; il ne faut que de l'énergie et du patriotisme. Un des hommes les plus distingués de cette université est M. Constantin Asopios, de l'Epire, professeur de littérature grecque.

Outre les deux savans archevêques ci-dessus mentionnés, Corfou a donné le jour à beaucoup d'autres hommes célèbres, parmi lesquels je me contente de citer l'infortuné président de la Grèce, Jean Kapodistrias, le seul homme d'état que la Grèce moderne ait produit, et qui fut victime d'une vengeance personnelle atroce. L'Europe savante connaît le chevalier Moustoxides, l'homme modeste, l'homme de bien, tant calomnié, qui achève au sein de sa patrie sa traduction d'Hérodote en italien, avec des notes et des commentaires fort remarquables.

Céphalonie nous a donné le grand prédicateur Miniatis, l'ingénieux mécanicien Marinos, le poète Calvos et autres. A Zante nous devons le prédicateur Jousaph, le docteur Thérianos, les poètes Solonios et Foscolos. Sainte-Maure fut le berceau du chimiste A. Politis et du juge-poète Zambélis.

Telle est Corfou, telles sont ses institutions; Corfou, dont la célébrité date du temps d'Homère.

Prochainement nous dirons quelques mots sur l'Epire.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

C'est par des faits et non par des argumentations à vide, que nous avons l'habitude de procéder dans nos jugemens sur les hommes. Nous les prenons dans leurs propres œuvres, dans leurs œuvres publiques, que chacun est à même de vérifier, et non sur des publications relatives à des faits privés, qui leur sont étrangères, et qui peuvent échapper à la plume déshonorée de quelque élève niais ou infidèle. C'est par la publication de faits déplorables que nous avons accablé certaines perruches de l'école; c'est encore par des faits, des faits seuls, et non par des paroles, que nous devons nous attacher à faire connaître les travaux des hommes de l'opposition médico-chirurgicale.

Jetons donc un coup-d'œil sur le service de la Pitié, que nous négligeons depuis quelque temps.

### *Maladies du squelette.*

—Les fractures des membres inférieurs, et principalement celles de la jambe, ont d'abord attiré notre attention. Deux circonstances nous ont paru dignes d'être relevées; l'une est relative à l'époque de la pose de l'appareil; l'autre concerne la position du membre blessé. M. Lisfranc a pour pratique de ne mettre le membre en appareil que quelques jours après l'accident, ou lorsque la réaction inflammatoire a été combattue et dissipée. Il a en outre pour usage de fléchir la jambe sur la cuisse et de coucher le membre sur le côté externe. Le bandage qu'il emploie est celui de Scultet.

Arrêtez-vous!! nous diront peut-être quelques hommes à longue mémoire: ne savez-vous pas que cette pratique est très ancienne? Je ne vous dis pas qu'elle soit nouvelle; je n'ignore point que Bell, Pott, Richter, Schmuker, Petrunti, Monteggia, etc., n'en suivaient pas d'autres dans leurs hôpitaux; mais si elle est meilleure que celle que vous suivez d'habitude, elle mérite d'être ici rappelée honorablement pour le professeur de la Pitié qui l'a adoptée.

Je dis que cette méthode de panser les fractures des jambes est meilleure que celle qu'on suit dans d'autres cliniques; il nous sera facile de démontrer cette proposition, car il est positif que les malades, en effet, guérissent plus tôt et sans accidens. Ceux que cette opinion choque peuvent réclamer; qu'ils démontrent le contraire, nous nous rendrons à leurs raisons si elles sont bonnes, mais nous ne les croirons par sur parole.

Il ne faut pas craindre, au dix-neuvième siècle, de proclamer hautement ce qui est utile pour la science et pour l'humanité.

— Deux cas de luxations traumatiques, l'une du coude, l'autre du genou, nous ont aussi semblé dignes de remarque. Celle du coude existait chez un enfant de huit à dix ans; elle s'était faite en arrière et en dehors, et était compliquée de plaie communiquant avec l'articulation. Ce cas était très grave comme on le voit; il guérit cependant très heureusement et sans aucune espèce d'accident, grâce au soin avec lequel on a su prévenir toute réaction fâcheuse.

Nous avons vu souvent des luxations du coude chez les enfans, et surtout des luxations incomplètes, et du radius seulement; et plusieurs fois nous avons remarqué que la réaction phlogistique entrainait facilement la suppuration, l'ankylose, la formation d'une tumeur blanche, et quelquefois aussi le déplacement des os réduits, si on ne surveillait pas très attentivement l'état des choses. Aussi re-

gardons-nous le fait en question comme important à noter. M. A. Cooper, dont l'ouvrage est, dans l'état actuel de nos connaissances, le meilleur modèle à consulter à l'égard des lésions traumatiques des articulations, fait remarquer avec raison que chez les enfans les chutes sur le coude brisent facilement l'épiphyse inférieure de l'humérus, ce qui donne à l'articulation toutes les apparences d'une luxation en arrière. Cette observation, longuement raisonnée dans un travail de M. Rognetta sur la divulsion des épiphyses, est d'une telle importance dans la pratique, qu'on ne devrait jamais la perdre de vue lorsqu'on examine des lésions de cette nature chez les enfans.

— L'autre luxation existait au genou chez un homme d'une quarantaine d'années, par suite d'une chute à bas d'une échelle. Elle était incomplète et s'était faite en dehors et en arrière. La réduction en a été très facile, ainsi que cela a presque toujours lieu dans cette articulation.

La réaction a été vive, il est vrai, mais elle a été combattue avec succès par les saignées générales et les émolliens locaux, et aujourd'hui la guérison n'est plus douteuse. Le membre est maintenu dans l'extension; on remarque encore un très grand épanchement sanguin périarticulaire; mais à l'aide des petites saignées souvent répétées, la résorption s'opère avec une rapidité remarquable. Cette méthode de provoquer la résorption en désemplissant par les saignées le système irrigateur, est appelée par M. Lisfranc *méthode Magendie*.

— Dans une entorse très violente du pied chez un homme couché dans la première salle, nous avons vu avec satisfaction les avantages que le chirurgien a su tirer de la compression. Après avoir dissipé les symptômes primitifs par les remèdes antiphlogistiques, la région blessée offrait, comme d'ordinaire, une sorte de gonflement asthénique ou indolore, qui devient quelquefois, comme on sait, le début d'une tumeur blanche. La compression articulaire dosée d'une manière aussi convenable que le fait depuis long-temps M. Lisfranc, est, selon nous, l'acquisition thérapeutique la plus heureuse pour combattre ces sortes d'engorgemens.

— Un cas de nécrose au sacrum, et un autre sur quelques apophyses épineuses des dernières vertèbres lombaires, ont également attiré notre attention. Il est rare de voir ces espèces de nécroses se terminer heureusement; c'est cependant cequi a déjà eu lieu chez le premier de ces sujets. Il s'agissait d'un homme jeune encore, offrant une large ouverture avec décollement de la peau vers la région sacrée. Le doigt et les pinces faisaient découvrir une nécrose à la face postérieure du sacrum, dont il était pourtant impossible de déterminer les limites. Après un traitement de plusieurs mois, des esquilles assez volumineuses ont pu être extraites, et la guérison a eu lieu.

Chez l'autre malade l'exploration avec une pince à anneau fait aussi sentir l'os mortifié; l'ouverture cutanée est également vers la région sacrée. Tout laisse espérer qu'il guérira comme le précédent.

Je ne dirai rien d'une foule de cas de tumeurs blanches articulaires des membres, qu'on observe dans le service dont nous parlons, et qui se trouvent en voie de guérison; ces observations ont déjà été rapportées dans ce journal.

*Tumeurs sanguines.*

— Un cas d'anévrisme spontané de la fémorale primitive, heureusement guéri par la ligature de l'iliaque externe, a déjà été rapporté dernièrement dans la *Gazette des Hôpitaux*; en conséquence, nous n'y reviendrons pas.

Un second cas d'anévrisme s'observe aussi dans ce moment à la clinique; c'est un anévrisme brachial qui a été produit par cause traumatique; il a été heureusement guéri aussi par l'opération de Hunter; je craindrais, en en disant ici d'avantage, d'ôter à l'élève qui veut le publier le plaisir d'en faire connaître lui-même les détails intéressans.

Je ne dois pas cependant omettre de mentionner un fait assez curieux d'hématocèle capillaire à la face externe de la jambe par suite d'une forte contusion (abcès sanguin), et qui a été suivi de l'ouverture accidentelle du foyer. Il s'agissait d'une tumeur du volume des deux poings sur laquelle une certaine quantité de sangsues avait été appliquées en ville; l'un de ces vers a plongé si fort ses crochets dans la peau, qu'il a ouvert le foyer sanguin. On prévoit déjà quelles pouvaient être les suites d'un pareil accident, si l'on fût resté spectateur inactif: la putréfaction n'aurait pas manqué de s'emparer de toute la tumeur et d'occasionner une réaction fâcheuse. (*V.* Pelletan, clinique chirurg.)

Aussi le chirurgien est-il allé au-devant des accidens, en ouvrant largement avec le bistouri le foyer vers la partie la plus déclive, en vidant complètement les caillots, en pansant à sec et en surveillant attentivement le malade, afin d'étouffer à temps l'inflammation consécutive qui commençait à se développer. Tout s'est bien passé de cette manière, et le malade touche à sa guérison. Ce fait laisse déjà entrevoir combien est mal raisonnée la pratique commune qui enseigne de couvrir de sangsues les régions contuses, au lieu de les arroser de liquides résolutifs, ainsi que le font les hommes qui entendent le mieux les lois de l'organisme sain ou malade.

— Une opération qui nous a paru aussi heureuse que hardie à propos de tumeurs sanguines, est celle que M. Lisfranc vient de pratiquer sur un étudiant en médecine, qui portait une tumeur érectile énorme à la joue. Grâce à l'habileté et à l'expérience de l'opérateur, ce jeune élève se trouve en ce moment parfaitement guéri. Je dis que cette conduite a été hardie et heureuse, car j'ai vu, il y a quelques années, un enfant d'une belle constitution, mourir d'hémorrhagie entre les mains d'un opérateur connu de Paris, pendant l'ablation d'une tumeur érectile à la joue, de volume moindre que la précédente.

Nous fera-t-on un crime de rappeler, dans l'intérêt de l'humanité, ces faits qui ont été déja publiés ailleurs? (Bulletin de Thérapeutique.)

*Maladies des voies digestives.*

Un cancer énorme au menton, envahissant toute la lèvre inférieure, vient d'être enlevé avec bonheur par M. Lisfranc, en amputant la mâchoire inférieure, et en pratiquant en même temps l'autoplastie ou plutôt la chéiloplastie, à l'aide de la peau du cou. La cicatrice est déjà complète, et le malade paraît dans l'état le plus satisfaisant. Ce fait intéressant sera probablement publié dans tous ses détails; il a présenté, entre autres circonstances remarquables, la rétraction subite de la langue au moment de la division de ses attaches mentonnières, et une menace effrayante d'asphyxie instantanée: on y a de suite remédié en abaissant et en tirant en avant la base de la langue avec les doigts.

Il est très rare de voir des tumeurs chroniques dans l'intérieur du rectum se terminer heureusement par les seules forces de la constitution. En voici un exemple des plus remarquables.

— Un enfant, âgé de 8 à 10 ans, maladif, entre à la clinique pour une affection du rectum. On constate en arrière, sur la face concave du sacrum, une tumeur rénitente, de nature douteuse, offrant le volume d'une orange.

Lorsque cet enfant est entré à l'hôpital, il avait une tympanite très intense; les poumons et le cœur étaient refoulés presque jusque sous les clavicules; l'enfant avait une fièvre ardente et était dans un état de faiblesse tel qu'on ne pouvait songer à l'opérer; la tympanite a été combattue par des demi-lavemens purgatifs, l'application de la glace sur le ventre; elle a disparu ainsi que la fièvre. Pendant ce temps la tumeur a été frappée de gangrène, de même que le point corespondant du rectum; des escarres se détachent, des humeurs s'exhalent par l'anus; on fait des injections détersives, on soutient les forces de l'organisme, et la fonte de la tumeur s'opère de la manière la plus heureuse. M. Baudens, professeur à l'hôpital d'Instruction d'Alger, a constaté avec nous, par le toucher, l'exactitude de ces détails. Nous avons, en effet, reconnu une sorte de caverne anormale qui paraît se remplir par un travail de bourgeonnement salutaire; l'enfant se porte assez bien d'ailleurs, et tout fait espérer une complète guérison.

---

## HOPITAL D'INSTRUCTION D'ALGER.

M Baudens, professeur.

*Considérations générales sur les esquilles des os de la jambe à la suite des coups de feu.*

(Suite du numero précédent.)

*Fracture comminutive et complète de jambe chez un épileptique; foyers purulens; extraction des esquilles et résection de l'extrémité du fragment supérieur du tibia; mort survenue à la suite d'accès d'épilepsie; nécroscopie.*

H..., âgé de 27 ans, soldat à la 6e compagnie d'ouvriers d'administration, de constitution athlétique, adonné à la boisson, sauta d'une terrasse élevée pour se soustraire à une punition, et se fractura la jambe droite.

Transporté sur-le-champ à l'hôpital, 26 mai 1836, cet homme, qui était encore dans un état complet d'ivresse; eut, dans l'espace de six heures, deux accès épileptiques auxquels, d'ailleurs, il était sujet depuis fort long-temps. Il y avait fracture comminutive des deux os de la jambe à leur partie moyenne, raccourcissement de plusieurs pouces, ecchymose très prononcée, tuméfaction du membre que le chirurgien de garde fit couvrir d'une nuée de sangsues.

Le gonflement, ainsi que l'état général du malade, s'opposant à l'emploi d'un appareil ordinaire à fracture, je jugeai convenable de combattre les accidens existans par des saignées générales et locales, par des irrigations froides, et de maintenir le membre par un bandage purement contentif. Au bout de sept à huit jours, une fluctuation s'étant manifestée à l'endroit correspondant à la solution de continuité, j'y plongeai la pointe d'un bistouri, et je fis une large incision longitudinale dans le double but de donner issue au pus, et d'extraire les esquilles dont j'avais soupçonné l'existence. La fracture du tibia était oblique et comminutive...

Le foyer une fois vidé laissa apercevoir et enlever plusieurs parcelles d'os, et de plus une pièce mobile d'une étendue de trois pouces environ, appartenant à la face interne du fragment supérieur du tibia, et encore adhérente aux parties molles par son extrémité supérieure. Le fragment inférieur faisant sous la peau une saillie très forte, fut réséqué dans l'étendue d'un pouce. Après avoir retiré toutes les esquilles libres et adhérentes, et avoir soustrait le membre à l'irritation incessante et provoquée par ces véritables corps étrangers, la jambe fut placée dans mon appareil à fracture dont les principaux avantages sont de maintenir la fracture réduite par une extension douce et graduée, agissant comme la main des aides sur l'extrémité des leviers, et non par une compression latérale si souvent nuisible, comme cela a lieu quand on a recours aux attelles, de permettre de découvrir la plaie pour la panser sans avoir besoin d'aides, et sans occasionner au membre le moindre mouvement, et par conséquent sans nuire au travail du cal.

Pendant les premiers jours qui suivirent cette opération, aucun accident ne se manifesta ; la plaie allait fort bien, et l'on apercevait distinctement les bourgeons se développer avec force de toutes parts ; enfin tout faisait espérer une guérison prochaine, lorsque tout à coup, à la suite d'un accès épileptique, survint une gastro-entérite intense. La suppuration se tarit ; la plaie devint sèche, grisâtre, et bientôt se couvrit d'une légère couche noire et gangréneuse. Plusieurs applications de sangsues faites à l'épigastre amenèrent une grande diminution dans les symptômes généraux et une amélioration sensible dans l'état de la plaie, que je pansai non avec des stimulans tels que styrax camphré, poudre de quinquina, chlorures, etc., dont j'ai depuis long-temps reconnu les mauvais effets en pareil cas, non avec les cataplasmes dont le poids est si nuisible, mais à l'aide de charpie mollette, recouverte elle-même par un large morceau de sparadrap ; le membre fut ensuite arrosé constamment d'eau blanche froide. La charpie est destinée à remplir le vide et à absorber les humidités de la plaie qu'elle stimule convenablement. Le sparadrap préserve celle-ci du contact de l'air et de l'eau dont on arrose le membre, et entretient la partie dans un bain de vapeur local en retenant la transpiration cutanée. L'eau froide contenant un peu d'extrait de saturne est sédative et antiphlogistique ; j'obtins de l'emploi de ce petit appareil de si bons résultats que j'ai cru devoir le décrire dans tous ses détails. C'est la gastro-entérite qu'il faut combattre ici au lieu de stimuler la plaie, sous peine d'aggraver l'irritation viscérale. L'escarre se détacha, une suppuration abondante et de bonne nature reparut ; mais quelques jours après, les mêmes accidens se montrèrent avec une intensité telle, qu'ils résistèrent à toute médication, et enlevèrent le malade le 28 juin, à quatre heures du matin, après un nouvel accès d'épilepsie.

A l'autopsie, deux heures après la mort, l'on trouva le cerveau décoloré, presque diffluent, se laissant déchirer en le soulevant par les vaisseaux de la base du crâne. La dure-mère a contracté des adhérences tellement fortes avec l'arachnoïde, près de la scissure de Sylvius, qu'elles offrent presque la consistance d'un morceau de basane. Le liquide cérébro-spinal est très abondant dans les ventricules et entre les circonvolutions cérébrales. Au-dessus du ventricule droit, la pulpe du cerveau présente un kyste de la grosseur d'une petite noix, circonscrit par une membrane fibreuse d'un jaune cendré, dont les mailles, semblables à une toile d'araignée, sont écartées par une substance gélatiforme. Cette lésion, déjà fort ancienne, peut, je pense, donner l'explication des accès épileptiques. L'estomac, dont la membrane muqueuse est ramollie dans plusieurs points de son étendue, offre des taches rouges qui se continuent dans la partie inférieure de l'intestin grêle.

Le volume du membre malade est à peu près normal, et la fracture mise à découvert à l'aide d'une large incision, laisse apercevoir les fragmens peu distans les uns des autres, et recouverts par des bourgeons de consistance en partie charnue, fibreuse et cartilagineuse, semblables à de la gelée de groseille pour la couleur, et destinés à fournir le cal. Le péroné, fracturé en trois points, offrait un cal solide quoique un peu difforme. La veine saphène, disséquée dans toute son étendue, n'a offert ni phlébite, ni traces de pus.

En n'envisageant cette observation que sous le point de vue des esquilles, il reste démontré que la présence de ces corps pointus au milieu des chairs peut développer une foule d'accidens alors même qu'il n'y a pas solution de continuité des tégumens, et que les fragmens ne peuvent être baignés par l'air extérieur, auquel on fait, je crois, jouer un rôle trop important. Sous l'empire de leur extraction tout rentre dans l'état normal, et la guérison marche d'un pas rapide quand le réveil d'une affection ancienne fait évanouir tout espoir et occasionne la mort.

Il résulte de l'examen des observations qui précèdent, que les revers et les succès se trouvent balancés quand on s'efforce de conserver la jambe dont une balle a détruit la solution de continuité ; tandis que dans des circonstances analogues, les fractures du membre thoracique n'ont constamment fourni dix succès contre un revers, comme je l'ai démontré dans un autre chapitre.

Il convient donc de tenter souvent la guérison des fractures de jambe, sauf à recourir à l'amputation consécutive, et toujours ou presque toujours on devra s'efforcer de conserver l'appendice thoracique.

---

A Monsieur le Dr FABRE, Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Paris, 16 août 1836.

Monsieur,

J'ai lu dans le no du 13 août, de la Gazette des Hôpitaux, l'article que vous avez consacré à la responsabilité médicale, et je n'ai point été surpris de l'intérêt que vous a inspiré un sujet d'une si haute importance.

Mais un simple extrait de mon rapport ne me paraît pas tout-à-fait suffisant pour bien apprécier la force des conclusions qui le terminent. Ces conclusions découlent des considérations fort étendues qui précèdent, et dont une analyse rapide fait mieux sentir la valeur.

Permettez-moi de dire à vos lecteurs que mon intention a été de faire connaître aux magistrats que M. Mossy, officier de santé, ne pouvait être coupable de négligence ou d'imprudence envers la femme Pellegrin, après avoir appelé auprès d'elle, et dès les premiers jours, un docteur en médecine dont il suivit exactement les prescriptions.

Si le traitement n'a pas eu de succès, M. Mossy ne devait pas être mis en cause et subir une condamnation qu'il n'avait point méritée.

La cour royale d'Aix, appréciant ces motifs, a condamné, comme le tribunal de Brignolle, la femme Pellegrin aux dépens et à des dommages-intérêts envers M. Mossy.

Agréez, etc.,

Roux, D.-M., de Brignolle.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 16 août.

Cette séance a été consacrée à la discussion sur le rapport de M. Cruveilhier, relatif aux mémoires de M. Jules Guérin sur les moyens de distinguer les déviations simulées des déviations morbides de la colonne épinière.

La première conclusion du rapport a été rejetée, la deuxième et la troisième adoptées ; la quatrième a été retirée par la commission.

Le renvoi du mémoire au comité de publication a été ensuite adopté. Nous croyons inutile de rendre compte de cette discussion, qui a dégénéré trop souvent en personnalités peu académiques.

M. le secrétaire général a donné lecture, en commençant, d'une lettre de M. Malgaigne, qui repousse la solidarité des articles contenus dans la Gazette Médicale sur les séances précédentes. M. Husson a également donné lecture d'une correspondance qui a eu lieu entre M. Malgaigne et lui sur le même objet. Il a de plus communiqué un numéro du Bulletin de Bordeaux, dans lequel se trouve l'annonce de l'institut orthopédique de M. Guérin.

Ces diverses communications, pour ainsi dire privées, ont produit un effet pénible sur l'auditoire et sur l'académie.

La presse a été aussi mise en cause de nouveau par M. Husson et quelques membres, et défendue spirituellement par M. Rochoux.

Les attaques contre la presse sont trop usées pour que nous y prêtions la moindre attention, et nous ne nous donnerons certainement pas la peine de la défendre.

— M. Husson demande, du reste, que l'académie publie un bulletin de ses séances.

M. Renauldin dit qu'il a été nommé rapporteur de la commission chargée de mettre à exécution ce projet, et qu'il travaille à son rapport qu'il espère présenter bientôt.

— M. Bouvier présente une pièce pathologique recueillie sur une jeune fille de 22 ans, affectée depuis son enfance d'un torticolis du côté droit. Le sterno-mastoïdien droit est atrophié, pâle, et presque de moitié plus court que le gauche. Il opposait une forte résistance sur le cadavre, quand on faisait effort pour redresser la tête, qui, aussitôt après sa section, a pu être portée dans tous les sens avec la plus grande facilité. La division du faisceau sternal avait même suffi pour ramener le cou à la rectitude.

Une conséquence importante qu'on peut tirer de ce fait, sous le point de vue thérapeutique, c'est que, contre l'opinion de Sharp, adoptée par Boyer, dans son Traité des Maladies chirurgicales, la cause de la torsion réside, même dans le torticolis qui date de l'enfance, uniquement dans le sterno-mastoïdien, et qu'on peut encore remédier à cette affection dans l'âge adulte, soit à l'aide des appareils qui allongent ce muscle, soit au moyen d'une légère opération ayant pour but de le diviser en tout ou en partie.

---

— Dans l'avant-dernière séance de l'Institut, M. Lafargue, de Saint-Emilion, a présenté un très long mémoire, intitulé : Considérations pratiques sur le traitement de l'empoisonnement par les substances narcotiques et narcotico-âcres. — Nouvel instrument dit pompe œsophago-gastrique pour enlever de l'estomac les matières vénéneuses ; simplicité de cet appareil ; son utilité pour détruire les effets d'un grand nombre de poisons irritans et septiques. — Services qu'il peut rendre dans plusieurs affections de la vessie, dans les asphyxies, les foyers purulens, etc. (MM. Dumas, Serres et Breschet, commissaires.)

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 20 AOUT 1836. (9me ANNEE.) N° 99. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

Le Moniteur publie l'ordonnance suivante :

« Louis-Philippe, etc.,

Art. 1er. « A partir du 1er novembre 1836, nul ne pourra être admis à prendre sa première inscription dans une faculté, à quelque titre que ce soit, s'il ne justifie du diplôme de bachelier ès lettres; sont exceptées, les inscriptions dites de capacité.

Art. 2. » A partir du 1er novembre 1837, nul ne pourra être admis à soutenir son premier examen dans une faculté de médecine, s'il ne justifie du diplôme de bachelier ès-sciences, dont les frais seront déduits au profit de l'élève sur le prix des inscriptions qui lui restent à prendre.

Art. 3. » Seront dispensés de l'obligation du baccalauréat ès-sciences les étudians en médecine qui, en prenant leur cinquième inscription, déclareraient n'aspirer qu'au titre d'officier de santé; mais ladite inscription et celles qu'ils continueront de prendre dans le même but ne seront, dans aucun cas, admises à leur compter pour le doctorat en médecine.

Art. 4. » Les inscriptions, quel qu'en soit le nombre, prises dans une école secondaire de médecine, ne pourront être échangées jusqu'à concurrence de quatre inscriptions ou plus, pour le doctorat, dans une faculté de médecine, qu'autant que l'étudiant justifierait des diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences.

» Pour obtenir, par voie d'échange, moins de quatre inscriptions dans une faculté de médecine, il suffira du diplôme de bachelier ès-lettres.

Art. 5. « Les dispositions contraires des ordonnances antérieures sont et demeurent rapportées.

» Donné au palais de Neuilly, le 9 août 1836.

---

## HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

*Résumé de la clinique médicale pendant l'année scolaire* 1835—1836.

(Suite du numéro 98.)

### Fièvre intermittente.

Le nombre des fièvres intermittentes observées a été de 16. Sur ce nombre se trouvaient 13 cas de fièvre intermittente essentielle, et 3 cas de fièvre intermittente symptômatique.

M. Chomel attache une grande importance à cette distinction. Il donne le nom d'essentielles aux fièvres dans lesquelles la lésion qui est le point de départ des accidens ne peut être saisie. Dans les symptômatiques, au contraire, il y a une altération viscérale évidente. La fièvre, lorsqu'elle se présente sous cette dernière forme résiste le plus ordinairement aux antipérodiques, qui triomphent constamment de la première.

Des 13 cas de fièvre intermittente essentielle, 2 se sont montrés pendant l'hiver, et 11 pendant le printemps et l'été. 3 malades en étaient affectés pour la première fois; les dix autres étaient des cas de récidive. C'est loin de Paris, et dans des pays marécageux, que les malades avaient contracté primitivement la fièvre. Dans 7 cas le refroidissement a paru être la cause occasionnelle de la maladie ou de son retour. 10 fois elle a offert le type quotidien, et 3 fois le type tierce. Chez 4 sujets on a observé une hypertrophie plus ou moins considérable de la rate. Chez un malade qui était affecté de fièvre intermittente depuis sept mois, la rate avait acquis le quadruple de son volume.

Les accès ont cessé spontanément dans 7 cas sur 13, sous l'influence du simple changement de lieux. Dans six cas seulement, il a été nécessaire de recourir au sulfate de quinine. Les auteurs qui se sont livrés à des expériences cliniques pour constater l'efficacité des différens fébrifuges, n'ont pas toujours tenu compte de cette circonstance. Ils ont commencé l'usage du médicament qu'ils expérimentaient, immédiatement après l'admission des malades à l'hôpital, et ils ont souvent attribué à leur prétendu fébrifuge la cessation d'une maladie qui très souvent se dissipe spontanément lorsque les individus sont soustraits à l'influence des causes qui lui avaient donné naissance.

C'est là ce qui explique les succès obtenus avec la salicine, la poudre de houx et la digitale. M. Chomel n'a expérimenté que les deux premiers médicamens sur des malades dont la fièvre a résisté aux influences que nous venons de signaler, et il les a vu constamment échouer.

Deux des trois cas de fièvre intermittente symptômatique étaient liés à une phlegmasie gastro-intestinale; le troisième était dépendant d'une affection tuberculeuse des poumons. La fièvre revenait dans les trois cas sous le type quotidien. Les accès avaient lieu le soir dans deux cas, le matin dans un seul. Chez les deux premiers malades on a fait usage du traitement antiphlogistique : la fièvre a cédé. Dans le troisième, le sulfate de quinine a été mis en usage; il a échoué. Ce dernier malade a quitté prématurément l'hôpital.

Dans les cas de fièvre intermittente essentielle, le sulfate de quinine, administré à la dose de 8 grains, a constamment triomphé des accès. On a porté ce médicament à la dose de 15 grains chez des malades qui offrent une hypertrophie considérable de la rate. Au bout de huit jours ce symptôme avait disparu.

### *Phlegmasies cutanées.*

*Rougeole.* Le nombre des malades atteints de rougéole a été de 8, dont 6 hommes et 2 femmes; aucun d'eux n'a succombé. Ils étaient âgés de 17 à 30 ans. Nous n'avons rencontré que deux fois cette année cette expectoration de crachats opaques, nageant dans un liquide louche, et qui appartient exclusivement à la rougeole.

Pendant les années précédentes, cette expectoration s'est montrée chez un plus grand nombre d'individus atteints d'affections morbilleuses. Ce signe est tellement caractéristique qu'il suffirait à lui seul pour faire reconnaître la rougeole. Cette sécrétion particulière de la muqueuse des bronches, prouve que le catarrhe qui accompagne la rougeole n'est pas un catarrhe ordinaire. Il y a probablement autant de différence entre l'inflammation des bronches et le catarrhe morbilleux, qu'il en existe entre l'érysipèle de la peau et l'exanthème rubéolique.

Parmi les huit malades observés, il s'en est trouvé un qui a offert un exemple de rougeole sans éruption. (*Morbilli sine morbillis.*)

Cet homme, couché au n° 37 de la salle Sainte-Madeleine, entra à l'hôpital avec tous les prodrômes de la rougeole : coryza, rougeur et larmoiement des yeux, toux rauque, sonore; on soupçonna l'invasion de l'exanthème, mais on l'attendit vainement pendant plusieurs jours. Une seule fois, en explorant toute la périphérie cutanée, on aperçut quelques petits boutons rouges sur la poitrine, dans les parties de la peau qui étaient en contact avec un gilet de flanelle. Cette éruption partielle ne nous parut pas caractériser suffisamment la rougeole. Pour compléter cette observation, il eût été nécessaire d'examiner la peau du malade à l'époque à laquelle se fait la desquammation de l'épiderme; mais sa sortie prématurée de l'hôpital ne nous a pas permis de vérifier cette circonstance. Ainsi, il est extrêmement probable que cet homme a été affecté de rougeole, quoique aucune éruption ne se soit montrée à la peau.

*Scarlatine.* 8 entrés; 1 mort; 4 hommes, 4 femmes; 17 à 21 ans. L'angine n'a manqué dans aucun cas. La rougeur scarlatineuse de la langue ne s'est rencontrée que quatre fois. Le phénomène s'est montré plus fréquemment les années précédentes. Deux fois la scarlatine a été compliquée de rhumatisme. Chez le malade qui a suc-

comhé, une saignée a été pratiquée. Le sang tiré de la veine était caillebotté et offrait la consistance de la gelée de groseille.

A l'ouverture du cadavre, on n'a point rencontré la rougeur des follicules intestinaux qui s'est présentée les années précédentes; mais la muqueuse intestinale était parsemée de taches hémorrhagiques.

*Variole.* 6 cas. Ils n'ont rien présenté de remarquable. Les douleurs lombaires, qui manquent rarement dans les prodrômes, n'ont pas été accusées par deux sujets. Elles se sont montrées dans trois cas de varioloïde.

*Zona.* 1 seul cas. Il était accompagné d'une douleur vive, qui a nécessité l'emploi de l'opium.

Herpès phlycténodes, 1 cas.

Erythema nodosum, 1 cas.

*Érysipèle de la face.* 19 cas. Pas de mort. Dix-huit fois la phlegmasie s'est montrée à la face. Dans un cas l'érysipèle était phlegmoneux et occupait un des membres inférieurs. Le malade qui en était atteint est passé dans la division de chirurgie. L'érysipèle a été plus fréquent en été qu'en hiver. 5 cas ont été observés dans cette dernière saison, et les 13 autres pendant l'été. On a compté 13 femmes et 7 hommes.

Dans dix cas, l'érysipèle a été précédé d'un engorgement douloureux des ganglions cervicaux qui s'est prolongé depuis douze heures jusqu'à huit jours. Plusieurs fois, en se fondant sur le symptôme précurseur, M. Chomel a annoncé l'invasion de l'érysipèle deux ou trois jours avant son apparition. 8 de ces malades avaient été affectées plusieurs fois d'érysipèle. L'une d'elles en accusait jusqu'à cinquante atteintes, une autre trente. La durée moyenne, dans les cas de récidive, a été de cinq jours. Chez les malades qui en étaient atteints pour la première fois, la maladie a duré 8, 11, 15 et 17 jours. Chez deux malades, l'érysipèle s'est montré dans les derniers jours de la vie.

Les moyens de traitement employés ont été les émissions sanguines, les purgatifs soit en potion, soit en lavement, et les révulsifs des extrémités inférieures. Dans les cas où l'érysipèle était apyrétique, on s'est abstenu des évacuations sanguines.

*Phlegmasies du tube digestif.*

La stomatite, l'angine, la gastrite et l'entérite n'ont rien offert de remarquable. La dysenterie a été peu fréquente et bénigne; elle a été traitée par les purgatifs. On a en outre observé deux affections cholériformes. L'une a cédé à l'usage des opiacés; la seconde était symptômatique d'une phlegmasie intestinale.

La péritonite aiguë a toujours été partielle, et s'est heureusement terminée. 3 cas de péritonite chronique se sont terminés par la mort. Dans un seul de ces cas, la péritonite était tuberculeuse.

Les coliques saturnines ont été au nombre de 9; elles se sont toutes heureusement terminées. Dans 7 cas, la maladie s'est présentée avec ses symptômes ordinaires. Dans 2 cas, elle a présenté quelques anomalies qu'il importe de signaler.

Le premier de ces cas est relatif à un homme couché au n° 59 de la salle St-Bernard, qui travaillait dans la fabrique de blanc de céruse de Clichy, et qui avait été long-temps soumis à l'influence des émanations saturnines. Cet homme éprouva la constipation, la rétraction du ventre et les vomissemens caractéristiques de la colique des peintres, mais la douleur manqua complètement. C'était là un cas de *colica pictorum sine colicâ.* Ce malade présenta, du reste, un tremblement des membres supérieurs, qui se dissipa avec tous les autres symptômes sous l'influence du traitement ordinaire de la colique des peintres.

Un autre malade, âgé de 25 ans, présenta une amaurose et des accès épileptiformes. Comme déjà des accidens analogues s'étaient manifestés chez lui à une époque antérieure et qu'ils avaient cédé à l'emploi de la saignée et d'un vésicatoire à la nuque, on crut devoir joindre ces moyens au traitement ordinaire de la colique.

Enfin, nous ajouterons que parmi les neufs malades, s'en trouvaient deux qui faisaient usage de la limonade sulfurique proposée par M. Gendrin, lorsque les premiers symptômes de la colique saturnine se sont manifestés.

*Phlegmasies de l'appareil respiratoire.*

La bronchite s'est présentée avec ses symptômes ordinaires. On a observé deux cas de catarrhe suffoquant; l'un d'eux a entraîné la mort. Il était relatif à une femme couchée au n. 35 de la salle Ste-Madeleine, qui entra à l'hôpital le quatrième jour de la maladie. La dyspnée était intense, la face violacée, le pouls précipité; il donnait 140 pulsations; on comptait dans le même laps de temps, 44 inspirations. Les saignées et les vésicatoires furent impuissans pour arrêter la marche de la maladie.

A l'ouverture du corps, on trouva une rougeur vineuse de toute la muqueuse qui tapisse les bronches. Le poumon contenait une certaine quantité de sérosité sanguinolente. La mort eut lieu par asphyxie.

*Pleurésie.* On en a observé 14 cas. Dans 10 cas, la pleurésie était dégagée de toute complication; elle s'est heureusement terminée. Dans trois cas, il y avait en même temps des tubercules dans les poumons. Dans un cas, il y avait complication de méningite; ils se sont tous les quatre terminés par la mort. Ces 14 cas de pleurésie ont été également répartis entre les deux sexes. On a compté 7 hommes et 7 femmes. La mortalité a été également la même dans les deux sexes. Relativement au siége, neuf fois la pleurésie occupait le côté gauche et cinq fois le côté droit.

Sur 11 sujets chez lesquels il a été possible de recueillir des renseignemens exacts, 3 seulement ont accusé un refroidissement comme cause de l'inflammation de la plèvre. Des 10 malades qui n'ont point succombé, 4 seulement sont sortis complètement guéris; les autres sont sortis plus ou moins soulagés. Les épanchemens pleurétiques ont quelquefois une durée fort longue; nous en avons vu se prolonger pendant six mois et un an. La saignée, les vésicatoires volans, les boissons diurétiques, tels ont été les moyens de traitement employés.

---

## HOPITAL SAINT-THOMAS DE LONDRES.

*Observation démontrant l'influence de la branche ophthalmique de la cinquième paire sur la nutrition de l'œil.*

Les phénomènes morbides que le fait suivant présente, semblent confirmer l'opinion des physiologistes qui regardent la branche ophthalmique de la cinquième paire comme présidant à la nutrition de l'œil. Ces phénomènes paraissent s'accorder avec ceux observés pour la première fois par M. Magendie, dans ses expériences sur les lapins, et confirmés par M. Serres dans des circonstances analogues.

— Williams Jolly, âgé de trois ans, a été reçu à l'hôpital Saint-Thomas, dans le service du docteur Burton, le 29 janvier 1835. Son père nous a déclaré:

1° Que les symptômes que l'enfant présentait avaient été la suite d'une attaque d'apoplexie, qui avait eu lieu cinq mois auparavant.

2° Qu'en reprenant ses sens, après cette attaque, l'enfant s'était trouvé paralysé du bras et de la jambe du côté droit.

A son entrée à l'hôpital, ces membres étaient encore presque complètement paralysés; l'enfant ne pouvait se tenir debout. La sensibilité des parties paralysées était plutôt augmentée que diminuée; la tête était un peu inclinée sur l'épaule gauche; elle y était fixée, et la moindre tentative de rotation occasionnait une très vive douleur. L'enfant ne pouvait rester qu'assis, le tronc fléchi en avant, la tête soutenue par un oreiller. Il était depuis cinq semaines, jour et nuit, dans cette pénible attitude, lorsqu'il expira sans présenter aucun changement sous ce rapport.

Lors de son admission, le corps était émacié, pâle; l'abdomen tuméfié et douloureux à la pression; langue nette et humide; pouls excessivement faible; battemens du cœur également faibles. L'intelligence était intègre; l'enfant comprenait bien les questions qu'on lui adressait et il répondait à propos: il hésitait cependant un peu avant de répondre; l'ouïe était normale, les yeux sains, la vision parfaite, mais les pupilles étaient un peu dilatées.

Aucun autre symptôme n'a été remarqué pendant la première quinzaine de son admission. A cette époque un gonflement douloureux des deux parotides se déclare avec érysipèle de la joue gauche; une petite tache se fait voir immédiatement après sur le centre de la cornée gauche. Lorsque cette tache a été aperçue, il n'y avait que peu ou presque pas de rougeur dans les vaisseaux de la conjonctive, et nulle intolérance pour la lumière; l'iris n'était pas enflammé, et les mouvemens du globe oculaire de ce côté correspondaient parfaitement à ceux de l'autre œil.

La conjonctive devint ensuite de plus en plus vasculaire, et sa surface parut se couvrir d'un fluide puriforme; cette sécrétion cependant diminua beaucoup vers le septième jour, et la conjonctive parut presque sèche.

La cornée laisse alors constater une ulcération progressive à la surface; du pus existe entre les lames de l'hémisphère inférieur de cette membrane qui s'écoule de temps en temps par la brèche. Cette matière purulente, de la couleur d'un brun foncé, fait proéminer en avant de la cornée, sous la forme d'un cône, et dont l'étendue est d'un huitième de pouce.

A cette époque l'œil paraît avoir perdu entièrement sa faculté sensitive. Le toucher, soit avec le doigt, soit avec un caustique, n'y réveille aucune sensation douloureuse ni aucune motilité. L'enfant cependant peut encore faire agir les paupières, et ces mouvemens, qui s'exercent sans douleur, sont en harmonie avec ceux des paupières du côté opposé.

La sensibilité de la joue gauche était normale; et d'après le désir que l'enfant manifestait pour les consommés (*strong beef-tea*) préférablement au bouillon léger de mouton, on a déduit qu'au moins un des nerfs du goût n'était pas paralysé.

On n'a pas pu s'assurer si la narine gauche et la langue du même côté étaient ou non paralysées, à cause de la douleur extrême que l'enfant éprouvait quand il s'agissait de placer la tête hors de la position ci-dessus indiquée.

L'ulcération de la cornée continua à faire des progrès depuis sa première apparition sous la forme d'une tache jusqu'au neuvième ou dixième jour. A cette époque l'œil a crevé, ses humeurs se sont écoulées, et une hémorrhagie considérable a suivi; des pétéchies se sont aussi fait observer sur les extrémités inférieures. Tous ces symptômes prirent de suite une marche progressive et rapide; une hémorrhagie intestinale se fit bientôt voir, des taches rouges envahirent le tronc et les extrémités; l'enfant parut épuisé, tomba dans le coma et mourut vers le vingtième jour de l'apparition de la tache.

*Nécropsie faite 30 heures après la mort.*

La dure-mère cérébrale offre des pétéchies. Existence d'un tubercule scrofuleux dans ceste portion de la dure-mère qui forme le *tentorium:* le reste de cette membrane est saine. L'arachnoïde est dans l'état normal. Le cerveau présente de la fermeté, mais non de la dureté. Une petite quantité de fluide sanguinolent existe entre l'arachnoïde et la pie-mère et la surface correspondante du cerveau. Les ventricules latéraux contiennent un peu de liquide clair; un coagulum sanguin libre existe vers la partie postérieure du ventricule droit. L'hémisphère cérébral gauche offre à sa surface supérieure, la valeur d'une once de sang coagulé et libre dans les circonvolutions. La substance cérébrale présente plusieurs tubercules scrofuleux du volume d'un pois. Le cervelet offrait aussi deux tubercules plus gros, ayant chacun le diamètre de trois quarts de pouce. Un autre tubercule de mêmes dimensions, a été aussi rencontré vers la partie postérieure du pont de Varole.

La circonférence de ce dernier tubercule répondait à la distance d'une ligne de l'origine de la cinquième paire sur le côté gauche du pont de Varole.

Le cerveau ayant été examiné attentivement par les docteurs Barker et Burton, aucune autre maladie n'a pu être découverte soit dans le trajet des nerfs de la cinquième paire, soit dans le sinus caverneux gauche, soit enfin dans l'orbite du même côté.

Comme cependant les phénomènes qui accompagnaient le travail ulcératif dans le cas en question ressemblaient beaucoup à ceux signalés par MM. Magendie et Serres à la suite de la lésion fonctionnelle des nerfs de la cinquième paire, nous sommes autorisé à attribuer les symptômes oculaires de notre malade à une altération pareille. Il est très probable que le tubercule ci-dessus mentionné, siégeant près de l'origine de la cinquième paire, aura transmis son irritation à ce nerf et occasionné les phénomènes précédens.

L'état cachectique des solides et des fluides de ce malade rend raison de la formation des pétéchies, du purpura et des tubercules scrofuleux qu'il a présentés. Les trois cavités viscérales offraient une grande quantité de liquides échappés par les capillaires. Tous les organes principaux présentaient un cachet scrofuleux.

Les tubercules étaient distribués chez ce malade d'après la manière signalée par M. Earle dans le troisième volume des Trans. médico-chir. L'abdomen présentait, en particulier, les caractères notés par M. Baillie. Le péritoine et le mésentère étaient épaissis et fortement adaptés sur les petites tumeurs scrofuleuses.

La constitution scrofuleuse prédominait chez cet individu comme dans tout le reste de sa famille. Sur six enfans que ses parens avaient eus, cinq étaient morts à l'âge de trois ans; le sixième n'aura probablement pas une longue vie: la mère mourut en couches.

Le traitement adopté dans le cas qui précède a été purement palliatif. Les remèdes employés n'ont adouci les symptômes que momentanément: d'ailleurs, dès son entrée, le malade n'avait présenté que très peu d'espoir de guérison.

(*The american Journal of the Médical sciences* 1836.)

---

*Moyen très simple d'arrêter les hémorrhagies fournies par les piqûres de sangsues et par les plaies des vaisseaux superficiellement placés;*

Par M. G.-V Lafargue, de Saint-Emilion.

Un des plus funestes accidens qui puissent suivre l'application des sangsues, c'est l'hémorrhagie souvent si grave qui se fait par leurs piqûres. La quantité de sang qui s'écoule peut être telle, que les jours du malade en soient compromis. Peu de médecins ont eu besoin de vieillir dans la pratique de leur art pour voir la mort succéder à cette perte incessante du fluide circulatoire. J'ose même dire que cette fatale terminaison est loin d'être chose rare, surtout chez les enfans. L'hiver dernier, par exemple, je fus témoin du fait suivant:

Un enfant de sept mois, dont le père et la mère habitent Villeneuve-le-Roi, avait une irritation inflammatoire du tube digestif. Un médecin très instruit prescrivit deux sangsues à l'épigastre: c'était le soir. Dès qu'elles furent tombées, et qu'un cataplasme émollient eut été apposé sur les piqûres, l'enfant fut emmailloté et déposé dans son berceau. Paraissant très calme, on ne voulut pas le troubler dans son sommeil. Mais quelle ne fut pas la douleur de ses proches, lorsque le lendemain matin ils le trouvèrent mort, l'abdomen recouvert d'un énorme caillot de sang.

Ces hémorrhagies ne sont point l'apanage exclusif du premier âge; les adultes eux-mêmes en offrent des exemples. Ainsi en 1832, à l'époque du choléra, une personne de quarante-cinq ans, madame Perrault, habitant le même village que l'enfant dont je viens de parler, s'était appliquée de son propre mouvement quinze sangsues à la région épigastrique. Au bout de deux heures le sang ne sortait plus que par deux piqûres; mais c'était en si grande proportion et avec une si persévérante activité, que la malade en concevant des craintes légitimes me fit appeler.

A mon arrivée je trouvai cette dame tombée en syncope. A peine lui eus-je fait reprendre l'usage de ses sens, que l'hémorrhagie momentanément arrêtée reparut, et ce ne fut qu'après de nombreuses tentatives, qu'à l'aide de la cautérisation, je parvins à me rendre maître de l'écoulement du sang. Si, à cette époque, j'avais été pénétré des principes qui me servent depuis de guide, rien ne m'eût été plus facile que de suspendre cette hémorrhagie. L'observation qui suit ne laissera, je l'espère, aucun doute à cet égard.

— Madame D..., rue du faubourg Saint-Martin, 63, voyant sa nièce, enfant de trois ans, affectée d'une bronchite compliquée de symptômes fébriles, lui appliqua d'elle-même six sangsues au haut du sternum. Les petites plaies ayant été recouvertes d'un cataplasme de farine de lin, beaucoup de sang s'en écoula. Mais, soit que les cris que l'enfant ne cessa de pousser durant toute l'opération, eussent accéléré la circulation, soit que quelques veinules sous-cutanées eussent été lésées, toujours est-il que trois des piqûres ne cessaient de fluer, et que la voix de la petite malade s'affaiblissait d'une manière remarquable.

Justement alarmée, madame D... m'envoya chercher. Dès mon arrivée je me hâtai d'user des moyens partout conseillés; mais la spatule chauffée et enveloppée d'une compresse, la charpie, l'amadou, la toile d'araignée, la cautérisation méthodique par le nitrate d'argent, tout échoua.

Ne voulant point redoubler les plaintes de l'enfant, j'eus garde de me servir du procédé indiqué par madame Hatin, c'est-à-dire du pincement de la peau entre les branches d'une tige de bois fendue et fortement rapprochées. La suture des lèvres des piqûres trouvait encore moins ici sa place. Je ne savais véritablement plus que faire, lorsque par hazard mon attention se fixa sur le procédé usité dans le traitement des métrorrhagies pendant la grossesse, quand il y a, par exemple, implantation du placenta sur le col utérin. Je songeai donc à opposer le sang au sang; en un mot le tamponnement. Dans cette dernière circonstance, me disais-je toujours, une fois que le sang a exactement rempli l'espace qui existe entre le tampon et le col de l'utérus, ce fluide ne trouvant plus d'issue pour s'échapper au-dehors, et ne pouvant refluer au-dedans de l'organe gestateur, puisque l'œuf par son intégrité, le remplit uniformément, l'hémorrhagie doit s'arrêter de toute nécessité. Le sang épanché n'étant plus sous l'influence de la vie circulatoire, il en résulte sa coagulation. Une lymphe plastique ne tarde pas être sécrétée et déposée à l'orifice des exhalans sanguins. Ce premier dépôt oblitère d'abord ces canaux; un premier caillot les recouvre ensuite, puis un second, puis un troisième. Ces diverses couches se trouvent bientôt assez résistantes pour établir une barrière qui contraint le sang à rebondir dans ses propres vaisseaux, et pour mettre actuellement la vie des femmes à l'abri de tout danger.

Sans doute, vous dira t-on, le tamponnement donne dans la pratique des accouchemens de magnifiques résultats; mais comment s'en servir sur des plaies de sangsues? Rien n'est plus simple à l'aide d'une ventouse à succion telle que j'en ai donné la description dans ce Journal (nº du 31 mars dernier). Aussi, dans l'observation dont il s'agit ici, passai-je de suite de la théorie à l'exécution clinique.

Après avoir rempli à moitié de coton cardé un de ces instrumens, je l'apposai au-dessus des trois piqûres, puis j'exécutai avec mes lèvres (1) de forts mouvemens de succion. Le sang jaillit d'abord avec impétuosité des petites solutions de continuité; mais ce liquide rencontrant, d'une part, le coton cardé qui était là pour diminuer la capacité de l'appareil, et de l'autre la surface de la peau prodigieusement tuméfiée, tout l'espace qui pouvait exister fut bientôt comblé, et le fluide sanguin se trouva dans les mêmes conditions que lorsque le tamponnement obstétrical a été exécuté.

Si l'on se rappelle l'énergie avec laquelle mes ventouses adhèrent à l'enveloppe cutanée, il sera facile de prévoir que le sang, pour s'épancher en plus grande proportion, ne put ici, ni détruire la bosselure de la peau, ni soulever la cloche de verre; aussi fut-il contraint de se coaguler sur-le-champ. Toutes les cinq minutes, j'exerçais quelques aspirations, afin d'enlever le peu d'air qui s'insinue par leur base dans toutes les espèces de ventouses. Cette réitération du vide avait le double avantage de rétrécir les espaces et de solidifier le caillot, en en exprimant le sérum qui s'infiltrait dans le coton. L'accroissement de pression des rebords du verre contre la peau ne pouvait ensuite que contribuer à suspendre la circulation dans les capillaires qui aboutissaient aux solutions de continuité.

Quoiqu'il en soit, je laissai ainsi la ventouse en place pendant deux heures. En l'enlevant, je me gardai bien de toucher au caillot; je me contentai de le recouvrir d'un simple linge et de le faire visiter de temps à autre; car à la plus légère appréhension d'une seconde hémorrhagie, on aurait réappliqué ma ventouse, que je laissai au cas échéant. Mais il n'en fut pas besoin; l'enfant reposa tranquillement jusqu'au matin. Ce fut seulement alors qu'après l'avoir humecté d'eau tiède, je fis disparaître une portion du coagulum.

---

(1) Les lèvres remplacent ici avec bonheur l'appareil aspirateur dont on surmonte les ventouses à pompe. On sait que les ventouses à succion sont simplement un entonnoir de verre dont le tube est coiffé à son extrémité par une soupape en cuir qui s'oppose par en haut à la rentrée de l'air quand le vide est obtenu.

Il est donc indubitable qu'il se passa ici, pour la suppression de cette hémorrhagie, tous les phénomènes qu'on observe lorsque le tamponnement réussit à arrêter les pertes utérines.

Si dans notre art l'analogie est parfois un guide trompeur, nous ne pouvons pas lui adresser ici ce reproche; car tout ce qu'elle nous promettait, elle nous l'a largement octroyé. Et d'ailleurs, n'est-ce pas toujours en fécondant cette idée qu'on eût été de même conduit à traiter par le tamponnement les épistaxis et les empyèmes de sang? Je ne doute donc pas qu'un procédé, qui touche par d'aussi nombreux points de contact à ce que la thérapeutique chirurgicale possède de plus positif, ne devienne une méthode générale pour annihiler les hémorrhagies dues aux piqûres de sangsues.

Mais le critique érudit ne manquera pas de s'écrier: Vous n'êtes pas le premier qui ayez proposé la ventouse contre ces sortes de pertes; M. Ridolpho di Tacca en a parlé avant vous. — Je ne le nie pas; mais pour mettre tout le monde à même de juger si nos procédés se ressemblent, je vais transcrire les quelques lignes dans lesquelles M. Malgaigne (Manuel de méd. opér., p. 67) trace la méthode de cet auteur: « Il applique une ventouse qui comprend toutes les piqûres saignantes: un caillot se forme immédiatement. Après quelques minutes, on enlève la ventouse; on éponge le sérum sans toucher au caillot, et on réapplique la ventouse deux, trois et quatre fois, jusqu'à ce que le sang soit définitivement arrêté. » Si l'on suivait ce mode opératoire, je suis convaincu que, loin de faire cesser l'écoulement du sang, on en activerait singulièrement la sortie; car je ne comprends guère qu'avec une éponge on puisse enlever le sérum sans toucher au caillot. D'ailleurs, ce perpétuel placement et déplacement de l'appareil ne peut qu'irriter et faire saigner les petites plaies. Le procédé de M. Ridolpho di Tacca n'a donc rien de commun avec celui que je propose.

Il est inutile de dire qu'on ne retirerait pas d'une ventouse à feu les résultats que j'ai obtenus avec ma ventouse à succion. En effet, outre que le calorique effraie et blesse parfois les malades, cet agent physique ne développe qu'un vide très imparfait. Il est ensuite impossible de diminuer ici avec de la charpie ou du coton la capacité de l'appareil. Le vide se faisant mal, la peau se dégonflera peu à peu, et le sang continuera de couler. Une ventouse à pompe serait sans doute aussi efficace que la mienne; mais si l'on considère que la première est très chère et la seconde presque sans valeur, que celle-ci balance, égale les effets de celle-là, on n'hésitera pas à préférer à toute autre celle que les lèvres suffisent pour mettre en exercice.

Qu'on n'aille pas se figurer que le coton cardé qu'on met dans la cloche pour en diminuer la capacité, puisse s'opposer à l'aspiration de l'air en formant une sorte de bouchon. On a beau tasser cette matière dans ma ventouse, l'y comprimer avec la force qu'on voudra, la succion de l'air sera tout aussi facile qu'avant; car ce fluide est si expansible, si subtil, que les pores du coton le laissent aisément traverser. Remarquez que la présence du coton peut en même temps contribuer sous un autre rapport à la suppression des hémorrhagies, en l'imbibant d'une substance liquide qui jouisse de la propriété de hâter la formation du caillot, en coagulant l'albumine du sang. Personne n'ignore que l'alcool, l'acide nitrique, le sulfate de cuivre, etc., sont doués de cet avantage.

Eh bien, je suppose, ce que je crois impossible, que ma ventouse, appliquée d'après les principes que j'ai exposés, ne put dominer l'écoulement fourni par les piqûres de sangsues, voici ce que je ferais: après avoir trempé du coton cardé dans de la forte eau-de-vie, ou dans de l'acide nitrique affaibli, ou dans une solution de sulfate de cuivre, etc., je le placerais dans la ventouse; j'appliquerais ensuite celle-ci sur les surfaces saignantes; dès les premières aspirations, le sang qui s'élancerait dans l'appareil aurait bientôt rempli tout l'espace compris entre la peau et le coton; ce dernier, pressé par le sang, exprimerait le liquide qu'il renferme, et un caillot en serait la conséquence immédiate. On se comporterait pour le reste comme il a déjà été dit, et ce à quoi on devrait surtout veiller, ce serait à bien maintenir le vide dans la petite cloche.

Si l'assistance du liquide coagulateur n'est pas d'obligation dans l'espèce d'hémorrhagie qui nous occupe, il n'en sera pas de même dans les plaies d'artères et de veines superficielles. Lorsque, par exemple, la radiale est ouverte à la partie inférieure de l'avant-bras et seulement dans le tiers ou la moitié de son calibre, il sera très facile d'arrêter l'hemorrhagie en ayant recours à ma ventouse et au coton imbibé des substances précitées. Remarquez que le seul fait de la forte adhésion de l'instrument à la peau suffit, comme il est facile de s'en convaincre par l'expérience, pour diminuer sensiblement dans l'état normal la force des pulsations de la radiale. Que sera-ce donc, quand on aura suspendu la circulation dans ce vaisseau en le comprimant au dessus et au-dessous de la blessure! Il est de toute évidence qu'alors la prompte formation du caillot servira de support à la lymphe plastique sécrétée par les lèvres de la plaie, lymphe qui n'est autre chose que le germe de la cicatrice future, et que par-là on donnera à ce produit de sécrétion le temps de s'épaissir et d'ébaucher un commencement d'organisation.

Ce que je viens de dire de l'artère radiale s'applique en tout point à la temporale, à la pédieuse; en un mot à tous les vaisseaux superficiels. Ainsi, quel est le praticien qui parfois n'a éprouvé de grandes difficultés pour suspendre l'écoulement sanguin après la saignée du bras et même celle du pied! L'intervention de mon procédé aurait ici les mêmes résultats; il créerait à l'instant même un caillot salutaire, et au bout de quelques minutes on appliquerait le bandage, qu'on ne craindrait plus d'être obligé de de faire parce que le sang l'aurait imbibé et traversé.

Mais je crois qu'il est inutile de m'étendre davantage pour convaincre mes lecteurs des bienfaits que la ventouse à succion et le coton imbibé, comme il a été dit plus haut, peuvent fournir dans les premières périodes des plaies d'artères et de veines superficielles.

---

*Staphiloraphie chez un enfant de deux ans et demi.*

Cet enfant était tombé tenant dans la bouche le manche d'une raquette qui, violemment poussé dans la chute, avait fait au voile du palais une plaie à lambeau, dont la base tournée en arrière répondait à peu de distance du bord libre. Le lambeau était renversé par son poids sur la base de la langue; il s'était tuméfié depuis l'accident (arrivé deux ou trois jours avant), et son épaisseur avait contribué à une erreur de diagnostic.

Croyant, en effet, voir à travers l'ouverture triangulaire du voile la paroi postérieure du pharynx, on avait pensé que le voile était entièrement perforé, tandis que la muqueuse postérieure du septum restait intacte; erreur, du reste, de peu d'importance. Une anse de fil double ayant été passée dans l'extrémité du lambeau, les chefs en furent ramenés par les narines à l'aide d'une sonde de Belloc à laquelle l'opérateur livra passage, en fendant dans une étendue suffisante la muqueuse restée intacte.

Ces chefs furent noués à l'ouverture de la narine sur un cylindre de diachylum, qui servait de point d'appui; tandis que, d'un autre côté, un petit cylindre de diachylum était également passé dans l'anse de fil appliquée contre le septum.

Le lendemain, les parties offraient la coaptation la plus exacte. Quelques jours après, la réunion était complète. (Gorré, *propositions*, etc.; thèse n° 218, et *Arch. gén.*)

---

— M. Le docteur Auzoux vient d'adresser, en date du 12 août, aux préfets, sous le couvert du ministre de l'instruction publique, une circulaire relative aux rapports qu'il a obtenus de l'académie de médecine sur ses préparations d'anatomie clastique.

Il résulte de ces rapports qu'il a donné à ses préparations un degré de perfection qu'il n'avait pas encore obtenu, et que, dans un grand nombre de cas, elles peuvent suppléer aux cadavres.

L'académie a ajouté qu'il serait à désirer que ces préparations fussent placées dans les colléges royaux, dans chaque école secondaire de médecine, dans chaque chef-lieu de département, non-seulement parce qu'elles propageraient, faciliteraient et abrégeraient l'étude des sciences, mais encore parce qu'elles fourniraient aux praticiens la possibilité de voir souvent, et de manière à ne jamais l'oublier, la position et les rapports des parties qu'il est si important de connaître au moment de pratiquer une opération, et qu'elles serviraient à apprécier les connaissances des candidats qui aspirent aux grades délivrés par les jurys médicaux.

Conformément au vœu exprimé par l'académie de médecine et par l'institut, et d'après les avantages que l'on retire de ces préparations dans un grand nombre de localités, M. Auzoux prie les préfets d'appeler, sur les avantages qu'un de ces modèles peut offrir dans les départemens, l'attention du conseil-général afin d'en obtenir les fonds nécessaires à cette acquisition, payable en une ou plusieurs années.

---

— Par décision ministérielle du 6 juillet, M. le docteur Paradis, chirurgien-major de l'hôpital militaire de Versailles, a été nommé dans le même grade à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, à Paris, en remplacement de M. Deveigie, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Paradis a été remplacé à Versailles par M. Grémaud, chirurgien-major de l'hôpital militaire de Cambrai.

— On annonce comme devant paraître incessamment, l'ordonnance d'organisation du corps des officiers de santé militaire.

— La Société phrénologique de Paris tiendra sa séance annuelle à deux heures précises, le 22 de ce mois, à l'Hôtel-de-Ville, salle Saint Jean. MM. Fossati, Paul Gaubert, Voisin, Bernard de Lafosse et Dumoutier, prendront la parole.

— M. Edouard Robin commencera un nouveau cours de chimie le lundi 22 août, à une heure et demie. Il s'engage à faire apprendre la chimie en un mois.

---



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 25 AOUT 1836. (9e ANNÉE.) N° 100 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

Marseille, 1836.

A Monsieur le Dr Fabre, Rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Monsieur,

Ayant appris par la voie des journaux politiques, en date du 4 mai (*voir le National de 1834*) que le gouvernement, par un arrêté du 14 avril dernier, venait de créer une nouvelle commission, pour préparer un nouveau projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine; nous nous sommes décidés à vous adresser notre quatrième et dernière lettre, relative à nos recherches sur la législation médicale pratique, appliquées au département des Bouches-du-Rhône.

Nous pensons que nos quatre lettres, écrites sur un sujet qui doit être mis de nouveau à l'ordre du jour, pourraient, au besoin, étant réunies ensemble et publiées avec des notes qui vous appartiendraient, servir à la controverse qui ne manquera pas d'avoir lieu, si lorsque le temps favorable sera arrivé, nos législateurs ne tiennent compte de l'inexécution des lois, comme cause principale des nombreux abus dont nous nous plaignons vainement depuis longues années.

Au fur et à mesure. nous voilà arrivés à cette partie de notre correspondance qui traite de l'inexécution des principaux articles de la loi du 21 germinal an XI, celle où se trouvent toutes les sources qui constituent le véritable charlatanisme. Vos lecteurs diront peut-être que, pour leur faire connaître la vérité sur ce point, nous avons suivi la route la plus longue. Quant à nous, nous serons pleinement satisfaits, s'ils peuvent ajouter qu'elle est la meilleure; aussi, pour mériter qu'on ait cette opinion sur notre travail, nous nous sommes livrés à de nouvelles recherches qui nous ont conduits à trouver, dans le Journal de Pharmacie de Paris (mois de mars 1820, page 155), un article qui semblerait sorti de nos plumes, si, à l'époque où il a été rédigé, il n'était démontré d'une manière positive que nous étions encore étrangers au chapitre des réclamations contre les abus. D'après les lettres initiales qui en composent la signature, on doit l'attribuer à M. Ch. L. Adet, membre de la société de pharmacie de Paris. Nous allons en donner un extrait textuel, en le dégageant de tout ce qui est relatif à la législation pharmaceutique ancienne et non en vigueur.

« Lorsqu'on s'adresse à l'autorité, a dit M. Ch. L. Adet, pour réprimer les abus qui, chaque jour, entravent et avilissent l'exercice de l'art de guérir, les préfets (1), les ministres, les magistrats répondent: *Attendez une nouvelle loi, la législation est incomplète; on n'a pas de moyens assez puissans pour réprimer le charlatanisme.* C'est une erreur, et ce déni de justice vient de la négligence des préfets et de la paresse des juges, qui n'ont point examiné la législation qu'ils accusent d'impuissance.

» Toute loi qui n'a point été rapportée, et qui n'est pas contraire à la charte, subsiste et doit avoir force et vigueur.

» Les lois du 19 ventôse et du 21 germinal, même année, n'ont point abrogé les arrêts, statuts et réglemens de la médecine et de la pharmacie, qui ne sont point en contradiction avec les dispositions de ces lois.

» . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

» Il est des époques où, en France, on n'obtient rien de l'autorité sans importunité. Il y a quatre ans que les médecins et pharmaciens sollicitent une organisation plus régulière, une discipline plus sévère; s'ils n'ont rien obtenu encore, c'est qu'ils n'ont pas été assez pressans. Qu'ils se pénètrent de leurs droits, qu'ils ne laissent s'introduire aucun abus sans le signaler, qu'ils suivent leurs demandes avec persévérance et ils réussiront. »

A l'occasion de cet article de M. Ch. L. Adet, publié depuis seize ans révolus, et d'après tout ce que nous avons déjà écrit sur la partie civile de l'art de guérir à Marseille, nous pensons qu'on ne saurait trop redire publiquement que les principes de la législation médicale sont posés, mais qu'ils sont stériles et sans vie; qu'on devrait s'occuper de les mettre en pratique, au lieu de chercher d'en imaginer de nouveaux. Serions-nous plus avancés, si l'on ne cherchait pas à éclairer les juges et à corriger la négligence des magistrats? Non. Nous reviendrions au même point d'où nous serions partis.

Aussi, est-ce pour obtenir les applications relatives aux principes établis de notre législation que MM. les membres de la société de pharmacie de Marseille présentèrent à notre préfet un mémoire sur les abus dont il s'agit, après en avoir raisonné familièrement en audience particulière, dans le cabinet de cet honorable magistrat (ancien bâtonnier de l'ordre des avocats de notre ville.)

Ce mémoire est trop long pour que nous puissions, dans cette lettre, vous en donner même une analyse complète. Nous nous contenterons de vous communiquer la copie textuelle de la lettre que notre préfet écrivit à ce sujet à MM. les membres de la société de pharmacie, en réponse à leur mémoire.

Marseille, le 11 février 1835.

Messieurs,

J'ai lu avec toute l'attention qu'il mérite, le mémoire que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser pour me dénoncer les contraventions aux lois et aux règlemens sur l'exercice de la pharmacie, qui se commettent dans cette ville, au préjudice de votre profession.

Afin d'assurer, autant qu'il peut dépendre de mes attributions, la répression des contraventions dont vous vous plaignez, je viens d'écrire à M. le maire de Marseille, et lui rappelant les dispositions de l'art. 36 de la loi du 21 germinal an XI, je l'invite à défendre tout débit, toute distribution de drogues et préparations médicamenteuses sur les théâtres ou étalages dans les places publiques, foires et marchés, toute annonce ou affiche imprimée qui indiquerait des remèdes secrets; à retirer toutes les permissions qu'il pourrait avoir accordées à cet égard. Je lui recommande en outre de faire constater par les procès-verbaux des agens de la police municipale, tous les délits de cette nature qui seraient nouvellement commis, et d'adresser ces procès-verbaux à M. le procureur du Roi, qui requerra contre les coupables l'application des peines établies par la loi.

Vous faites remarquer avec raison que les fabricans ou dépositaires des remèdes illicites étant avertis d'avance de la visite annuelle du jury de médecine, font disparaître au moment de cette visite tout ce qui pourrait accuser l'existence du délit. Pour remédier à cet inconvénient, qui rend illusoire la visite du jury, j'ai pris un arrêté semblable à celui qui fut pris par M. le préfet de police de Paris, le 23 septembre 1824, et que vous rapportez dans votre mémoire.

Par cet arrêté, j'ai autorisé les membres du jury de médecine réunis aux quatre pharmaciens qui leur sont adjoints en vertu de l'art. 13 de la loi du 21 germinal an XI, à se transporter aussi souvent qu'ils le jugeront convenable, dans tous les magasins de drogues, officines, et dans tous les lieux où l'on fabriquerait et débiterait sans autorisation légales des préparations ou compositions médicinales, et à requérir, dans leurs visites, l'assistance des commissaires de police, le tout conformément à l'article 30 de la même loi du 21 germinal an XI.

J'ai adressé une copie de cet arrêté à M. le président du jury de médecine pour qu'il profite, au besoin, du pouvoir que cet arrêté lui donne. J'en ai également adressé une copie à M. le maire de Marseille, pour qu'il en seconde l'exécution en ce qui le concerne.

Vous verrez, Messieurs, dans les dispositions dont j'ai l'honneur de vous rendre compte, mon désir bien sincère de mettre un terme aux abus que vous me signalez. Leur existence est une violation de la loi, et leur répression n'importe pas moins à la santé publique qu'à l'intérêt de votre profession.

(1) Ceci n'est qu'une opinion générale; elle n'est applicable en aucune manière à M. Thomas, conseiller-d'état, préfet des Bouches-du-Rhône, qui nous a toujours répété, dans le cours de nos démarches, ces mots: « Signalez-moi les abus, et je vous donnerai tous les moyens qui seront en mon pouvoir pour vous aider à les faire réprimer. »

Toutefois, les efforts de l'administration pour arriver à cette répression, n'obtiendront que des résultats bien imparfaits, tant que vous n'y joindrez pas votre propre concours.

Personne mieux que vous n'est à portée de connaître les contraventions qui se commettent par la fabrication illicite et par la vente ou l'annonce de médicamens prohibés; lorsque vous découvrirez des faits de cette nature, joignez-y des indications assez claires et assez précises pour donner les moyens d'atteindre le délit et les coupables. Les officiers du ministère public, soyez en convaincus, sont trop pénétrés de leurs devoirs pour ne pas poursuivre rigoureusement la répression de toute infraction à la loi.

D'ailleurs, vos confrères de Paris vous ont donné un exemple excellent à suivre, en se portant partie civile contre ceux qui empiéteraient sur les prérogatives de leur profession. Imitez cet exemple, et par ce moyen vous pourrez vous-mêmes veiller à ce que le maintien de ces prérogatives soit toujours convenablement défendu.

Recevez, Messieurs, l'assurance de ma considération la plus distinguée;

Le conseiller d'état, préfet,

THOMAS.

Le 9 novembre 1836, il y aura trois ans révolus que, sous les auspices d'un comité particulier de jurisprudence médicale, nous nous sommes occupés avec persévérance de solliciter de l'autorité supérieure à Marseille, l'exécution des lois sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Ce n'est qu'après la seconde année que nous avons pu agir en vertu de la lettre de M. le préfet, vis-à-vis de M. le maire, du président du jury médical et de M. le procureur du Roi.

Sans le choléra, nous pensons que l'arrêté de M. le maire à ce sujet aurait ici, par la suite, force et vigueur. Le président du jury médical nous fit savoir indirectement que c'était une chose qui ne rentrait pas dans ses attributions. M. le substitut, en l'absence presque permanente du procureur du Roi, devenu membre de la chambre élective, n'a jamais voulu prendre sur lui une pareille responsabilité.

Alors, comme il est facile de le penser, d'après le contenu de la lettre de M. le préfet, il ne nous restait plus qu'à nous constituer parties civiles; c'est le parti que nous prendrions si nous avions perdu confiance en notre gouvernement représentatif.

Aussi, sommes-nous restés passifs depuis environ une année, comptant que l'excès des abus pourra devenir un remède plus efficace au mal que nous nous sommes efforcés de signaler constamment aux autorités supérieures de Marseille. Cette voie semblerait produire quelques résultats progressifs en ce sens. Les pharmacies, en général, deviennent des centres de dilapidations; la médecine et la chirurgie s'y exercent illégalement, et sans connaissance de cause; les traitemens par correspondance font fortune à l'aide des remèdes secrets, et MM. les médecins et chirurgiens gémissent, en attendant un meilleur avenir, d'un pareil désordre.

Tel est, Monsieur le Rédacteur, le tableau fidèle que nous avions à vous tracer de l'état actuel de la médecine à Marseille.

Agréez, etc.

J.-V. BEULLAC fils aîné, D. M. P.; TRÉMOLIÈRE, ph.

## HOPITAL DE LA CHARITÉ. — MM. RAYER et VELPEAU.

Dans la salle Saint-Michel, n° 30, est couché un malade âgé de 30 ans, et affecté d'un diabète sucré depuis trois ans. Il est entré à l'hôpital le 15 juillet. M. Rayer l'a traité dès le commencement par l'opium, depuis la dose de six grains (extrait gommé d'opium), jusqu'à vingt grains.

L'évacuation des urines a notablement diminué; car dans le principe le malade rendait deux jattes d'urine pleines, et maintenant il n'en rend plus qu'une; mais si la quantité des urines a diminué, il n'en est pas de même de la composition : elle reste toujours la même.

Nous observerons jusqu'à la fin ce malade intéressant, et nous en rendrons compte ultérieurement à nos lecteurs.

— Dans la même salle, n° 5, est couché un autre malade non moins intéressant que le premier; c'est un imprimeur d'une forte constitution, âgé de quarante-cinq ans, et frappé d'une anesthésie générale cutanée des plus remarquable. Elle date de huit mois, et a commencé par les extrémités inférieures, et a envahi successivement toute l'enveloppe cutanée. Ce malade, dont la physionomie n'annonce aucune affection, a pendant long-temps souffert de grands maux de tête : il est entré à l'hôpital le 11 juin. M. Rayer l'a traité par de nombreuses saignées; mais jusqu'à présent il n'a obtenu aucune amélioration. Nous suivrons encore ce malade jusqu'à son *exeat*.

— Comme M. Rayer s'occupe depuis fort long-temps des affections rénales, son service est en quelque sorte le rendez-vous des phrénétiques. Dans ce moment il y a trois maladies du rein dans la salle des femmes (Saint-Vincent). Nous ne parlerons aujourd'hui que de celle qui est couchée au n° 24, qui offre le plus d'intérêt sous le rapport du diagnostic.

Cette malade, femme de ménage, est âgée de soixante-cinq ans, et dit n'avoir jamais souffert dans la région rénale. Ses urines n'ont jamais été troubles, et les réactifs n'y ont déterminé aucun précipité. Une tumeur faisait saillie dans le flanc droit et se prolongeait dans la fosse iliaque. Il y avait aussi tuméfaction postérieurement dans la région lombaire.

M. Rayer, procédant par voie d'exclusion, porta le diagnostic suivant : Distension rénale produite par la présence d'un calcul dans cet organe, avec fistule et fusée de pus ou de liquide dans les tissus environnans.

M. Velpeau a examiné aussi la malade, et était à peu près du même avis (1). L'expérience a appris à M. Rayer que tous ces malades meurent, et il engagea M. Velpeau à entreprendre la néphrotomie dans l'intérêt de la malade et de la science. M. Velpeau hésita d'abord; mais, enhardi par ce que dit Hippocrate à cet égard, et beaucoup d'autres anciens, bien que la néphrotomie, pour extraire des calculs rénaux, soit proscrit depuis long-temps (2) du cadre des opérations chirurgicales, consentit à essayer quelque chose pour sauver cette malheureuse femme, et le mardi 16 août, la malade fut conduite à l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale.

L'opérateur, en présence de M. Rayer, prend le bistouri et fait une incision longitudinale et profonde dans l'axe du tronc, sur la saillie lombaire de la tumeur, et où les parois étaient moins épaisses et se laissaient déprimer. Le liquide ou la matière séreuse est sortie en quantité considérable et avec une rapidité extrême. Une odeur stercorale, forte, asphyxiante, se répandit dans tout l'amphithéâtre. M. Velpeau introduisit son doigt dans la plaie pour explorer les tissus et le rein, qui était chassé loin. Il trouva des masses filandreuses sur les parois du rein, qu'il considère comme un des signes caractéristiques des abcès urineux. Le rein, du reste, ne lui parut pas trop volumineux (3).

Pour laisser les parties se rapprocher et revenir sur elles-mêmes, on jugea convenable d'en rester là, et de remettre à un autre jour la taille du rein. La malade fut ramenée dans son lit; on lui appliqua dans la soirée quelques sangsues. Nous l'avons vue hier; elle était assez bien et sans mouvement fébrile, l'aspect seulement de la plaie paraissait un peu mauvais, et M. Rayer prescrivit des lotions vinaigrées et chlorurées. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de ce fait.

— Au n° 8 de la salle Ste-Catherine, service de M. Velpeau, est couchée une femme âgée de 46 ans, ouvrière en châles, et affectée de prolapsus de la matrice. Elle a été opérée hier mercredi par M. Fricke, chirurgien en chef du grand hôpital de Hambourg, d'après son procédé.

Ce procédé consiste à faire quelques excisions de la muqueuse vaginale, à raviver les grandes lèvres et y appliquer cinq ou six points de suture, en y laissant supérieurement un petit orifice pour l'écoulement des matières. Cette oblitération presque complète de la vulve et le rétrécissement du vagin forment une sorte de plancher ou de pessaire naturel sur lequel la matrice s'appuie. M. Fricke opère bien, mais un peu lentement; du reste, il faut tenir compte des difficultés qu'on éprouve toujours en opérant dans ces parties, ainsi que dans l'anus. Nous suivrons de près cette malade, et l'on saura le succès ou l'insuccès de cette opération.

— Enfin, M. A. Donné nous a annoncé la découverte qu'il vient de faire : c'est la présence des animalcules par myriades dans le pus des chancres. Leur existence pour lui est incontestable. Il les a cherchés en vain dans les autres espèces de pus; c'est le privilége de la syphilis, comme le sarcopte de la gale. Il ne les a pas trouvés non plus dans le pus des blennorrhagies, et ceci est fort important.

Attendons les détails et les inductions (4). L...

(1) L'absence totale de douleurs dans la région rénale et de toute altération des urines ne nous permet pas d'accorder une entière confiance au diagnostic porté sur la maladie. Nous devons dire cependant que, dans quelques cas exceptionnels fort rares, des maladies organiques du rein ont existé sans que les malades présentassent de douleurs lombaires ni d'altération de l'urine, ainsi qu'on peut le voir dans les observations de Bonnet. (*N. du R.*)

(2) Cette assertion n'est pas tout-à-fait exacte. La néphrotomie n'est pas proscrite. L'académie de chirurgie s'en était déclarée partisan à l'occasion des faits qui lui ont été présentés par l'un de ses membres les plus distingués, Hévin. Boyer a aussi admis cette opération dans des circonstances cependant où les indications sont bien précisées par les conditions de la maladie. (*N. du R.*)

(3) L'odeur de la matière semble déjà indiquer une erreur dans le diagnostic. Quant aux matières filandreuses, nous ne pensons pas que ce soit là un caractère des abcès urineux, car on les trouve dans une foule de foyers purulens de nature diverse. (*V.* Lobstein.) (*N. du R.*)

(4) Depuis que M. le professeur Mojon, de Gênes, a reproduit et soutenu par le raisonnement l'idée de l'existence d'un principe animé dans la plupart des maladies, soit contagieuses, soit miasmatiques, soit épidémiques, sans excepter la syphilis ni le vaccin, ni plusieurs variétés d'affections dartreuses, des recherches pratiques ont été faites dans le but de vérifier ce principe. Sans compter l'acarus de la gale, dont l'existence n'était contestée qu'en France seulement, le docteur Owen de Londres a, comme on sait, découvert, il y a quelques mois, des miriades d'insectes vivans dans le parenchyme musculaire de quelques individus atteints d'affection typhoïde. Déjà Scarpa et plusieurs autres praticiens avaient fait connaître des cas d'ophthalmie chronique rebelles aux traitemens ordinaires, et qui étaient entretenus par des insectes domiciliés dans les racines des cils. Les recherches les plus ré-

## HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — Clinique de M. Ricord.

*Observation sur un cas remarquable d'ulcérations vénériennes dans divers doints de l'appareil génito-urinaire,* et description d'une pièce d'anatomie pathologique, présentée à l'académie de médecine par le docteur Ph. Ricord, dans la séance du 15 août 1836.

M. le docteur Ricord, dans la dernière séance de l'académie de médecine, a présenté une pièce d'anatomie pathologique qui, sous le rapport de l'étude des ulcérations vénériennes des voies génito-urinaires, offrait le plus grand intérêt.

Boisseau, âgé de cinquante-deux ans, est entré à l'hôpital du Midi le 2 avril 1836, salle 3, n° 13. Il avait eu antécédemment quatre blennorrhagies différentes, à des époques qu'il ne pouvait préciser. Toutes avaient été parfaitement guéries. La dernière, qui lui avait causé beaucoup de douleur, après deux mois de durée, sans traitement, avait été suivie d'une orchite pour laquelle le malade fut admis à l'hôpital.

L'orchite datait de huit jours avant l'arrivée du malade.

Après quelques applications de sangsues, le gonflement du testicule avait un peu diminué. M. Ricord avait indiqué comme complication la présence d'une hydrocèle à l'état aigu. Encouragé qu'il était par le résultat heureux de ses nombreuses expériences, il pratiqua la ponction.

Mais les douleurs qui, par suite de cette ponction, avaient diminué d'une manière notable, reparurent au troisième jour, en même temps qu'un nouvel épanchement de liquide dans la tunique vaginale. Nouvelle ponction, même résultat.

M. Ricord fit une troisième ponction et une injection vineuse, malgré l'état aigu. Tout alla comme à l'état simple.

Le 30 mai le malade était guéri de son orchite et de son hydrocèle, mais l'écoulement blennorrhagique avait persisté, malgré l'emploi des balsamiques, des révulsifs. Dans cet état le malade quitta l'hôpital pour vaquer à ses occupations. Il y revint bientôt avec une orchite à gauche compliquée d'hydrocèle, comme dans l'affection du premier testicule. M. Ricord pratiqua encore ici la ponction de l'hydrocèle à l'aide du bistouri; mais l'écoulement blennorrhagique augmenta progressivement.

Les garde-robes ne se faisaient pas; M. Ricord prescrivit au malade la manne dans du sérum.

Enfin un marasme progressif que rien ne put arrêter amena la mort.

A l'autopsie, l'appareil génito urinaire ayant été enlevé, et l'urètre, ainsi que la vessie, fendue à sa partie supérieure, on découvrit une vaste ulcération qui avait détruit les trois quarts de la partie spongieuse de l'urètre, dans toute son épaisseur.

En avant, un lambeau de la membrane muqueuse urétrale, détaché des parties sous-jacentes et seulement adhérentes à sa partie antérieure, était légèrement hypertrophié. En arrière un lambeau plus considérable était aussi hypertrophié et induré; plusieurs ulcérations arrondies avec la forme caractéristique des ulcérations vénériennes, entamant toute l'épaisseur de la muqueuse vésicale, apparaissaient à la surface de la vessie. La vésicule séminale gauche offrait un vaste abcès. La droite était intacte; mais le canal éjaculateur et le canal déférent du côté gauche établissaient une continuité de maladie depuis l'urètre jusqu'à l'épididyme suppuré, qui offrait dans son intérieur un abcès qui déjà avait entamé une partie du testicule. Sur le même organe, la ponction palliative qui avait été faite avait suffi pour amener la formation de fausses membranes établissant déjà un lien d'union entre les deux surfaces de la tunique vaginale.

Dans le testicule droit, soumis à l'injection vineuse, l'adhérence des deux surfaces était complète. Pendant la vie comme après la mort, aucun indice extérieur n'avait pu faire reconnaître la lésion que nons venons de décrire. Il est important de noter que jamais le malade n'avait été sondé ni soumis à l'usage des injections.

L'observation qui précède offre un grand intérêt sous différens points de vue, et a fourni à M. Ricord les réflexions suivantes :

1° Cette question, des ulcérations de l'urètre, depuis si long-temps en litige, est mise hors de doute. Il est incontestable, d'après ce qu'on vient de voir, que des ulcérations du canal peuvent, pendant la vie, ne présenter pour tous symptômes que ceux qui appartiennent à la blennorrhagie.

Cette vérité qui m'a fait admettre les chancres urétraux dont j'ai prouvé l'existence par mes recherches sur l'inoculation de la syphilis, est ici démontrée sans réplique; et pour tout esprit juste, il restera prouvé qu'une observation pareille a plus de valeur que les trois observations que Hunter a pu recueillir sur les trois pendus dont il a tracé l'histoire, et qui n'avaient que des blennorrhagies sans chancres. Que si l'autopsie fournie par M. Cullerier prouve encore, comme je le répète sans cesse, que la blennorrhagie n'est pas de nécessité accompagnée de l'ulcération, cela n'empêche pas du tout l'urètre de pouvoir être affecté de chancres; et que ces chancres de l'urètre comme ceux des autres tissus, détruisent le plus ordinairement toute l'épaisseur de la muqueuse, comme on l'a pu voir d'après le bel exemple montré à l'académie; ils diffèrent encore d'autres ulcérations superficielles qui peuvent se montrer à différentes époques de la blennorrhagie, et qui ont pour caractère essentiel de ne jamais fournir de pus inoculable, tandis que le pus du chancre s'inocule toujours.

Faut-il encore parler de l'autopsie de M. Philippe Boyer? Mais depuis Morgagni, qu'on a cité quand on voulait prouver que la blennorrhagie n'était pas accompagnée d'ulcérations, et qu'on a encore cité sans y prendre garde, lorsqu'il s'est agi de prouver que des cicatrices pouvaient être cause des rétrécissemens de l'urètre (cicatrices qui devaient bien être la conséquence d'ulcérations), on pourrait répéter, comme on l'a déjà fait à satiété, toutes les observations des individus qui, par la nature même de leur maladie, ne devaient pas avoir d'ulcères du canal; les chancres de l'urètre, d'après les observations recueillies à l'hôpital des Vénériens, n'étant peut-être que dans la proportion d'un à deux cents.

2° Si les ulcérations syphilitiques de l'urètre étaient à juste raison admises par tous les bons esprits, depuis Dreacke, Swédiaur, M. Lisfranc et autres, bien qu'ils n'eussent pas établi les différences que j'ai posées; il n'avait jusqu'à présent jamais été question d'ulcères de même nature siégeant dans la cavité vésicale dont le reste de la muqueuse n'offrait aucune trace d'affection catarrhale, et qui ne présentaient dans les points malades que les caractères qu'on reconnaît aux ulcères syphilitiques.

3° L'ulcération urétrale, qui avait gagné les environs du véru-montanum, avait, par son voisinage, déterminé l'inflammation du conduit éjaculateur du côté gauche, la suppuration de la vésicule séminale du canal déférent et celle de l'épididyme de ce côté. On a pu voir que le corps du testicule avait participé à la maladie dans sa moitié postérieure, de ce côté la succession de la maladie de l'orifice du canal éjaculateur à la vésicule séminale; de celle-ci au canal déférent, du canal déférent à l'épididyme, de l'épididyme à une portion du corps du testicule, et enfin à la tunique vaginale devenue le siége d'un épanchement symptômatique qui ne constitue pas du tout l'orchite blennorrhagique comme on a voulu le dire, mais qui n'est qu'un épiphénomène de succession qui est loin de se montrer dans tous les cas, et qui ne se présente jamais seul, ni comme premier accident de ce qu'on est convenu d'appeler la chaude-pisse tombée dans les bourses.

4° Du côté droit, on a pu voir une orchite sympathique dans laquelle l'épididyme a été affecté avec épanchement consécutif dans la tunique vaginale sans maladie intermédiaire du canal déférent, de la vésicule séminale et du canal éjaculateur; de ce côté aussi, comme dans toutes les orchites sympathiques, la maladie a été bien moins grave et la résolution franche.

5° Ce qui a eu lieu pour les deux hydrocèles n'est pas non plus sans intérêt. On a pu remarquer, tant à droite qu'à gauche, que des ponctions palliatives que je pratique depuis long-temps à la période aiguë quand il existe beaucoup de douleur, font toujours disparaître celles-ci et n'empêchent pas le liquide de pouvoir encore se reproduire.

6° L'hydrocèle du côté droit, traité en définitive par l'injection vineuse, a fait disparaître la cavité élytroïde, en déterminant l'adhérence intime et complète de ces deux feuillets; à gauche, la ponction palliative répétée avait fini par donner lieu à des fausses membranes déjà fort étendues, qui n'auraient pas tardé à donner lieu à de fortes et solides adhérences qui semblaient devoir bientôt amener la disparition complète de la cavité. Ce qui prouve enfin, comme on a pu quelquefois l'observer, que de simples ponctions peuvent, en définitive, dans quelques cas, amener la guérison de l'hydrocèle.

### *Leçons sur la Phrenologie;* par M. Broussais.

(Dix-huitième leçon, 4 juillet.)

Nous allons examiner aujourd'hui deux facultés supérieures, auxquelles sont attachées les notions de réflexion, de raison, et le phénomène du moi; il s'agit de la comparaison et de la causalité.

*De la comparaison* de Spurzheim, désignée par Gall sous le nom de *sagacité comparative, perspicacité, esprit comparatif*. Il découvrit cet organe chez les hommes qui, dans leurs conversations, leurs discussions, avaient recours à des rapprochemens, à des comparaisons, à des exemples analogues plutôt qu'à des argumens philosophiques et raisonnés. C'est surtout chez ceux qui ont des idées nouvelles à émettre, idées qui ne seraient pas saisies par le commun des hommes, qu'on peut trouver l'application de cette faculté; et en effet, s'ils emploient à propos la comparaison, ils portent bien plus facilement la conviction dans l'esprit de leurs auditeurs.

Situation. Cette faculté occupe la partie antérieure et supérieure du front, ou à peu près la partie moyenne de l'os frontal; elle se trouve ordinairement au-dessous de la racine des cheveux.

Rapports. Au-dessus de l'éventualité, au-dessous de la bienveillance, en dedans de la causalité, en dehors du sinus longitudinal antérieur et de la faulx du cerveau.

Action primitive. Cette faculté perçoit les ressemblances, les similitudes, les analogies, l'identité qui existe entre les perceptions; de plus elle sert à présenter les phénomènes, l'histoire de ces perceptions par le moyen de la comparaison, de manière à ce qu'ils soient mieux saisis.

centes sur la conjonctivité bourgeonneuse ou granuleuse ont démontré aussi de la manière la plus incontestable des miriades d'insectes nichés dans les granulations de la conjonctive comme les habitans d'une éponge. Il est probable que la même observation sera bientôt vérifiée pour une foule d'autres maladies. Aussi ne sommes nous nullement étonnés de la découverte qu'on vient de nous annoncer pour le pus des chancres. Contentons-nous de faire remarquer en attendant, que ces découvertes pourraient peut-être expliquer déjà pourquoi les remèdes insecticides sont ceux qui ont toujours le mieux réussi contre les maladies que nous venons d'indiquer. (*N. du R.*)

. La comparaison fait donc apercevoir les ressemblances et les dissemblances, mais les premières sont plus saisissables que les dernières; ainsi disent les phrénologistes, il faut plus de talent musical pour saisir une fausse note qu'un accord régulier; de même dans la comparaison des différens objets, d'un corps carré d'avec un corps rond ou long, par exemple, la différence est aisée à saisir, tandis que la raison de cette différence est plus difficile à comprendre de suite.

Avec ces facultés supérieures que nous abordons aujourd'hui, on explique bien les sensations intérieures.

Dans les facultés perceptives entre elles, disent les phrénologistes, il y a toujours sentiment de ressemblance et sentiment de dissemblance. Ainsi, elles voient bien la différence ou la ressemblance de deux corps nuancés de la même manière, ou de manière inégale; elles voient bien si un corps est liquide ou solide, dur ou mou. Eh bien, la comparaison est placée au-dessus des perceptions, en ce sens qu'elle saisit les ressemblances et les dissemblances qui existent entre ces perceptions. Pour vous faire comprendre, nous dirons: dans la série des organes de réception, la faculté de la musique saisit la différence ou la ressemblance d'un ton juste ou faux, celle de la pesanteur aperçoit les différens degrés de consistance, celle du coloris les différentes nuances, etc.; de sorte que chaque faculté réceptive ne s'exerce que dans une petite limite; la comparaison, au contraire, met en parallèle les sons avec les couleurs, les formes avec les consistances et ainsi de suite, de sorte qu'elle s'exerce avec jugement. On peut donc nommer, avec raison, cette faculté le jugement des jugemens, ou pour rendre sa sphère d'activité plus sensible, on peut en faire la cour de cassation qui connaît et décide les jugemens portés par les tribunaux secondaires.

La comparaison saisit donc les rapports entre les différens degrés des organes réceptifs.

Voici nos réflexions. Les phrénologistes ne font agir cette faculté que sur les propriétés matérielles des différens corps; nous disons, nous, qu'elle agit de plus sur les signes qui représentent nos facultés: qu'ainsi elle s'exerce sur la haine, l'orgueil, l'humilité, la circonspection, la colère, le courage, l'amour de la vie, la vénération, etc., tous substantifs qui ne représentent que des phénomènes et qui ne sont pas des corps; qu'elle s'exerce, en un mot, sur des signes ou abstractions. Donc par la comparaison, nous rapprochons les signes de nos différentes facultés comme si elles étaient des corps, parce que le mot qui représente l'idée est, pour ainsi dire, transformé en un corps matériel. Ainsi, elle ne s'exerce pas seulement sur les attributs matériels des corps, mais aussi sur les signes de nos facultés; en représentant ces signes, elle représente tous les phénomènes intérieurs qui se passent en nous, tels que sentimens, sensations nerveuses, etc. Dans le langage métaphysique dont se sert cette faculté, puisque nous venons de voir qu'elle fait agir les mots dont nous avons parlé comme des corps, elle emploie le verbe, l'adverbe pour les mettre en action. Les philosophes ne veulent pas avouer cela; nous tenons bien à le leur répéter souvent, parce que cela est. Cependant, au-dessus de tous les degrés d'activité de cette faculté, se trouve le phénomène de jugement, de comparaison, qui est en effet le phénomène primitif.

Arrive maintenant une question qui paraîtra peut-être accessoire au sujet que nous traitons, et qui cependant lui est indispensable. Nous venons de parler d'abstraction, et ce mot, sans explications, répugne à ceux qui ne s'occupent pas de philosophie. Il n'est même pas plus clair pour les hommes qui ont fait ce qu'on appelle une bonne année de philosophie de collége; car dans les universités cette science y est traitée d'une manière si incomplète, nous dirons même si mesquine et si insignifiante, qu'elle peut, à proprement parler, ne compter pour rien. Qu'est-ce donc que l'abstraction? Voyons d'abord quelle est la faculté qui fait l'abstraction, selon les phrénologistes. Ils pensent que c'est celle de l'individualité qui la forme, c'est-à-dire qui engendre des êtres immatériels, des idées, des rêves, les signes enfin fondés par les attributs des facultés réceptives qui perçoivent aussi, selon eux, la substance des corps qui donnent ces attributs; car il faut distinguer les propriétés ou attributs des corps, autrement dit de la matière, de la matière elle-même; de sorte qu'on peut dire qu'il y a les attributs de la matière en général et ceux de chaque corps en particulier.

Eh bien, les abstractions sont, en philosophie, les idées, les signes immatériels fournis par les attributs des corps; tandis que les choses concrètes sont la substance de ces corps, en un mot la matière elle-même.

Les phrénologistes, disons-nous donc, pensent que l'individualité est la faculté qui forme les abstractions; nous osons le nier. Ainsi, selon nous, l'individualité saisit le corps proprement dit; tandis que les autres facultés chargées des couleurs, de la consistance, de l'ordre, de la résistance, des tons, etc., groupent autour de ce corps les attributs qui le caractérisent.

D'après ce que nous venons de dire, il y a donc des abstractions dans les perceptions premières, et ces abstractions sont le résultat de la comparaison que peuvent former les facultés perceptives. Cela est si vrai, que la comparaison générale que nous étudions aujourd'hui ne se trouve pas chez les animaux qui cependant ne se trompent pas sur les couleurs, les différens degrés de résistance, etc., ou abstractions dont ils font bien la distinction.

Ainsi donc, car nous ne saurions trop le répéter, nous pensons que l'individualité saisit aussi les différences, quoi qu'en disent les phrénologistes, et même cette faculté est-elle très prononcée, elle porte l'individu à diviser, à subdiviser, à individualiser à l'infini, à tel point que si elle est trop excessive, elle ne se fait plus entendre de ceux à qui elle s'adresse. Comment voulez-vous que la comparaison divise? Si vous nous dites que l'individualité sépare, ne nous dites pas que c'est cette même faculté qui reunit, car alors elle ferait donc deux opérations: l'analyse et la synthèse; cela ne se peut pas. Et comme nous pensons que, d'après l'opinion des phrénologistes, cette faculté devrait agir de deux manières contradictoires; nous ne pouvons être de leur avis, s'ils veulent attribuer l'abstraction à l'individualité. Alors, à quelle faculté attribuera-t-on la formation de la grande généralisation, si elle n'appartient pas aux perceptions, ce qui est impossible? Nous croyons qu'il faut la rapporter aux facultés réflectives: la comparaison et la causalité. Maintenant, la comparaison seule la produira-t-elle? cela est douteux. En effet, les personnes douées d'un haut esprit comparatif ne saisissent pas toujours les grandes généralisations, et même les phrénologistes vous disent que si la comparaison est portée trop loin, l'individu ne raisonne pas juste. Telles sont nos opinions sur cette faculté.

Première application de l'organe en activité. Chez les orateurs, les prédicateurs; ils parlent en paraboles, en similitudes, en allégories; ils font des rapprochemens entre ce qui est spirituel et ce qui est terrestre, ils voient des analogies avec toutes choses; ici le mot chose s'applique au concret comme à l'abstrait, remarquez bien cela. Les exemples ou produits du travail de beaucoup de ces hommes sont: l'Ecriture Sainte, la comparaison de l'enfant prodigue qui est la preuve la plus frappante de la morale réduite en métaphore, le langage des Orientaux, celui de l'Indostan.

Seconde application. A la poésie, car les poètes parlent par figure, par métaphore, c'est-à-dire, en réalisant des conceptions abstraites, des signes. Cette dernière considération est une vérité que nous avons beaucoup de peine à faire comprendre à la génération actuelle; c'est à cause de cela que nous ne nous lasserons pas de la reproduire, car nous ne l'abandonnerons pas. Déjà nous l'avons consignée dans notre ouvrage de l'irritation et de la folie, et on n'a répondu que par des injures. Ainsi, les objets que l'on compare sont empruntés aux perceptions, car la comparaison n'agit qu'en rapprochant les signes matériels avec les signes immatériels. Exemples: Boileau, Ovide, etc.

Troisième application. Chez les personnes sententieuses, à proverbes, qui décident les questions par des rapprochemens et des comparaisons, au lieu d'employer la démonstration, ainsi que le remarquent les phrénologistes. Lorsque le style sentencieux et comparatif est toujours sur les lèvres d'un orateur ou sous la plume d'un écrivain, la multitude ne peut ni le suivre ni le comprendre, parce qu'il faut décomposer toutes les phrases.

La comparaison est encore essentielle au discernement philosophique, et fait distinguer entre les notions; elle produit, pour résumer ce que nous avons dit, l'esprit de généralisation et d'abstraction; elle est destinée à mettre en harmonie les fonctions des autres facultés. Les auxiliaires de cette faculté sont:

1° Tous les sens; non pas les sens externes, mais les facultés réceptives.

2° Le langage et ses signes.

3° Toutes les autres facultés morales et instinctives sur lesquelles la comparaison opère par le moyen des signes qui les représentent.

Elle n'a qu'un seul antagoniste, qui doit être la causalité. Nous disons ce doit être, car nous hésitons à l'affirmer; mais, attendu que ces deux facultés se trouvant placées l'une à côté de l'autre, doivent avoir quelques rapports ensemble, voilà pourquoi nous avons cette opinion.

Exemples d'hommes qui ont eu cette faculté très saillante: Pitt, Gall, Spurzheim, Benjamin Constant, Casimir-Perrier, Dupuytren, Napoléon.

Exemples contraires: D'une manière générale, tous les brigands.

Vous voyez que toutes les grandes et belles têtes la possèdent; et effectivement, sans la comparaison, il n'y a pas de jugement. Son excès entraîne à des aberrations.

Animaux. Gall ne la leur accorde pas. M. Vimont pense que le chien, l'ours, l'orang-outang en sont doués. Il est certain que d'autres animaux l'ont aussi, mais cela est difficile à prouver, car ils n'ont pas de signes pour l'exprimer.

(*La suite de cette leçon au prochain numéro.*)

— Un concours pour 6 places de médecin au bureau central d'admission aux hôpitaux, a commencé aujourd'hui; 32 concurrens sont inscrits.

— Les membres du Cercle des médecins de Paris, nous prient d'informer leurs confrères qu'il y a vaccination tous les jeudis, à deux heures, en leur local, rue Chabanais, n° 2, et qu'ils y trouveront du virus vaccin.

—Cours de phrénologie par F.-J.-V. Broussais, membre de l'Institut, etc. — Leçons 15, 16, 17; feuilles, 31 à 35. — Paris, J.-B. Baillière. Prix de la feuille, 25 cent.; 7 fr. 50 l'ouvrage complet.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 août, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 25 AOUT 1836. (9e ANNÉE.) N° 101. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

## BULLETIN.

*Morts subites et suicides en Russie.*

St-Pétersbourg, le 6 août. — Des rapports officiels ont démontré que, durant le cours de l'année 1832, 405 individus (324 hommes et 81 femmes) sont décédés de mort subite; en 1833, la proportion a considérablement augmenté, et les registres de l'état civil ont constaté 569 décès (353 hommes et 216 femmes).

Le nombre des individus décédés de mort subite s'est donc élevé, durant ces deux années, à 667 hommes et 297 femmes. La proportion des hommes, comparée à celle des femmes, a été comme 2 1/2 sont à 1. La plupart de ces malheureux ont succombé aux suites de leur intempérance; il est rare à Saint-Pétersbourg, de même que dans toutes les grandes villes de la Russie, que les réjouissances publiques n'occasionnent pas la mort d'une multitude d'individus. Ainsi, dans l'année 1833, on a relevé, au milieu des rues et des places, sur les trottoirs et sur les quais, 78 hommes et 24 femmes morts d'ivresse et de froid.

On sait qu'en Russie, ceux qui ont l'imprudence de s'endormir à l'air après avoir bu des liqueurs fortes avec excès, ne se réveillent plus.

Dans l'espace de trois ans, c'est-à-dire depuis 1831 jusqu'à 1833 inclusivement, on a compté, à St-Pétersbourg, 104 suicides. On a remarqué que les jeunes gens employaient presque tous, pour se détruire, des instrumens tranchans ou des armes à feu, tandis que les vieillards accordaient la préférence à l'eau ou à la corde.

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

*Cancer des parties molles inférieures de la face et des deux tiers du corps de l'os maxillaire inférieur; ablation de la maladie; réparation de la déperdition de substance à l'aide de tissus pris sur les régions latérales et antérieure du cou; guérison le dix-huitième jour de l'opération; peu de difformité. Sujet présenté à l'académie de médecine, 28 jours après l'opération, dans la séance du 23 août,* (Observation publiée par M. A. Forget, interne.)

Pourchot, âgé de 54 ans, journalier, demeurant à Balverne, département de l'Eure, est doué d'une constitution sèche, d'un tempérament bilieux; sa santé a toujours été bonne; aucun membre de sa famille n'a été atteint de maladie cancéreuse.

Entré à l'hôpital de la Pitié le 9 juillet 1836, il nous raconta qu'au mois de mars de l'année précédente, travaillant à la coupe des bois, il eut la lèvre inférieure fortement contuse et incomplètement divisée par un éclat de chêne projeté avec une violence telle, qu'immédiatement trois dents de la mâchoire inférieure furent chassées de leurs alvéoles et rendues au milieu de salive et de sang. Pendant six semaines, des compresses trempées dans une décoction de plantes aromatiques furent appliquées sur la plaie; on fit ensuite pendant trois mois des lotions avec de l'urine; la plaie revêtit un mauvais aspect: un médecin fut alors consulté. Il appliqua sur les parties contuses et ulcérées la pâte arsénicale; plusieurs cautérisations furent pratiquées successivement; le mal alla toujours en empirant. Pourchot, devenu un objet de dégoût pour les habitans de son pays, n'osait plus se montrer en public. Ce fut alors que le maire de sa commune l'envoya à Paris, en le recommandant aux soins de M. Lisfranc.

*Examen du malade le 10 juillet.* — Cet homme porte un cancer qui s'étend:

1° Du bord libre de la lèvre inférieure en grande partie détruite, au bord inférieur de l'os maxillaire inférieur envahi par le carcinôme.

2° De deux lignes en arrière de la commissure gauche des lèvres à la même distance de celle du côté droit.

3° Un tubercule cancéreux légèrement ulcéré, et de la grosseur d'une petite noix, existe à gauche, au-dessous du bord inférieur de l'os maxillaire; il est lié à la maladie principale par des tissus indurés. Les dents incisives inférieures manquent; les deux premières molaires, ébranlées, jouent dans les alvéoles: le tissu des gencives, mou et fongueux, se laisse très facilement pénétrer par un stylet, à l'aide duquel on peut constater le ramollissement et la carie de l'os. Les ganglions lymphatiques sous-maxillaires et cervicaux ne présentent pas d'engorgement. Des douleurs lancinantes existent depuis plusieurs mois. Le teint du malade a jauni. Les fonctions digestives s'accomplissent assez bien, malgré la perte continuelle de la salive. Pourchot demande avec instance à être opéré.

M. Lisfranc ne voulut pas céder aux prières du malade; suivant sa coutume, il attendit seize jours avant de recourir à une opération: l'expérience lui a appris à éviter les insuccès auxquels on s'expose en opérant les malades dès leur entrée à l'hôpital: trop souvent alors on voit se développer des affections intestinales graves, qu'on aurait pu éviter en laissant les individus s'acclimater aux conditions atmosphériques nouvelles auxquelles ils sont subitement soumis.

Le 26 juillet, le malade fut porté à l'amphithéâtre où, en présence d'un nombreux concours d'élèves et de médecins, M. Lisfranc procéda à cette grande opération.

Il circonscrivit d'abord toute la maladie des parties molles par deux incisions conduites demi-circulairement d'un point situé à deux lignes en dehors des commissures, jusqu'à la symphyse du menton où elles se rencontrèrent sous la base de la mâchoire. Du côté gauche, l'existence du tubercule cancéreux que j'ai décrit, força l'opérateur à prolonger deux lignes plus bas son incision.

La dissection du cancer commencée avec le bistouri, fut achevée à l'aide de gros ciseaux courbes sur le plat, afin de détruire plus facilement les adhérences fibreuses et intimes qu'il avait contractées avec l'os maxillaire.

Ainsi, tous les tissus mous, carcinomateux furent détachés. Quand il a une grande réparation à faire dans un cas de résection de la mâchoire inférieure, M. Lisfranc a coutume d'enlever préalablement à cette résection, les parties molles malades; en procédant de la sorte, il a l'avantage de mieux voir jusqu'où le cancer s'étend sur le tissu osseux; il peut mieux aussi mesurer l'étendue que doivent avoir les lambeaux de réparation qu'on forme avant de sacrifier la portion d'os malade pour les raisons que nous établirons plus bas. Plusieurs artères furent tordues dans ce premier temps de l'opération.

Ensuite une incision partant du bord inférieur du cartilage cricoïde vint se rendre, située sur la ligne médiane, directement à la partie inférieure de la symphyse du menton. A droite et à gauche de cette incision, deux lambeaux furent disséqués dans une étendue suffisante pour être, sans tiraillement, mis en contact avec la partie inférieure des joues, et ramenés à la hauteur des commissures labiales en passant sur l'os maxillaire inférieur appliqué contre le supérieur.

On serait dans l'erreur si on pensait que la mesure de ces lambeaux, prise sur l'os n'est pas exacte; elle l'est, au contraire, on ne peut plus. Dans le cas qui nous occupe, il faut toujours faire ses lambeaux avant de scier la mâchoire; car, après l'ablation de la partie d'os malade, on verra dans un instant que l'écoulement de sang fourni en nappe par la section de toutes les parties molles des régions sub-linguale et sub-hyoïdienne, gênerait l'opérateur, et que pendant la dissection des lambeaux, la difficulté de respirer, produite par la langue, qui se porte ordinairement en arrière, donnerait beaucoup de peine.

Des aides maintinrent les deux lambeaux renversés en dehors et en bas pendant que le chirurgien scia la mâchoire maintenue appliquée contre le maxillaire supérieur, à un demi-pouce de l'angle gauche, et à un pouce de celui du côté droit.

Deux motifs portèrent M. Lisfranc à réséquer l'os à une aussi grande distance de le symphyse.

1° Quand, dans les cancers du système osseux, on coupe trop près de la maladie, la récidive est plus facile.

2° Toutes les fois que l'on forme avec des tissus indispensablement minces pris sur le col pour faire une réparation de la partie inférieure du centre de la face, des lambeaux que l'on applique sur des moignons trop saillans résultant de l'amputation d'une partie du corps de la mâchoire, ces moignons s'arc-boutent contre les parties molles peu épaisses, les enflamment, les gangrènent en grande partie et les traversent. M. Serres, de Montpellier, et M. Lisfranc, ont observé ce fait à l'hôpital de la Pitié; donc il ne faut pas craindre de sacrifier une assez grande quantité de l'os.

Il est encore une pratique conseillée par quelques chirurgiens, et qui consiste à perforer préalablement à la section de l'os le plancher de la cavité buccale à l'aide d'un bistouri porté de haut en bas derrière le corps de la mâchoire, de chaque côté et dans le point où la résection doit être faite. On introduit dans la voie faite par l'instrument tranchant une plaque de bois sur laquelle la scie viendra porter à la fin de la section. Par ce moyen on évite de rencontrer et de déchirer les parties molles.

M. Lisfranc ne suit pas cette méthode, parce qu'il se rappelle avoir vu Dupuytren, dans un cas semblable, ouvrir une branche artérielle assez volumineuse pour produire une hémorrhagie assez abondante, qui entrava l'opération, affaiblit beaucoup le malade, le sang n'ayant pu être arrêté qu'après que l'os eût été scié des deux côtés, ce qui demanda quelque temps; car on sait que l'os maxillaire inférieur, surtout chez les vieillards, où il est en quelque sorte éburné, est la portion la plus dure du squelette, après la partie pierreuse du temporal.

L'inconvénient de déchirer les tissus est presque nul; ceux qui peuvent être entamés par la scie sont tellement près de l'os qu'on les enlève avec lui.

Nous n'avons pas besoin de dire qu'avant de se servir de ce dernier instrument, il faut arracher les dents sur lesquelles il pourrait porter.

Revenons à notre opération. Après avoir achevé la section de l'os, le chirurgien engagea un bistouri entre les fragmens et détacha de gauche à droite les parties molles qui s'insèrent à la face interne de la mâchoire, quelques coups de ciseaux terminèrent la section du plancher de la cavité buccale. Huit artères furent successivement tordues. A gauche l'artère dentaire inférieure projetait du sang et nécessita l'introduction d'un fausset dans le canal osseux où elle siége. Des éponges d'eau froide furent appliquées sur toute la surface de la plaie, qui fournissait en nappe une assez grande quantité de sang; et, selon son habitude, M. Lisfranc attendit, pour s'assurer que l'hémorrhagie avait cessé, avant de passer au dernier temps de l'opération.

Immédiatement après la section des muscles de la région sus-hyoïdienne, la langue se porta fortement dans l'isthme du gosier, qu'elle obstruait, et le malade fut pris de suffocation. Le sang et la salive, accumulés dans le même point pendant l'opération, contribuaient encore à fermer l'orifice guttural. On fit asseoir le malade, on lui inclina légèrement la tête en avant et en bas, on fit cesser comme par enchantement ces accidens de suffocation. Cette manœuvre permit de porter dans le pharynx de l'eau froide, qui enleva le sang, les mucosités, et concourut à dissiper le spasme nerveux auquel le malade était en proie.

Alors on enleva les éponges qui couvraient la plaie; on fit une ligature en masse des tissus celluleux et vasculaires situés sous la base de la langue, d'où le sang coulait assez abondamment. Quelques portions de tissu de consistance et d'aspect douteux furent excisées, et on procéda à la réparation de la face.

Les lambeaux formés aux dépens de la peau du col furent d'abord réunis sur la ligne médiane, en procédant de haut en bas par huit points de suture entortillée: on eut soin de placer la dernière épingle à un demi pouce audessus de l'angle inférieur de la solution de continuité, afin de laisser une ouverture destinée à offrir au pus un écoulement facile, et dans laquelle on mit une mèche qu'on laissa vingt-quatre heures. Ainsi réunis entre eux, les lambeaux le furent également et par le même moyen avec la partie inférieure des joues, jusqu'au point où existent normalement les commissures labiales: une compresse de linge fin fut appliquée légèrement sur les sutures, et le malade porté dans son lit. On recommanda de maintenir la tête élevée et un peu portée en avant pour éviter le moindre tiraillement sur les tégumens du col.

Dans les deux premières heures après l'opération, il y eut plusieurs accès de suffocation produits par le retrait de la langue vers le pharynx: les accidens cédèrent chaque fois à l'action des doigts agissant comme il a été dit plus haut; et on put se dispenser de porter un fil à travers la base de la langue, ainsi que le conseille Delpech, pour la fixer en avant, quand tous les autres moyens sont impuissans.

Le malade supporta courageusement l'opération; il n'accusa de douleurs qu'au moment où la scie atteignit le nerf dentaire. Il se trouve dans un état de stupeur assez prononcé; le pouls est petit, lent; la peau est froide; il y a une anxiété générale très marquée. On prescrivit une potion éthérée, dont on eut beaucoup de peine à porter quelques gouttes dans les voies digestives, en agissant sur la langue comme il a été déjà indiqué.

Cinq heures après l'opération, le pouls se relève, il est même un peu accéléré; la chaleur de la peau se rétablit. Le malade accuse une forte céphalalgie orbito-frontale.

A l'aide du doigt et de boulettes de charpie, on enlève les mucosités sanguinolentes qui s'accumulent dans l'arrière-gorge et rendent la respiration difficile.

2e jour. Deux heures de sommeil pendant la nuit. Calme général; céphalalgie persistante; pouls fréquent, large; langue sèche, ce qui s'explique par le contact de l'air, la bouche restant ouverte. Des mucosités coulent sur les sutures. De chaque côté il existe une saillie que l'on croirait à priori due à la présence des moignons arc-boutés contre les parties molles; mais il est facile de se convaincre, par le toucher, qu'elles sont produites par le froncement de la peau déterminée par les points de suture. Bouillon de poulet; deux demi lavemens de bouillon gras.

3e jour. Hier, malgré le soin que l'on mit à déprimer fortement la base de la langue et à porter le plus loin possible, à l'aide d'une cuiller à café, le liquide dans le pharynx, on eut beaucoup de peine à en faire avaler. Le spasme du pharynx et les contractions très énergiques des muscles stylo-glosses opposèrent une résistance très forte. Le biberon à long bec ne remplissait pas l'indication.

Ce matin, l'état spasmodique a cédé; la langue ne se porte plus en arrière. Le malade commence à boire seul à l'aide d'une petite cuiller, qu'il porte sur la base de la langue, en ayant soin de renverser la tête en arrière. Céphalalgie diminuée. Une pince à anneaux est engagée dans l'angle inférieur de la plaie, où malgré l'absence des points de suture la réunion s'était faite; il sort par expression, un peu de pus et de la salive mêlée de sang. Même prescription. Eau de gomme.

4e et 5e jour. Aucun accident n'est survenu. Céphalalgie dissipée; pouls normal. Suppuration très peu abondante. Même prescription.

6e jour. Le fil de la ligature que l'on avait placé dans l'angle inférieur, est détaché. M. Lisfranc enlève quatre épingles de la suture médiane.

7e jour. Les épingles des sutures horizontales sont en partie enlevées.

8e jour. Toutes les épingles sont enlevées; les fils restent adhérens. Le malade continue à bien aller; il mange des viandes hachées en suspension dans du bouillon. Tous les matins, on évacue une petite quantité de pus en dilatant doucement l'ouverture inférieure.

9e jour. Les fils, détachés par les mucosités, sont enlevés; on peut alors constater que partout la cicatrice est faite, excepté vers le point le plus déclive, où la réunion n'a point été tentée à dessein.

Le facies du malade s'améliore sensiblement, son teint s'éclaircit. On continue à le nourrir avec des alimens moitié solides, moitié liquides.

Le 10e jour, le malade se promène dans la salle. On lui permet du vin avec moitié eau.

Les 12, 13, 15e jours, les cicatrices se maintiennent et se solidifient chaque jour; on laisse adhérer les bords de la partie inférieure de la solution de continuité, l'écoulement purulent étant tout-à-fait tari. Le bord libre de la lèvre artificielle offre une très petite échancrure produite par la pression de la langue, qui porte sur ce point. On recommande au malade de la maintenir plus en arrière qu'il n'a l'habitude de le faire. Depuis quatre jours il se promène au jardin.

Le 18e jour, le malade prononce assez bien pour se faire comprendre. A mesure que la cicatrice s'organise, l'ouverture de la bouche se resserre, les saillies latérales s'affaissent, le bord libre de la lèvre artificielle s'arrondit de dedans en dehors, et prend un aspect muqueux; la salive est conservée dans la cavité buccale. La teinte générale des tégumens est moins jaune, l'appétit est bon, la digestion facile; on fait raser le malade.

Le 27e jour, Pourchot est présenté à l'académie de médecine; il offre une difformité légère qui diminuera encore pour des raisons physiologiques qu'il serait superflu d'énoncer.

---

## ÉCOLE PRATIQUE.

### Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta. (1)

Première leçon. — *Coup-d'œil historique Classification générale. Myopie.*

*Historique général.* Nul doute que les maladies des yeux n'aient dû être étudiées dès la plus haute antiquité. On en conçoit la raison lorsqu'on songe à la grande importance qu'on a de tout temps attaché aux fonctions de l'appareil oculaire. Les quelques chapitres qui nous ont été transmis par les anciens sur ces maladies, nous confirment dans cette idée. Jusqu'au seizième siècle cependant, aucune monographie spéciale n'avait été publiée sur ces affections.

C'est à cette époque qu'on vit paraître pour la première fois, à Venise, le traité de Beneventus, intitulé: *De oculis eorumque œgritudinibus et curis.* En France, un disciple de Paré, Guillemeau, publia aussi, en 1585, son *Traité des maladies de l'œil qui sont au nombre de* 113.

Ce qui donna au seizième siècle une véritable impulsion à l'étude de l'ophthalmologie, c'est peut-être, d'un côté, l'invention des lunettes, que Bacon, cordelier d'Oxford, venait de faire, en observant que les verres convexes exagéraient les dimensions des images des corps; de l'autre, la découverte des véritables usages du cristallin, par Képler. Ce grand physicien a démontré, comme on sait, que la lentille était plutôt un corps réfringent ou correcteur de la lumière, que le véritable organe de la vision, ainsi qu'on l'avait cru jusqu'alors.

Pendant deux siècles, les deux traités que nous venons de citer ont à peu près été les seuls connus et consultés par les praticiens. Le dix-huitième siècle cependant vit naître une multitude de monographies ophthalmologiques et d'oculistes exclusifs. Quelques pathologistes d'un mérite transcendant, tels que Boerhaave, Heister, Troja, Richter, Pott, etc., ont aussi fait de l'ophthalmologie une étude approfondie, et publié leurs idées à cet égard. Parmi les ophthalmologues spécialistes du dix-huitième siècle, on compte Saint-Yves, dont le livre renferme des idées remarquables et justes. Ce praticien a été le premier à appliquer la pierre infernale aux maladies de l'appareil oculaire, et à décrire les orbitocèles enkystées. Maître-Jean, Gendron. Guérin, Janin, etc., viennent ensuite. Leurs ouvrages, bien que déjà vieillis en grande partie, ne renferment pas moins des faits et des idées importans à connaître.

Une remarque assez curieuse à faire à l'égard de l'ophthalmologie du dix-huitième siècle, c'est que les progrès les plus importans sont, pour la plupart, moins dûs aux oculistes exclusifs qu'aux grands pathologistes qui s'en sont occupés. Cela se conçoit. Bornés dans leur petit cercle oculaire, peu versés par conséquent dans l'étude de la grande chirurgie et de la pathologie générale, ces spécialistes n'étaient pas en état de bien voir ni d'appliquer à l'œil l'analogie fournie par la connaissance approfondie des autres maladies. Cette considération ne souffre que peu d'exceptions; elle est également applicable à l'ophthalmiatrie du dix-neuvième siècle.

On peut, sans crainte d'être démenti, soutenir que c'est à Scarpa qu'on doit d'avoir, dans le commencement de ce siècle, tiré la médecine oculaire d'entre les mains d'hommes exagérés, pour la faire rentrer dans le domaine commun de la pathologie. C'est à ce grand homme que nous devons l'appréciation la plus rigoureuse de cette branche de l'art, et d'avoir, par son admirable ouvrage, fixé les idées des praticiens à cet égard. Aussi le livre de Scarpa sur les maladies

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 20 feuilles.

des yeux est-il resté comme un monument indestructible, ou plutôt comme un tronc sur lequel se sont greffées une foule de productions nouvelles qui, loin de le détruire, font honneur à son auteur.

Tandis que, par les travaux de Scarpa, un véritable mouvement ascensionnel s'opérait à l'égard de l'ophthalmiatrie, en Italie, en Allemagne et en Angleterre, les écoles médicales françaises qui, dans le siècle dernier, avaient tant brillé pour la pathologie ophthalmique, n'ont pas, il faut le dire, suivi l'impulsion générale. Le bel ouvrage de M. Demours, néanmoins, et le Traité de la cataracte par Wenzel, pourraient jusqu'à un certain point revendiquer les honneurs nationaux.

Un véritable déluge d'ouvrages ophthalmiatriques inonde incessamment nos bibliothèques depuis une dixaine d'années, nous venant tous de l'étranger. L'Allemagne est peut-être le plus fertile aujourd'hui en ce genre de productions. Nous verrons cependant que l'école de Beer a beaucoup subtilisé sans ajouter réellement beaucoup à la thérapeutique oculaire; le livre de Weller peut aussi servir d'appui à cette proposition. Parmi les ouvrages parus en Angleterre dans ces dernières années, celui de Wardrop (*Morbid anatomy of the human eye*) mérite ici une mention particulière; je le regarde comme un véritable chef-d'œuvre. Le traité de Travers sur les maladies de l'œil vient immédiatement après. Les travaux de Guthrie, de Lawrence, Makensie, Ware, Adams, Saunder, et d'une foule d'autres, figurent après les précédens.

Toutes les publications, tant anciennes que modernes, conjointement à celles qui nous sont propres sur les affections oculaires, seront mises à contribution dans la suite de ce cours.

*Classification générale.* On peut diviser en trois sections toute la pathologie oculaire:

1° Lésions de la totalité du globe de l'œil. Toutes les lésions comprises dans cette section ne sont pas à la rigueur des maladies: la myopie, la presbyopie, le strabisme, etc., sont plutôt des vices fonctionnels de la vision que de véritables affections pathologiques; je dis en général, car dans quelques cas, ainsi que nous le verrons, elles constituent un symptôme d'une maladie plus ou moins grave de l'organe visuel.

2° Lésions des élémens constituans du globe oculaire. Cette section embrasse la plus grande partie des maladies de l'œil.

3° Lésions des appendices oculaires, telles que les voies lacrymales, les paupières, la cavité orbitaire et le sourcil. C'est d'après cet ordre que nous allons aborder l'étude de cette branche de l'art.

## Première section. *Maladies de la totalité du globe de l'œil.*

### *Myopie.*

§ 1er *Généralités.* Dans nos grandes cités, rien n'est plus fréquent que la myopie. On dirait, en vérité, que ce vice de la vision est le partage presqu'exclusif de quelques grands seigneurs et de quelques personnes nées et élevées dans l'aisance. Presque jamais, en effet, la myopie ne se rencontre à la campagne, chez le paysan ni chez le pauvre. La manière dont on élève généralement les enfans dans les classes opulentes, savoir, dans de petits cabinets sombres, couverts de rideaux, et les exerçant de bonne heure à une petite lumière, à des ouvrages très fins, tels que le dessin, la broderie, les cartes géographiques, etc., fait que la pupille reste continuellement plus dilatée qu'elle ne devrait l'être et que l'organe oculaire est obligé de faire des efforts continuels pour bien voir, ce qui est très suffisant pour déterminer la myopie, ainsi que nous allons le reconnaître.

La myopie peut être définie un vice de la vision, qui ne permet de voir distinctement les objets qu'à une petite distance, en deçà des limites de la vision normale. Dans quelques circonstances, cependant, la myopie est un symptôme d'une affection plus ou moins grave de l'œil.

Les maladies dont la myopie peut être un symptôme, sont les suivantes:

1° (Cornée), le staphylome transparent ou kératocèle diaphane, et le nuage. La première de ces lésions produit la myopie par l'allongement du diamètre cornéo-rétinien ou antéro-postérieur; la seconde par l'augmentation de la force réfractile de la cornée.

2° (Chambre antérieure), l'hydrophthalmie et l'hématophthalmie ou épanchement de sang dans l'antichambre oculaire. Mécanisme, *ut suprà.*

3° (Iris), la mydriase non amaurotique, ou dilatation permanente de la pupille. La myopie est ici le résultat de la trop grande quantité de lumière qui, en entrant par une large ouverture pupillaire, frappe très obliquement le cristallin: de là une trop forte réfraction, et par conséquent un foyer lumineux qui est en deçà du centre de la rétine. Cette proposition pourra peut-être sembler un peu obscure, elle sera mieux comprise tout à l'heure.

4° (Cristallin), l'hypertrophie lenticulaire et l'hydro-capsulite ou hydropisie de l'humeur de Morgagni.

5° (Corps vitré), l'hydrophthalmie hyaloïdienne et l'épaississement du corps vitré.

6° (Totalité du globe oculaire), l'augmentation de volume de l'œil par suite d'une maladie quelconque, l'hypertrophie de la graisse orbitaire et quelques espèces d'orbitocèle qui chassent directement l'organe sans léser la rétine, peuvent occasionner la myopie symptômatique.

Le mot myopie est tiré des deux racines grecques *mios* petit, *ops, opos* vision, *visus juvenum*, vision des enfans ou qui ne s'exerce que sur des corps de petit volume. La myopie, en effet, se rencontre plus souvent dans le jeune âge que dans les époques avancées de la vie. Cette règle, cependant, n'est pas sans exception: plusieurs vieillards présentent la vision myope, tantôt datant de leur enfance, tantôt arrivée accidentellement à un âge plus ou moins éloigné de la naissance. Déjà Haller avait remarqué que la myopie pouvait se déclarer à tout âge par l'hypertrophie du cristallin: Gendron et Demours ont confirmé le fait et rapporté chacun un exemple.

En disant que la myopie ne permet de voir nettement qu'en deçà des limites de la vision normale, cela suppose un point de départ, un type général. Il importe, pour l'intelligence de ce que nous devons dire, de déterminer ici le type de la vision normale. Il y a deux manières d'y procéder:

1° Empiriquement, on prend pour modèle la vision qui peut s'exercer distinctement et sans fatigue à la distance d'un pied environ.

2° Scientifiquement, on se règle sur la réfractibilité du cône lumineux qui, partant de l'objet qu'on regarde, frappe la rétine, et l'on dit que la vision est normale alors que le cône objectif subit de telles réfractions dans les tissus oculaires, que son foyer tombe exactement sur le centre de la rétine. Une expérience de De la Hire va éclairer cette proposition.

Ayant fait passer un rayon de soleil à travers une sphère d'eau, De la Hire s'est assuré que le foyer tombait au-delà de la sphère, à une distance égale au demi-diamètre de la même sphère. En mettant audevant de ce corps réfringent une lentille d'une certaine convexité, le sommet du cône en question est tombé sur la paroi postérieure de la même sphère. En conséquence, si l'on suppose que le globe oculaire soit une sphère d'un pouce de diamètre remplie d'eau, le foyer du cône objectif doit tomber à dix lignes au-delà de la rétine. La cornée cependant et le cristallin qui font l'office d'un verre bi-convexe réfractent, d'après les calculs de De la Hire, la lumière pour une distance focale de six lignes: d'où il résulte que le cône intra-oculaire dont la base est sur la cornée, jette exactement son sommet sur le centre de la rétine. Cela doit s'entendre pour les yeux normalement organisés.

Or, si l'on suppose que par une cause quelconque cette réfractibilité intra-oculaire soit trop forte ou trop faible; si l'on imagine que l'axe antéro-postérieur de l'œil soit augmenté ou diminué, le foyer du cône optique doit nécessairement tomber en deçà ou au-delà du centre rétinien. De là une confusion dans la vision qu'on nomme myopie dans le premier cas, presbyopie dans le second.

§ 2. *Variétés.* Considérée sous le rapport de son intensité, la myopie présente plusieurs degrés. On peut fixer à six pouces environ le premier degré chez l'homme adulte; c'est-à-dire, lorsque la vision ne peut s'exercer très nettement au-delà d'un demi-pied pendant la lecture, par exemple, d'un imprimé à caractères ordinaires. Chez les sujets dont la myopie existe au plus haut degré, la vue distincte ne peut avoir lieu qu'à la distance d'un pouce et d'un seul œil seulement; de sorte que pour lire, ces personnes sont, pour ainsi dire, obligées de poser le livre sur leur nez. L'espace, par conséquent, qui existe entre ces deux limites extrêmes, pourra permettre d'établir autant de degrés de myopie qu'il y a de pouces.

Cette gradation n'est pas sans importance, comme on le prévoit déjà. Outre qu'elle précise le langage à cet égard, elle permet de mesurer exactement l'intensité de la myopie et de commander de loin des lunettes appropriées à l'état de la vue. Collez à un mur un papier imprimé ou manuscrit à caractères de grosseur ordinaire; faites-en approcher le sujet, et faites-le lire pendant quelque temps à la distance que l'expérience lui a fait juger convenable pour la netteté de sa vue: mesurez ensuite avec une bande de papier ou avec un ruban la distance qui existe entre l'imprimé et le globe de l'œil, et vous aurez la détermination du degré de la myopie d'après le nombre des pouces de cette mesure. En envoyant cette mesure, avec l'imprimé, à un opticien habile, on pourra obtenir des lunettes d'un foyer convenable. Nous reviendrons sur ce sujet.

Examinée sous le rapport de son origine, la myopie est congénitale ou accidentelle. On sait que les enfans ont naturellement la vue fort courte; ils ne voient distinctement qu'à la distance de deux, trois, quatre pouces: leur organe n'étant pas entièrement développé, la sphère visuelle n'est que fort étroite; la pupille étant chez eux plus dilatée que dans l'âge adulte, la vue doit être naturellement myope. Cet état, qui se dissipe ordinairement avec l'âge, peut cependant persister ou même devenir progressif, si des causes particulières empêchent le développement du champ de la vision. Quant à la myopie accidentelle, nous nous expliquerons dans le paragraphe suivant.

Enfin, sous le rapport de son siége, la myopie est unilatérale ou bilatérale. Il n'est pas très rare de rencontrer chez un même individu un œil myope et l'autre normal, ou bien presbyte par disposition congénitale. Cela peut arriver aussi accidentellement par une des causes que nous allons énumérer. Une dame, âgée de 27 ans, dont parle Demours, avait un œil myope par suite d'une hypertrophie du cristallin: il existe d'autres faits analogues. La myopie bilatérale offre quelquefois des degrés variables aux deux yeux d'un même individu, ce qui mérite une attention particulière pour le choix des lunettes; elle

se trouve très souvent aussi compliquée de strabisme convergent, ce qui n'est pas sans importance à noter, ainsi qu'on va le voir.

§ 3. *Etiologie.* Nous avons déjà fait remarquer que les yeux des enfans étaient naturellement myopes. Le bombement et l'épaississement de la cornée, la sphéricité du cristallin qui est chez eux analogue à celui des poissons, rendent parfaitement raison de ce phénomène. Tout ce qui augmente, en effet, au-delà de certaines limites la force réfractile de la lumière peut être cause de myopie. Ces conditions disparaissent ordinairement par les progrès de l'âge, la myopie enfantile n'étant que temporaire, à moins que des causes particulières n'y interviennent. Wardrop a observé souvent le développement de la myopie à l'époque de la puberté, ce qu'il attribue à l'accroissement qu'éprouve alors tout l'organisme et par conséquent aussi la sphère oculaire.

On peut diviser en quatre catégories les causes de la myopie :

1° Par défaut d'organisation de la coque oculaire; comme un volume trop considérable de l'œil, une cornée trop bombée, etc. : la myopie dépend ici de la longueur trop considérable du diamètre cornéo-rétinien. On voit cependant des yeux très saillans ne pas être myopes : cela s'explique. D'un côté, le bombement oculaire peut ne dépendre que de l'ouverture très large des paupières et de la trop grande quantité de graisse orbitaire; de l'autre, la force réfractile des corps diaphanes de l'organe peut n'être que très légère, ce qui balance parfaitement la prédisposition précédente.

2° Par réfractibilité trop forte des tissus transparens de l'œil. Il n'est pas rare de rencontrer des yeux enfoncés dans l'orbite, en apparence bien conformés, être pourtant myopes. L'épaisseur et la convexité trop grandes du cristallin, du corps vitré, etc., rendent raison de ce fait. Ces deux catégories de causes, du reste, existent parfois en même temps, ce qui produit la myopie au plus haut degré.

3° Par habitude vicieuse des yeux. L'exercice de certaines professions, comme l'horlogerie, l'orfévrerie, la sculpture, l'art du graveur, du géographe, de l'écrivain public, etc., occasionne assez souvent le vice visuel dont il s'agit par le mécanisme que nous avons déjà signalé. Plusieurs jeunes gens ont réussi à se faire exempter de la conscription en se donnant une myopie très intense par un exercice long-temps continué et progressif de la lecture de très près sur des caractères de très petit volume et à une faible lumière; (Demours.) C'est ainsi que l'habitude de regarder de très près chez les enfans se continue quelquefois pour le reste de la vie si l'on ne s'y oppose pas de bonne heure. L'habitation long-temps continuée dans des endroits très sombres, comme dans certains cachots, par exemple, a aussi quelquefois occasionné la myopie. L'usage enfin des voiles devant la figure, dont plusieurs dames se servent pour piquer davantage notre curiosité, peut également occasionner à la longue un certain degré de myopie, ou l'augmenter si elle existe déjà. Le voile tremblottant en effet devant les yeux, oblige la pupille à se dilater; la lumière qui le traverse éprouve une réfraction avant d'aborder la cornée; le globe de l'œil enfin est obligé, pour voir distinctement, de faire des efforts continuels; toutes ces circonstances sont propres à occasionner ou à aggraver la myopie.

4° Enfin, par une ou plusieurs des maladies que nous avons indiquées en commençant.

§ 4. *Caractères physiques et physiologiques.* Les caractères physiques de la myopie se réduisent à trois : au bombement du globe de l'œil et de la cornée, à la dilatation de la pupille et au développement remarquable de l'antichambre oculaire. Ces caractères cependant peuvent manquer entièrement. Quant aux caractères physiologiques, on peut noter :

1° Le regard myope accompagné de flexion de la tête, de froncement des sourcils, du front et des autres tissus de la face.

2° Prédilection pour les petits caractères et pour le petit jour.

3° Absence d'expression oculaire : c'est-à-dire que les myopes ne pourront pas bien distinguer ce qui se passe autour d'eux; leur physionomie offre un certain air inexpressif ou hébété. (*V.* Muller, *De oculiloquio.*) Du reste, le diagnostic de la myopie est basé sur l'inspection attentive des yeux pendant la lecture et sur la mensuration que nous venons d'indiquer.

*Terminaisons.* La myopie peut se terminer de trois manières : par la guérison, par l'état stationnaire ou progressif, ce qui équivaut quelquefois à la cécité; enfin par la presbyopie. La guérison spontanée peut avoir lieu de deux manières; par les progrès de l'âge, qui amène presque toujours l'aplatissement de l'œil ou la diminution des diamètres cornéo-irien et cornéo-rétinien, et une certaine diminution dans la force réfractile des corps diaphanes. Enfin, par suite de certaines maladies, comme l'athophie oculaire, la cataracte opérée avec succès, etc. Il est rare de voir des myopes devenir presbytes; mais lorsque la diminution de la force réfractile de la sphère oculaire dépasse certaines limites, la presbyopie peut succéder à la myopie, ainsi que Demours et plusieurs autres en ont cité des exemples.

§ 5. *Pronostic.* Variable selon les circonstances, le degré et l'origine de la lésion. La myopie congéniale est, toutes choses égales d'ailleurs, plus difficile à guérir que l'accidentelle dépendant d'une habitude vicieuse, par exemple. La myopie compliquée de strabisme est plus fâcheuse que les précédentes; celle des albinos est presque toujours incurable; celle enfin qui dépend de quelque maladie organique peut présenter des conditions plus ou moins graves.

§ 6. *Traitement.* On croit communément que la myopie est une infirmité incurable par les moyens de l'art. Aussi se contente-t-on généralement de n'employer contre elle que des remèdes palliatifs, les lunettes concaves ou plano-concaves. La myopie est cependant susceptible d'un traitement éradiatif; plusieurs personnes ont été complètement débarrassées de leur myopie. Il faut, avant tout, réduire l'infirmité à l'état de simplicité, si cela se peut. Ainsi, si la myopie est compliquée de strabisme, par exemple, on commencera par combattre celui-ci à l'aide des moyens que nous indiquerons ailleurs.

1° Les lunettes dont les myopes se servent communément, peuvent devenir un moyen curatif si, après les avoir employées quelque temps, on a la précaution de les changer tous les mois, en passant graduellement à des numéros de moins en moins forts, de manière qu'après un certain temps on puisse arriver aux verres tout-à-fait plats, qu'on quittera ainsi pour s'habituer enfin à voir sans lunettes aux mêmes distances qu'avec les lunettes. Demours cite des cas de guérison par ce simple moyen.

2° Un certain exercice gymnastique, ou plutôt télescopique de l'œil, peut très bien amener et même guérir radicalement la myopie. On fait asseoir le sujet sur une chaise, l'occiput fixé contre un mur; on place un pupitre devant lui, à une distance convenable pour qu'il puisse lire sans effort dans un livre à caractères ordinaires. On le fait exercer pendant une heure ou deux, plusieurs fois par jour, à cette espèce de lecture. On éloignera chaque semaine le pupitre de quelques lignes, la tête restant toujours fixe, et l'on oblige de la sorte l'appareil oculaire à s'habituer par degrés à la lecture éloignée, avec ou sans lunettes, jusqu'à ce qu'on arrive enfin à la distance focale de la vision ordinaire. Cette méthode, qui nous vient du pays le plus aristocratique, où par conséquent la myopie est très fréquente, la Russie, a déjà donné lieu à Saint-Pétersbourg à l'invention d'un pupître mécanique que je crois d'ailleurs inutile : un pupître ordinaire suffit. Demours eut plusieurs fois l'occasion d'expérimenter les heureux effets de ce mode de traitement, et j'ai obtenu moi-même un résultat très avantageux sur une demoiselle anglaise de la rue de la Paix, qui était myope et louchait en même temps.

3° Lorsque la myopie existe au plus haut degré, elle équivaut presque à la cécité. Ne pourrait-on pas, dans ce cas, essayer d'abaisser ou d'extraire le cristallin, pour guérir ou amender la myopie? Je n'hésiterais pas à le faire si les autres moyens étaient restés inefficaces.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 23 août.

M. le docteur Serrière, de Nancy, membre correspondant, assiste à la séance.

— La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. J. Guérin, en réponse à celles de M. Malgaigne, dont il a été donné lecture dans la dernière séance, et à un article du Bulletin de Bordeaux. (Il n'est pas donné lecture de cette lettre pour éviter de renouveler une discussion sur des affaires d'intérêt privé.)

2° Une observation d'opération de hernie inguinale, par Ch. Bouchard (de Virc. (MM. Canuet et Blandin.)

3° Une lettre de M. Gannal, qui déclare ne pas faire partie de la société d'embaumement, et s'engage à embaumer gratuitement les hommes célèbres.

— M. Londe fait un rapport sur la demande formée par M. Maisonnabe, d'un certain nombre de bourses destinées, dans sa maison d'orthopédie, à des enfans de 9 à 18 ans.

Ce rapport est renvoyé à la commission dont les autres membres n'ont pas approuvé les conclusions.

— M. Lodibert (Henri et Soubeiran), fait un rapport sur un mémoire de M. le dr Pallas, de Saint-Omer, intitulé : Nouvelles recherches sur les sucres et le parenchyme du zéa maïs. La proportion de ce sucre cristallisé, qui peut, selon M. Pallas, remplacer les autres, est de 1 1/2 à 2 centièmes au plus du poids des tiges privées de leurs graines, et celle du sucre incristallisable, ou mélasse, de 4 1/2 au moins. A ce mémoire sont joints des échantillons de sucre, et un échantillon de papier fait avec le maïs. (Remerciemens et dépôt.)

L'académie décide le renvoi au comité de publication.

— M. Castel, au nom de MM. Bricheteau et Villeneuve, fait un rapport sur un mémoire de M. Thomson, intitulé : Quelques remarques sur la non contagion du choléra. (Remerciemens et dépôt.)

— M. Lisfranc présente :

1° Un malade sur lequel il a enlevé pour un cancer les deux tiers du corps de l'os maxillaire inférieur, ainsi que les parties molles qui le recouvrent. (*V.* l'observation plus haut.)

2° Un jeune homme sur lequel il a pratiqué la ligature de l'artère brachiale pour guérir un anévrisme traumatique de la partie inférieure de cette artère. (Nous publierons ce fait dans le prochain numéro.)

---

— Le conseil-général des hôpitaux vient, nous assure-t-on, de nommer une commission chargée de procéder à une enquête à l'Hôtel-Dieu, sur le service chirurgical de M. Roux, professeur de clinique de la faculté !!!

La première séance aurait eu lieu hier mardi.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 27 AOUT 1836. (9me ANNÉE.) N° 102 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Expériences du docteur Boucheron sur la calvitie.*

Ecoutant le conseil qui lui avait été donné (*voir* le numéro du 17 mai), le docteur Boucheron a ramené pour la troisième fois, le 30 juillet dernier, à la clinique de M. Lisfranc, les deux individus chauves sur lesquels il avait commencé, il y a quelques mois, l'usage d'une pommade propre à favoriser la croissance des cheveux.

Chez le premier de ces malades, dont la région supérieure de la tête était complètement chauve depuis vingt-trois ans, les cheveux, après un traitement de cinq mois, avaient déjà atteint la longueur de près de deux pouces; ayant été rasés à cette époque, ils repoussent maintenant avec autant de force que si M. ... n'avait jamais été atteint de calvitie.

Chez le deuxième sujet, quoique la calvitie fût héréditaire dans la famille, le succès n'est pas moins marqué; les cheveux ont atteint la longueur d'un pouce et demi, et leur consistance paraît augmenter de jour en jour.

M. le docteur Boucheron présente quatre autres individus atteints de la même affection.

— M. M..., âgé de quarante-six ans, dont la moitié de la tête est chauve depuis 1815, a commencé son traitement le 15 avril, et offre aujourd'hui une couche générale de cheveux sur tous les points du crâne qui étaient dénudés. Longs d'un pouce, ils sont grêles et de couleur blonde.

D'après plusieurs observations de l'auteur, les cheveux de cette couleur sont plus long temps à reprendre leur force et leur consistance normales que ceux de couleur noire.

— Chez un jeune officier qui, au retour des colonies, il y a quatre ans, éprouva une alopécie générale très prononcée, un traitement de quatre mois a suffi pour reproduire une couche de cheveux étendus régulièrement sur tous les points qui en étaient dépourvus, et dont la force est la même que celle des cheveux qui n'étaient pas tombés.

— M. V..., âgé de quarante-cinq ans, chauve depuis 1821, ayant porté perruque pendant plusieurs années, présentait une calvitie étendue depuis la partie moyenne de l'occipital jusqu'au front. Il est en traitement depuis quatre mois; la couche des nouveaux cheveux est assez fournie et uniforme; lorsqu'ils ont atteint la longueur de plusieurs lignes, on les rase, et cette opération sera suivie pendant quelque temps encore.

— M. B..., âgé de vingt-deux ans, et pourvu d'une chevelure épaisse d'un blond ardent, avait perdu presque tous ses cheveux depuis quatre ans. Un traitement de moins de deux mois a arrêté complètement cette chûte et fortifié les cheveux d'une manière très remarquable.

M. le docteur Boucheron, sur une foule d'individus soumis depuis peu à ce traitement, et parmi lesquels on compte plusieurs médecins, s'est assuré de nouveau que les frictions avec le médicament qu'il met en usage, non-seulement n'étaient suivies d'aucune irritation incommode ou nuisible, mais qu'au contraire elles devenaient un moyen de soulagement pour certains cas de céphalalgies habituelles.

Depuis le commencement de ses essais, le docteur Boucheron n'a cessé d'opérer en présence d'un grand nombre de ses confrères, afin que l'efficacité du moyen qu'il emploie fût bien constatée par les personnes les plus compétentes pour décider une telle question, désirant d'ailleurs la soumettre aux objections d'hommes éclairés et qui peuvent l'aider de leurs avis.

X...

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

*Anévrisme traumatique de la partie inférieure de l'artère brachiale du côté droit; ligature de cette artère; caillot anévrismal devenu entièrement fluide après la ligature; résorption des deux tiers du liquide; solidification nouvelle du sang; guérison.* (Observation publiée par M. A. Forget, interne.)

Lemeunier, âgé de vingt-trois ans, peintre en bâtimens, est entré à l'hôpital de la Pitié le 7 juin 1836; il est doué d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin. Il a le col court, la face habituellement colorée, et un système musculaire très développé; il est très sujet aux étourdissemens. Les pulsations artérielles et les battemens du cœur ont un développement ordinaire. Le pouls marque habituellement 74.

Lemeunier nous raconte que le 29 mai, travaillant dans les environs de Paris, il fut pris d'un étourdissement tellement fort qu'il perdit en partie connaissance. Il se rendit, conduit par ses camarades, chez un médecin de l'endroit, qui lui pratiqua une saignée sur le bras droit. Immédiatement après l'ouverture de la veine, qui fut assez douloureuse, le sang coula par un jet continu. On en avait déjà extrait une palette environ quand l'écoulement se suspendit. Une petite tumeur produite par l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire, se dessina autour de l'incision des tégumens. Des mouvemens imprimés au membre rétablirent l'écoulement du sang, toujours par jet continu. On en recueillit encore environ deux palettes; puis, par une compresse et un bandage en 8 de chiffre, médiocrement serré, on ferma la saignée.

Dans la journée, Lemeunier éprouva de la douleur dans tout le membre thoracique droit, qui se tuméfia rapidement. Dans la soirée, le gonflement remontait jusqu'à l'aisselle, et descendait sur le dos de la main. La nuit se passa presque sans sommeil.

Le lendemain, à sept heures du matin, le malade espérant diminuer les douleurs qu'il éprouvait, enleva l'appareil; il trouva les bords de l'incision des tégumens déjà réunis; il fit la remarque que la tuméfaction était plus marquée sous la région antérieure de l'articulation du coude, et que là seulement il y avait des battemens insolites et assez forts. Partout le gonflement du membre existait sans changement de couleur à la peau; l'avant-bras ne pouvait être fléchi sans de vives douleurs. Son médecin vint le voir ce jour-là.

Le 2 juin, quatre jours après la saignée, un autre médecin prescrivit l'application de cataplasmes émolliens. Le membre offrait à cette époque une coloration noire violacée sur presque toute l'étendue du gonflement, qui avait légèrement augmenté. Les battemens étaient toujours très forts au-devant de l'articulation.

Le 6 juin, un autre médecin consulté diagnostiqua un anévrisme, et envoya le malade à M. Lisfranc.

Nous tenons du malade tous les faits que nous venons d'exposer; nous n'en garantissons pas l'authenticité. Ils ne prouvent d'ailleurs rien contre notre confrère, car s'il en était autrement nous ne les aurions pas énoncés.

*Examen du malade, le 7 juin, huit jours après l'accident.*

Nous constatons une vaste ecchymose qui occupe toute la face palmaire de l'avant-bras jusqu'à l'articulation radio-carpienne, ainsi que les régions interne et antérieure du bras, jusqu'à un pouce au-dessous du creux de l'aisselle.

Sur le trajet de la veine médiane basilique, on voit une cicatrice oblique ayant une ligne de longueur environ. Cette cicatrice est récente et très nette.

Le membre est le siége d'un engourdissement général; ses mouvemens sont très bornés et douloureux. Le membre est à demi fléchi.

Au pli du bras, les tégumens sont soulevés par une tumeur du volume d'un œuf, de forme elliptique, ayant son grand diamètre vertical; circonscrite, médiocrement dure, rénitente, élastique; elle descend à deux pouces au-dessous du pli du bras, et remonte un pouce au-dessus; son plus grand développement s'est fait vers le côté interne; elle offre des battemens isochrônes à ceux du pouls, et des mouvemens d'expansion visibles à distance dans un rayon de deux pouces autour de la cicatrice des tégumens. Par le toucher on constate un frémissement difficile à décrire, et que je comparerais aux vibrations d'un instrument à cordes. A l'aide du stéthoscope, l'oreille perçoit un bruissement surtout bien marqué au centre de la tumeur.

En comprimant l'artère humérale, on fait cesser tout battement dans la tumeur, qui s'affaisse; la compression au-dessous de la tumeur l'augmente, ainsi que la force d'expansion de ses battemens.

Cette tumeur est très douloureuse à la pression.

L'artère radiale, à droite, offre des pulsations très faibles comparativement

à celles du côté opposé. Les artères cubitales n'ont pu être senties. Les battemens des artères humérales ont paru égaux et symétriques sur les deux bras; il n'existe ni dilatation, ni pulsation, ni bruissement, dans la veine du bras et de l'avant-bras malade.

Après cet examen attentif, on diagnostiqua un anévrisme faux, primitif, de l'artère brachiale.

Dans cette circonstance, que fallait-il faire? Devait-on immédiatement recourir à la ligature de l'artère brachiale, dans la crainte de voir la tumeur prendre un peu plus d'accroissement; ou bien devait on temporiser jusqu'à ce que les tissus, ou siége d'une infiltration sanguine très considérable, fussent ramenés dans des conditions plus favorables. M. Lisfranc pensant avec raison que la stase du sang épanché dans les mailles du tissu cellulaire sous-cutané, et dans l'épaisseur même du derme, pouvait être un obstacle à la circulation capillaire, inconvénient grave, surtout après la ligature de l'artère principale du membre, remit l'opération jusqu'à ce que la résorption se fut opérée. Pendant ce temps le malade eut encore l'avantage de s'acclimater au séjour de l'hôpital.

L'infiltration considérable du sang dans l'épaisseur du membre thoracique, l'augmentation de caloricité, le volume de la tumeur, la douleur qu'y déterminait la pression, firent rejeter par M. Lisfranc toute idée d'essayer de guérir par la compression.

Le membre placé dans la demi-flexion et soutenu sur un paillasson de balle d'avoine, fut enveloppé de compresses légèrement résolutives, qu'on eut soin d'arroser plusieurs fois par jour. On donna au malade la demi-portion, et une tisane légèrement diurétique.

Huit jours après l'entrée du malade à l'hôpital. La teinte violacée des tégumens diminue sensiblement. La tumeur n'a pas augmenté, au moins d'une manière bien appréciable; elle est plus consistante; les battemens sont un peu moins apparens. Prescription: Même régime.

Dix-huit jours après l'entrée du malade. Il accuse des douleurs vives dans le membre malade; le moindre mouvement est très douloureux; la tumeur anévrismale a pris un peu d'accroissement au côté interne et inférieur; sa consistance est plus solide. Les battemens sont de plus en plus profonds et un peu obscurs.

Le 22e jour. Les douleurs sont plus fortes; il y a de la pesanteur et de l'engourdissement. La tumeur est dure; elle offre alors plutôt un mouvement de soulèvement qu'une véritable expansion, au moins superficiellement. Il n'existe ni œdème du tissu cellulaire, ni dilatation des veines; une légère nuance jaune s'observe encore sur quelques points des tégumens.

Le 29, M. Lisfranc pratiqua la ligature de l'artère brachiale sur le tiers inférieur du bras.

M. Lisfranc s'était livré, dans la séance précédente, aux considérations suivantes sur cette opération. On conseille, a-t-il dit, de faire l'incision le long du bord interne du muscle biceps, mais l'anatomie chirurgicale commande souvent de procéder d'une autre manière: et en effet, si ce muscle est très mince, l'incision est pratiquée en dehors du vaisseau; si le biceps est très volumineux, la solution de continuité porte trop en dedans; de là nécessairement, dans les deux cas, plus de difficulté pour trouver l'artère; de là encore une dissection plus étendue. Il est un guide sûr pour arriver directement sur le vaisseau; M. Lisfranc l'a toujours indiqué dans ses cours de médecine opératoire, c'est le nerf médian que l'artère accompagne: quelque soit l'état d'embonpoint on sent ce nerf, c'est le premier, en procédant par le toucher du biceps, qu'on a toujours soin de porter en dehors, vers le côté interne du bras.

Pour arriver sur l'artère, on divise la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, quelques filets nerveux de ce nom; on évite la veine basilique, on coupe l'aponévrose, le tissu cellulaire sous-aponévrotique, le nerf médian est découvert à un pouce et demi environ de l'articulation; l'artère qui se dégage de dessous le nerf se trouve à son côté externe.

C'est dans le point que nous venons d'indiquer que l'artère a été trouvée entre les deux veines du bras, et que M. Lisfranc a appliqué la ligature plate formée par quatre fils réunis. Toutes les précautions que nous avons indiquées à l'occasion de la ligature de l'artère iliaque externe, dont l'observation vient d'être consignée dans ce journal, ont été suivies. On trouvera d'ailleurs de longs détails sur ce point, dans la thèse de M. Lisfranc; il serait superflu de les répéter ici.

Aussitôt après que l'artère eut été embrassée par la ligature, les battemens cessèrent complètement dans la tumeur; les artères radiale, cubitale et collatérales des doigts n'offrirent plus aucune pulsation. La plaie fut réunie par première intention.

Un quart d'heure environ après que le malade fut remis dans son lit, le membre reposant sur un plan horizontal et dans la demi-flexion, sans être entouré d'aucun agent calorifique; les veines de la face dorsale de la main étaient légèrement dilatées; l'engourdissement n'était pas plus grand qu'avant l'opération: alors on entoura le membre de linges chauds. Une heure après, le pouls s'étant relevé, la face étant devenue rouge et animée, on pratiqua au bras une saignée de trois palettes. Pendant le reste de la journée, la peau reprit sa caloricité naturelle; les veines revinrent à leur état ordinaire. Diète absolue; eau de gomme; limonade.

Le 2e jour. Comme hier.

Le 3e jour. Le malade éprouve quelques coliques, on lui donne un lavement émollient; un cataplasme est ordonné sur le ventre. Eau de gomme. Du côté du membre, tout va bien.

Le 4e jour. Le ventre n'est pas douloureux; la chaleur et la sensibilité du membre sont normales, sauf un très léger engourdissement. On remarque les pulsations très fortes de l'artère humérale, à un pouce au-dessus de la ligature; la peau est soulevée à chaque battement jusque dans le creux de l'aisselle. La même force d'expansion n'existe pas sur l'artère du côté gauche. La réunion de la plaie est déjà faite dans toute son étendue, excepté autour de la ligature: en pressant très légèrement, on ne fait pas sortir de matière purulente. La tumeur anévrismale a diminué de volume; elle s'est notablement ramollie; au voisinage de l'incision, la peau est plus chaude, un peu érysipélateuse. Onctions avec l'axonge; bouillon de poulet.

Le 5e jour. La rougeur érysipélateuse a pâli. On continue les onctions avec l'axonge.

Le 6e jour. Plus de rougeur érysipélateuse; quelques gouttes de pus seulement tachent les pièces d'appareil. On sent, dans l'étendue d'un demi-pouce, un corps cylindrique et assez consistant sur le trajet de l'artère humérale, au-dessus de la ligature. Deux potages féculens légers.

Du 6e au 10e jour. La tumeur a diminué de moitié; en même temps elle s'est ramollie de plus en plus, au point qu'aujourd'hui on y sent une véritable fluctuation: elle n'offre d'ailleurs aucun symptôme de phlegmasie, aucun battement. Les artères de l'avant-bras ne donnent pas de pulsations. Le caillot de l'artère humérale est plus consistant. Caloricité et sensibilité du membre normales.

Le malade a grand appétit; il dort bien. On lui donne trois potages féculens.

15e jour. Même fluctuation dans la tumeur qui continue à diminuer; aucun battement dans les artères de l'avant-bras. Les pulsations de l'artère humérale sont très fortes, elles cessent d'exister à un demi pouce au-dessus de la ligature. Depuis deux jours 4 fils de celle-ci étaient un peu relâchés extérieurement. Cette disposition ne pouvait tenir à leur changement de rapport avec la plaie, puisqu'ils étaient fixés par une bandelette agglutinative qui s'opposait à leur déplacement; elle ne peut s'expliquer que par un changement de situation de l'anse de la ligature embrassant le vaisseau. La veille au matin, c'est-à-dire le 14e jour après l'opération, ce relâchement des fils était frappant, et de plus on trouva, pour la première fois, sur les pièces de l'appareil, un peu de sang. Comme aucun frottement n'avait été exercé sur les bourgeons charnus, que le malade n'avait fait aucune imprudence, on pensa que le sang avait été fourni de la manière suivante. La ligature, une fois l'artère coupée, tend à sortir: le nœud qui la termine a dû traverser un trajet fistuleux tapissé de bourgeons charnus et vasculaires organisés autour du fil, dont le diamètre est moindre que celui du nœud qui le termine; en conséquence, celui-ci froisse et déchire les bourgeons charnus: de là l'écoulement d'une petite quantité de sang.

On pourrait donc d'après cela, et en se fondant:

1° Sur le relâchement des fils situés invariablement à l'extérieur.

2° Sur la présence du sang.

On pourrait peut-être prévoir la chute prochaine de la ligature. Ici elle est en effet tombée le quinzième jour après l'opération.

On cautérise avec le nitrate d'argent quelques bourgeons vasculaires. La cicatrice est solide dans presque toute l'étendue de la plaie: il reste un petit point en suppuration sur le trajet de la ligature. Potages; deux tartines de confiture.

16 et 17e jours. On cautérise de nouveau le point en suppuration; quelques gouttes de pus seulement sont fournies en 24 heures. On se garde bien d'exercer des pressions pour l'évacuer, dans la crainte d'agir sur le caillot sanguin que l'on sent très distinctement dans l'artère brachiale, et de le décoller.

Le 20e jour. Plusieurs personnes croient sentir des battemens dans l'artère radiale. La tumeur est moins volumineuse chaque jour; elle conserve encore de la mollesse, mais elle est moins fluctuante. Même régime.

Le 25e jour. Le caillot est dur; il semble s'élever moins haut dans l'artère, dont les pulsations sont sensibles à quelques lignes seulement au-dessus du siége de la ligature. Viandes blanches.

Le 30e jour. Les battemens de l'artère radiale, quoique faibles et mous, sont plus nettement dessinés; la tumeur anévrismale qui, depuis l'opération, s'était ramollie au point de faire craindre la formation d'un abcès, commence à durcir de nouveau. Il n'y a d'ailleurs aucune douleur. Le malade élève lui-même son membre.

Le 40e jour. La plaie est complètement cicatrisée. La tumeur, toujours plus consistante, occupe à peu près l'étendue d'une pièce de trois francs. On ne sent aucun battement dans le bout inférieur de l'artère humérale, entre la ligature et la maladie. Le membre est dans son état normal; il peut être fléchi et étendu légèrement sans douleur. Le malade mange les trois quarts.

Le 45e jour. Il se promène en tenant le bras en écharpe.

Le 56e jour. Il est présenté à l'académie. Du volume d'une petite noix, la tumeur diminue chaque jour; elle est ferme, plus consistante à sa base, sans la moindre douleur à la pression; l'artère radiale offre des pulsations presque normales. L'avant-bras et la main conservent leurs dimensions naturelles; la sensibilité est intacte; les mouvemens deviennent de jour en jour plus faciles.

---

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

*Leçons de M. Rostan sur les maladies des centres nerveux.* —

### Hystérie.

Pour connaître la symptômatologie d'une maladie, il ne suffit point d'apprécier les principaux phénomènes qui la caractérisent, il faut savoir comment ils se manifestent; se développent et décroissent,

dans quel ordre ils se succèdent, à quelle période ils appartiennent plus particulièrement.

Nous avons précédemment exposé les désordres fonctionnels qui constituent l'hystérie ; il faut maintenant les envisager sous le nouveau point de vue où nous venons de nous placer.

Il est rare qu'une attaque d'hystérie survienne brusquement, qu'elle se manifeste tout à coup, sans que quelque signe précurseur annonce son arrivée. Ces accidens appartiennent absolument à l'histoire de l'hystérie; cependant quelques auteurs ont prétendu les étudier à part, et en faire l'expression d'un état pathologique distinct de l'hystérie. C'est ainsi que M. Louyer-Villermay a désigné sous le nom d'hystéricisme, les accidens de prodrome de l'hystérie. On ne saurait guère partager cette manière de voir.

Quoiqu'il en soit, on peut prévoir l'invasion des accidens qui nous occupent, quand les malades éprouvent les malaises dont l'exposé suit:

Un changement notable dans le caractère, la tristesse, la morosité, l'irascibilité, des rires convulsifs non motivés, une conception intellectuelle irrégulière, des éblouissemens, des étincelles, des vertiges, du tintement d'oreilles, quelquefois un sifflement fort incommode, en général, une grande exaltation des fonctions sensoriales, des douleurs vives vers la tête, à l'épigastre, dans les membres, dans la poitrine, tantôt un sommeil fort prolongé prenant les caractères du coma, tantôt, et plus souvent, une insomnie fort incommode, une agitation continuelle, de la jactitation, un peu d'anorexie, des appétits bizarres, une soif ordinairement assez vive, du ballonnement, du météorisme du ventre, des éructations fréquentes, des baillemens fatiguans, des palpitations nerveuses soit à la région précordiale, soit vers l'épigastre; de la dyspnée, un sentiment de constriction plus ou moins prononcé à la gorge; des urines claires, limpides, abondantes.

Il est facile de voir que ces phénomènes de prodrome, que nous attribuons à l'hystérie, surviennent dans presque toutes les névroses, et caractérisent ce que certains auteurs ont désigné sous le nom d'état nerveux. Il ne faut point s'étonner de cela; les névroses sont en effet de même famille, et tant qu'elles ne sont pas encore parfaitement caractérisées, doivent présenter entre elles la plus grande analogie.

Au moment de l'attaque, la malade accuse la sensation d'une boule qui remonte des parties inférieures vers la gorge ; un cri plaintif se fait entendre, qui est analogue, dit-on, à l'aboiement du chien, au hurlement du loup; des gémissemens l'accompagnent et lui succèdent, des convulsions fort énergiques se manifestent ; elles portent surtout sur les membres et sur le tronc, rarement les muscles du visage y prennent une part active. Ces convulsions sont violentes, désordonnées, avec expansion au dehors, principalement cloniques. En ce moment, la sensibilité est fortement exaltée ; la moindre impression entraîne une exaltation remarquable dans les accidens convulsifs ; il y a de la photophobie. Cependant les mouvemens convulsifs sont moins prononcés; les muscles restent inactifs ; un soupir se fait entendre; tantôt les malades sont prises de baillement, tantôt elles versent des larmes, souvent elles s'abandonnent à un rire immodéré non motivé.

La convulsion hystérique est arrivée à son terme. Les malades reconnaissent parfaitement les personnes qui les environnent, se souviennent le plus souvent des circonstances au sein desquelles elles se trouvaient placées au moment de l'accès, et s'il est possible d'observer une modification portant vers les facultés d'intelligence, on leur reconnaît communément une activité plus grande que dans l'état normal. La sensibilité est exquise ; les malades se plaignent d'éprouver une grande fatigue ; elles accusent des douleurs variées qui ont leur siége soit dans les membres, soit dans les diverses cavités ; il existe alors un peu d'oppression; les battemens du cœur se font avec énergie. Le météorisme du ventre cède; des éructations nombreuses s'effectuent ; des gaz sont rendus avec abondance par le rectum ; un peu de sommeil survient, il est réparateur, et apporte un grand soulagement aux douleurs que l'hystérie a éveillées.

L'accès convulsif ne cède point toujours aussi complètement, souvent il y a rémission dans les phénomènes spasmodiques; cette rémission ne se prolonge pas, et de nouveaux spasmes surviennent encore. C'est ainsi que quelquefois les convulsions hystériques se prolongent pendant un long temps.

Dans l'intervalle des accès, les états les plus variés peuvent être notés. Quelquefois les malades jouissent d'une santé parfaite; le plus ordinairement elles sont en butte à des accidens nerveux variés, à des névralgies, à des gastralgies, etc. ; les règles reviennent parfois avec régularité, parfois encore il y a dysménorrhée ou aménorrhée. Les sujets sont pâles, maigres; leur apparence annonce un état de souffrance habituelle; elles diffèrent beaucoup, sous ce rapport, des individus épileptiques qui, le plus ordinairement, dans l'intervalle des accès, présentent tous les caractères d'une santé parfaite, et atteignent communément, malgré les progrès de leur mal, un embonpoint assez prononcé.

L'affection hystérique se prolonge toujours pendant un temps fort long, comme l'épilepsie ; elle tient à une modification probablement constitutionnelle : aussi est-il bien difficile d'en prévenir le retour. Cependant, les accès qui au début ont présenté une grande violence, diminuent par les progrès de l'âge, et disparaissent même bien souvent, quand l'époque menstruelle est passée chez les sujets un peu avancés en âge. Les accès hystériques encore récens, et qui tiennent à une peine morale, à une impression vive, peuvent céder quelquefois par l'éloignement des circonstances qui les ont déterminés.

Quelques auteurs ont pensé que l'on pouvait confondre l'hystérie avec la nymphomanie ; il ne semble point qu'une semblable erreur puisse être commise. La nymphomanie, en effet, est une forme de l'aliénation mentale, et ne présente absolument aucuns caractères de l'hystérie.

Il y a erreur à supposer que le développement seul des désirs vénériens puisse occasionner une semblable erreur de diagnostic.

On a cru nécessaire de distinguer l'hystérie de l'hypochondrie : dans l'intervalle des accès, ces deux cas pourraient peut-être ne point être facilement reconnus; mais si l'on songe aux convulsions qui caractérisent l'hystérie, on verra qu'une erreur de diagnostic est impossible en ce cas.

Entre l'épilepsie et l'hystérie, une distinction formelle, précise, est souvent fort difficile à établir ; et cependant si l'on s'appuie sur les données qui suivent, on arrivera, dans un grand nombre de cas, à diagnostiquer l'une et l'autre de ces affections.

| | |
|---|---|
| Dans l'hystérie, on voit communément les accès succéder à des influences particulières; survenir en un lieu particulier et non indistinctement en toute localité. | Dans l'épilepsie, l'invasion de l'accès est brusque, le plus souvent inattendue ; elle ne peut être expliquée par l'influence d'aucune cause, quelle que soit sa nature. |
| Durant l'accès hystérique, la perception intellectuelle persiste communément ; les malades peuvent apprécier les soins dont elles sont l'objet. | Durant l'accès épileptique, il y a toujours perte absolue de connaissance. |
| Durant l'accès hystérique, les convulsions sont irrégulières, constituées par des mouvemens désordonnés qui portent les membres dans l'extension, la flexion alternatives. | Durant l'accès épileptique, les convulsions affectent presque toujours une même forme; les membres sont tendus, immobiles ou agités par des secousses brusques; les membres presque constamment contracturés, comme dans les convulsions toniques. |
| Rarement les convulsions hystériques sont accompagnées du développement de l'écume à la bouche. | C'est un des caractères de l'épilepsie que cette bave écumeuse, quelquefois sanglante, qui s'écoule des lèvres. |
| Immédiatement après l'accès, les malades reprennent parfaitement leurs facultés d'intelligence. | L'accès passé, le malade tombe dans un sommeil profond, stertoreux, et ce n'est qu'après un temps toujours assez long, que le malade revient à lui, en présentant néanmoins un peu d'hébétude. |
| Rarement on voit, à la suite de l'affection hystérique, et comme conséquence des convulsions qui la caractérisent, survenir aucun trouble dans les facultés intellectuelles; souvent seulement, par les progrès du mal, on voit se développer une plus grande susceptibilité morale. | D'ordinaire l'épilepsie conduit à la démence. |
| La durée des accès se prolonge communément pendant une demi-heure et souvent au-delà de ce temps : rarement les convulsions hystériques durent un temps moindre. | Il est rare que les convulsions épileptiques se prolongent sans rémission pendant un long temps. Il est une forme d'accès épileptique qui ne se manifeste que pendant quelques minutes. |

On pourrait croire, par l'inspection du tableau que nous venons d'inscrire, que le diagnostic de l'hystérie n'est communément pas difficile. Il en est toujours ainsi quand cette affection est simple ; mais quand elle présente quelque complication, son diagnostic est empêché par une grande obscurité.

On voit rarement l'hystérie donner lieu à des suites fâcheuses. Cette affection ne présente guère de gravité que par la persistance des accidens qui la caractérisent.

C'est presque toujours en conséquence d'un trouble nerveux dans les fonctions d'innervation, que l'hystérie se développe : les contrariétés morales, un amour contrarié, la colère, occasionnent fréquemment cette maladie. La frayeur produit plutôt l'épilepsie que l'hystérie. Il semble qu'une menstruation difficile ou l'établissement de la menstruation, favorisent le développement des convulsions hystériques. Il est rare que l'hystérie frappe isolément les individus qui en sont atteintes; cette maladie atteint fréquemment plusieurs sujets de la même famille. Enfin elle sévit le plus ordinairement sur les sujets qui sont en butte à quelques névroses.

Les moyens que l'on a opposé au retour des accidens hystériques sont très nombreux. Les agens les plus opposés ont été tour-à-tour préconisés avec le plus grand enthousiasme; on a parlé même de moyens anti-hystériques, comme s'il en existait dont l'efficacité fût constante. L'expérience de tous les jours démontre qu'il faut beaucoup rabattre de semblables prétentions.

Ce n'est qu'à la longue, et souvent avec une grande difficulté, que l'on remédie au mal dont il est ici question. Les préparations narcotiques, les bains prolongés, un régime doux, le calme de l'esprit, un exercice assez actif, la distraction, l'équitation, la natation, la promenade, la course, etc., influent avec avantage sur l'éloignement des accès. On a prétendu que le mariage pouvait amener la guérison de l'hystérie ; cette opinion repose sur une erreur. Le mariage ne saurait amener des résultats avantageux que par les conditions morales nouvelles dans lesquelles il place les sujets affectés. Mais fréquemment aussi, en ajoutant à l'organisme nerveux, il rend les accès plus fréquens, plus prononcés. Il ne faut donc pas adopter sans réserve ce que l'on a dit à ce sujet. La continence a souvent amené les plus avantageux résultats.

Dans bien des cas il convient de faire le traitement de la cause, d'avoir recours aux révulsifs sur les extrémités inférieures, et souvent même aux antiphlogistiques.

---

Académie des sciences. — Séance du 18 août.

— M. Larrey fait en son nom et celui de M. Roux, un rapport sur les pièces relatives à une discussion sur l'application de l'écrou brisé au brise-pierre.

Deux médecins qui s'occupent spécialement de lithotritie se disputent, dit le rapporteur, une légère perfection qui a été faite à l'instrument de Jacobson, un changement qui consiste dans l'addition de deux écrous brisés mis en jeu par un mécanisme très simple et facile à mettre en mouvement, et qui cependant augmente la rapidité de la manœuvre.

Bien que ce perfectionnement ajoute très peu de chose à l'idée de l'inventeur, nous avons examiné avec soin les mémoires qui nous ont été adressés par les deux réclamans pour pouvoir signaler à l'académie celui des deux auquel appartient réellement cette addition.

1° Nous avons lu dans le Journal des connaissances médicales du mois de juillet 1834, la description d'un système d'écrous brisés ajouté à l'instrument désigné plus haut, et nous avons eu sous les yeux l'instrument lui-même. L'auteur est M. Leroy d'Etiolles.

2° Nous avons également lu dans la *Gazette des Hôpitaux* du 27 janvier 1836, que M. Civiale avait aussi ajouté à ce même lithotriteur un mécanisme analogue, et qui ne diffère que par la forme de quelques pièces de celui qu'avait proposé son compétiteur, les résultats d'ailleurs étant absolument les mêmes. Il est probable d'ailleurs que ces deux habiles lithotriteurs, sans que l'un ait eu connaissance de l'invention de l'autre, ont eu la même idée et l'ont mise à exécution chacun de son côté ; mais il ne reste aucun doute pour vos commissaires que M. Leroy l'a émise le premier. Au total, ces recherches accélèrent les progrès de la science et concourent au soulagement de l'humanité ; et sous ce rapport l'académie ne peut qu'approuver les efforts de ces deux médecins.

— Les mêmes commissaires font un rapport sur une notice de M. Leroy d'Etiolles, relative aux moyens d'extraire les fragmens de calcul arrêtés dans l'urètre.

M. Leroy d'Etiolles, disent-ils, a ajouté aux instrumens jusqu'ici employés pour cette opération quelques perfectionnemens qui nous semblent ingénieux et qui consistent :

1° A rendre la curette usitée par tous les praticiens, flexible, au moyen d'une articulation gyngimoïde qui lui permet, à l'aide d'un petit ressort, de rabattre cette curette sur le calcul, et de le rendre immobile dans le point du canal où il s'est arrêté.

2° A faire couler sur la tige de cette curette une petite pince à trois branches, armée d'un foret proportionné pour en opérer le broiement.

En résumé, disent en terminant les commissaires, nous ne pouvons qu'applaudir aux efforts incessans que M. Leroy d'Etiolles fait avec plusieurs de ses confrères pour le perfectionnement de la lithotritie.

(Séance du 22 août.) — Destruction des calculs vésicaux par percussion. — M. Beniqué, dans un mémoire sur un appareil destiné à régulariser la percussion dans l'opération de la lithotripsie, mémoire lu à la séance du 9 août, avait parlé d'un instrument proposé pour le même usage, par M. Leroy d'Etiolles, et exécuté il y a environ deux ans. M. Leroy adresse à l'académie cet instrument, et demande qu'il soit soumis à l'examen de la commission chargée de faire un rapport sur celui de M. Beniqué.

« Comme M. Beniqué, dit-il, je m'étais proposé de proportionner la force du choc à la résistance connue du brise pierre; mais sous d'autres rapports il existe entre les deux procédés de notables différences. Dans l'instrument de M. B... tout est immobile, brise-pierre et marteau ; dans le mien, au contraire, tout est libre, le brise-pierre n'a plus besoin d'être mis à l'étau , car le mécanisme s'adapte au brise-pierre et prend son point d'appui sur lui. Soustraire l'opération de la lithotripsie à l'état d'immobilité et aux inconvéniens qu'il entraîne, est le but que je me proposais en imaginant cet instrument ; j'en ai fait plusieurs fois avec succès l'application sur l'homme, mais je l'emploie rarement à cause de sa complication ; j'ai d'ailleurs le projet et l'espoir de le simplifier notablement.

— Réunion du bec-de-lièvre. — M. Montain lit un mémoire sur le traitement du bec-de-lièvre palatin et labial.

C'est au moyen d'une compression exercée sur chaque côté de l'arcade alvéolaire, que M. Montain obtient le rapprochement des deux portions de la voûte palatine. Son appareil se compose d'un arc métallique résistant, qui repose sur le sommet de la tête, dont il est séparé par un coussinet, et descend le long des joues jusqu'au bord inférieur du jugal. Une courroie qui ceint le crâne concourt à le maintenir en position. A la hauteur de l'arcade zygomatique, chaque branche porte en dedans un levier à charnière qui s'avance jusqu'à la commissure des lèvres, les contourne, remonte dans la cavité buccale et s'élargit en une plaque qui embrasse le bord alvéolaire. Une vis de pression dont l'écrou est forcé dans l'extrémité de l'arc métallique, pousse en dedans l'extrémité libre du levier, et porte ainsi l'os palatin, sur lequel cette extrémité presse, vers l'os du côté opposé, qui est lui-même soumis à une semblable action.

Pour raviver les deux bords des parties qu'on rapproche, on avait jusqu'ici employé l'instrument tranchant.

M. Montain pense que l'effusion du sang qui en résulte peut être dangereuse pour l'enfant qui l'entretient par des mouvemens de succion ; il a recours, en conséquence, à la cautérisation. J'évite par là, dit-il, le danger de la suffocation, j'abrège le temps et j'épargne la douleur.

L'instrument placé et la cautérisation opérée, on rapproche les deux vis jusqu'à ce que les deux bords des palatins se trouvent en contact ; il suffit ensuite de veiller à ce que les vis de pression soient convenablement serrées, et de faire quelques injections émollientes dans les fosses nasales ; le troisième jour la jonction est faite, et on peut enlever l'appareil.

Quant à l'opération labiale, poursuit l'auteur, on peut la faire de suite, comme je l'ai pratiquée une fois, ou la renvoyer après l'opération palatine ; dans l'un ou l'autre cas, on peut opérer au moyen d'une agrafe qui saisit en dessous la lèvre inférieure au moyen de pointes trop courtes pour en traverser entièrement l'épaisseur, ce qui fait qu'après l'opération il n'y a point de cicatrices visibles à l'extérieur, une bandelette agglutinative qui met en rapport les deux portions labiales superficielles, complète la réunion.

Plus l'enfant qu'on soumet à l'opération est jeune, et moins on rencontre d'obstacles à la guérison.

— Affections sympathiques des maladies de l'oreille. — M. Deleau lit un mémoire ayant pour titre : Des effets pathologiques de quelques lésions de l'oreille moyenne sur les muscles de l'expression faciale, sur l'organe de la vue et sur l'encéphale.

L'otite interne, quand elle se montre chez les jeunes enfans, est assez souvent, dit M. Deleau, accompagnée de convulsions des muscles de la face, de l'irrégularité du regard, de l'abaissement de la paupière supérieure, et ces symptômes réunis ont fait, plus d'une fois, croire à l'existence d'une affection cérébrale, tandis qu'on ne voyait dans l'olhorrhée qu'une complication accidentelle.

M. Deleau rapporte plusieurs cas de paralysie ou de convulsions des muscles faciaux, qui dépendaient d'une inflammation de l'oreille moyenne et ont cédé au traitement indiqué pour cette affection ; il rapporte aussi plusieurs observations relatives à l'affaiblissement de la vision, par suite de la même cause. Nous nous contenterons de reproduire la suivante.

Edouard Nivot était atteint depuis deux ans d'un écoulement de l'oreille droite, lorsqu'il fut présenté à M. Deleau ; il souffrait de fréquentes céphalalgies, et depuis six mois, il ne voyait plus de l'œil droit. La membrane du tympan fut examinée et n'offrit point de perforation. Un régime antiphlogistique, des ventouses scarifiées appliquées derrière l'oreille, quatre vésicatoires volans rétablirent la vue en trois semaines. Un séton à la nuque compléta la guérison.

---

*Distribution des prix au Val-de-Grâce.*

M. Gilbert veut bien nous communiquer la pièce suivante :

Les juges sont : MM. Broussais père et fils, Alquié, Gama, Sédillot, Desruelles, Brault, Tirian, André.

Les prix ont été répartis comme il suit :

1er prix, M. Laveran, sous-aide ; 2e, M. Marchal, id. ; 3e, M. Baudin, id. ; 4e, M. Gama, id.

Mentions honorables. — 1re, M. Bénard, élève ; 2e, M. Loga, id. ; 3e, M. Miramond, id. ; 4e, M. Cathelou, id.

Pharmacie. — 1er prix, M. Martin, sous-aide ; 2e, M. Loyer, id.

Mentions honorables. — 1re, M. Roch, élève ; 2e, M. Poisson, id.

---

— Le conseil de l'école a enfin décidé que la place de chef des travaux anatomiques vacante par la nomination de M. Breschet au professorat, sera mise au concours.

---

— *Caisse spéciale* établie pour la rentrée des honoraires dus à MM. les docteurs-médecins, chirurgiens et officiers de santé.

M. Jacquemin, directeur, a l'honneur de prévenir MM. les médecins que les bureaux de l'administration sont actuellement rue Montmartre, 68.

C'est par erreur que dans les précédentes insertions on avait indiqué n. 98.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 30 AOUT 1836. (9e ANNÉE.) N° 103 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Ordonnance relative à l'organisation du service de santé des armées* (1).

### PAPPORT AU ROI.

Du 20 mai 1836.

SIRE,

La loi du 19 mai 1834, sur l'état des officiers, rendue applicable aux officiers de santé de l'armée de terre, a créé pour ceux-ci des positions nouvelles et nécessité des changemens dans leur organisation.

Il devient donc indispensable, pour obéir à la loi, de modifier et de mettre en harmonie avec elle les ordonnances et les règlemens sous l'empire desquels le corps des officiers de santé était placé.

C'est pour atteindre ce but que je soumets à Votre Majesté le projet d'ordonnance ci-joint.

Médité long temps et élaboré dans les bureaux du ministère de la guerre, révisé ensuite par une commission spéciale présidée par un intendant militaire, et qui se composait de trois sous-intendans militaires de première classe, de deux inspecteurs du service de santé et de deux officiers de santé principaux, soumis enfin, comme dernière épreuve, à l'examen du comité des directeurs de la guerre, ce projet a été discuté dans ses moindres détails; et de ces discussions, auxquelles prenaient part de hautes capacités administratives et scientifiques, est sorti un travail légal, rationnel et complet, dont les dispositions de principe peuvent se résumer ainsi :

C'est désormais au concours que sont admis les élèves, et qu'ils sont successivement promus aux grades de chirurgien sous-aide et de chirurgien aide-major.

Par l'effet d'un roulement, dont l'ordonnacce explique les conditions, tous les chirurgiens élèves et les chirurgiens sous-aides participent, à tour de rôle, aux bienfaits de l'enseignement dans les hôpitaux d'instruction. Les différens concours qu'ils subissent les classent par ordre de mérite; l'ordre de mérite constitue leur ancienneté de grade, et détermine leurs droits à l'avancement. Dès lors rien n'est laissé à l'arbitraire. Celui qui se présente pour entrer dans la carrière sait d'avance quelle sera la durée de son surnuméariat, et il peut prévoir l'époque où il sera promu au grade d'aide-major.

L'ordonnance ne reconnaît pas de pharmaciens sous-aides. C'est une amélioration qu'elle consacre. Dans les hôpitaux, les chirurgiens élèves et sous-aides, sont employés alternativement au service de la chirurgie et de la pharmacie. Initiés dans la pratique de ces deux profesions, ils rendront des services plus utiles, surtout à l'armée, et quand ils seront employés isolément.

Toutefois, les chirurgiens aides-major concourent pour devenir pharmaciens de ce grade; car il était nécessaire, pour les emplois supérieurs, de faire reparaître la spécialité dans la profession de la pharmacie.

La durée de service exigée dans chaque grade, depuis l'emploi d'élève jusqu'au grade le plus élevé de la hiérarchie, pour passer dans le grade immédiatement supérieur, est fixée par l'ordonnance.

Elle détermine aussi les conditions d'aptitude à remplir pour passer d'une profession dans une autre, et des corps de la ligne dans les armes spéciales, les hôpitaux et les postes sédentaires.

Les listes pour l'avancement, ou les positions spéciales, seront dressées désormais d'après les résultats des concours, les rapports d'inspection, l'avis du conseil de santé ; en sorte que l'officier de santé sera jugé tout à la fois d'après sa manière de servir et son aptitude scientifique.

Si l'ordonnance abandonne le mode de concours depuis le grade de chirurgien aide-major exclusivement jusqu'à celui d'inspecteur, c'est qu'il devenait inutile et même impraticable ; mais elle le remplace par d'autres garanties, et elle y revient pour l'admission et l'avancement dans le professorat. La science et le talent du professeur ne peuvent s'apprécier que par les épreuves ; son mérite ne peut s'établir que par le concours (1). L'ordonnance règle donc le mode de ce concours, et la composition des jurys appelés à prononcer sur le mérite des concurrens.

En donnant aux officiers de santé une organisation nouvelle, on a dû soumettre à un nouvel examen la fixation de leur solde.

En considérant que les élèves sont tenus à un surnumérariat sans solde, qui ne peut être moindre de trois ans et peut se prolonger jusqu'à cinq ; que les conditions scientifiques qu'on exige retiennent long temps les officiers de santé dans chaque grade, et les privent d'un avancement aussi rapide que celui qui est assuré aux officiers de l'armée ; qu'ils ne peuvent arriver au grade d'aide-major sans le diplôme de docteur en médecine, qui les engage dans de nouveaux sacrifices ; on a reconnu que le corps des officiers de santé n'est pas rétribué en proportion des services qu'il rend à l'armée, et de la considération inhérente à son caractère de corps savant.

Il a donc paru juste que les chirurgiens-majors et aides-majors des corps reçussent la même solde que les capitaines de 1re classe et les lieutenans de 1re classe des corps auxquels ils appartiennent ; ce qui améliore, en général, la solde des officiers de santé dans les corps de troupe.

Quant aux officiers de santé des hôpitaux et des postes sédentaires, leur solde a été également améliorée dans des proportions convenables.

Il résulterait de ces fixations nouvelles une dépense plus forte, si elle n'était compensée par la fusion des chirurgiens et des pharmaciens sous-aides en une profession unique, et par les réductions opérées dans les cadres. Il est à espérer que les économies qu'on obtiendra par suite de ces réductions permettront de se tenir dans les limites budgétaires.

En résumé, le nouvel ordre de choses me paraît devoir satisfaire à la loi, assurer avec équité, et dans toutes les positions, les droits des officiers de santé ; enfin n'amener dans les cadres que des hommes présentant toutes les garanties désirables de moralité et de science, et auxquels on pourra confier avec sûreté la conservation des défenseurs de l'état.

C'est dans cette conviction que je prie Votre Majesté de vouloir bien revêtir de son approbation l'ordonnance ci-jointe.

Le ministre secrétaire-d'état de la guerre,
Marquis MAISON.

### ORDONNANCE DU ROI.

Louis-Philippe, etc.

Sur le rapport de notre ministre secrétaire-d'état de la guerre,

Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

Titre premier. *De la composition du corps des officiers de santé de l'armée de terre, et de la hiérarchie.*

Art. 1er. Le corps des officiers de santé de l'armée de terre se compose de trois divisions distinctes :

Les médecins,

Les chirurgiens,

Et les pharmaciens.

Art. 2. La hiérarchie, pour chacune des divisions du corps des officiers de santé de l'armée de terre, et la correspondance des grades, sont réglées ainsi qu'il suit :

| Médecins. | Chirurgiens. | Pharmaciens. |
|---|---|---|
| Adjoint. | Sous-aide. | Aide-major. |
| Ordinaire. | Aide-major. | Major. |
| Principal. | Principal. | Principal. |
| Inspecteur. | Inspecteur. | Inspecteur. |

(1) Cette ordonnance est trop importante pour que nous ne jugions pas convenable de la donner en entier malgré son étendue.

(1) Ce motif est remarquable dans le moment où l'on nous menace de l'abolition du concours à l'école.

Le corps des officiers de santé se recrute par des élèves en chirurgie.

Art. 3. Le cadre constitutif du corps des officiers de santé est fixé, pour le temps de paix, ainsi qu'il suit :

| | | |
|---|---|---|
| Médecins. . . | Inspecteurs, | 2 |
| | Principaux, | 8 |
| | Ordinaires, | 53 |
| | Adjoints, | 24 |
| Chirurgiens. . | Inspecteurs, | 2 |
| | Principaux, | 12 |
| | Majors, | 223 |
| | Aides majors, | 374 |
| | Sous-aides, | 410. |
| Pharmaciens. | Inspecteurs, | 1 |
| | Principaux, | 8 |
| | Majors, | 27 |
| | Aides-majors, | 59 |

Art. 4. En temps de guerre et en cas d'insuffisance du cadre constitutif calculé pour les besoins du pied de paix, les chirurgiens élèves dont l'aptitude aura été reconnue, pourront être pourvus de l'emploi de chirurgien sous-aide, sans attendre qu'ils aient satisfait aux divers concours exigés par la présente ordonnance.

Art. 5. Le grade de pharmacien sous-aide est et demeure supprimé ; les élèves et les chirurgiens sous aides seront alternativement employés au service de la chirurgie et de la pharmacie.

Les pharmaciens sous-aides actuels prennent le titre de chirurgien sous-aide.

Titre II. *Du conseil de santé des armées.*

Art. 6. Les cinq officiers de santé inspecteurs forment, auprès de notre ministre de la guerre, le conseil de santé des armées.

Il leur est adjoint, lorsque le ministre le juge utile, des officiers de santé principaux ayant voix délibérative dans le conseil.

Le conseil de santé rédige le programme des examens et des concours aux quels sont soumis les élèves et les chirurgiens sous-aides.

Il fait partie du jury médical dans les concours qui ont lieu à l'hôpital de perfectionnement, pour les grades de chirurgien sous-aide, de chirurgien aide-major et pharmacien aide-major, et pour l'admission dans le professorat.

Il donne son avis sur les propositions d'avancement faites par les inspecteurs-généraux d'armes, les intendans militaires, et sur celles relatives au placement des chirurgiens aides-majors et des chirurgiens majors dans les corps d'armes spéciales, les hôpitaux militaires, les postes sédentaires. Toutefois, cet avis n'est point obligatoire pour le choix des candidats : il n'est qu'une indication des sujets qui, dans l'opinion du conseil, sont les plus méritans.

Il présente annuellement la liste d'aptitude aux emplois de médecin adjoint.

Les membres du conseil de santé font, lorsque le ministre leur en donne l'ordre, des inspections médicales dans les hôpitaux militaires et près les corps de troupes.

Le conseil soumet au ministre ses vues sur les améliorations à introduire dans le service.

Il donne son avis sur toutes les questions qui lui sont renvoyées par le ministre.

Le conseil de santé entretient une correspondance suivie avec les officiers de santé en chef et principaux des armées, pour tout ce qui a rapport à la science et à l'art de guérir.

Dans aucun cas les inspecteurs du service de santé ne peuvent être employés comme officiers de santé en chef d'un hôpital ou d'un établissement militaire quelconque.

Titre III. *Des hôpitaux d'instruction et de l'hôpital de perfectionnement.*

Art. 7. Trois hôpitaux militaires d'instruction sont établis dans les villes de Strasbourg, Metz et Lille, et un hôpital de perfectionnement à Paris.

Art. 8. Les cours professés dans les hôpitaux militaires d'instruction doivent traiter particulièrement :

1° Des maladies auxquelles l'homme de guerre est le plus exposé ;

2° Des plaies occasionnées par les armes de guerre, et des diverses manières d'opérer que ces plaies peuvent exiger ;

3° De la connaissance du formulaire pharmaceutique militaire, et de la manière de compter l'emploi des médicamens.

Art. 9. Le personnel attaché à l'enseignement dans les hôpitaux militaires d'instruction, est fixé ainsi qu'il suit :

1° Un premier professeur médecin, pour la clinique interne et les considérations de pathologie et de thérapeutique générale qui s'y rattachent ;

2° Un professeur médecin, pour la pathologie médicale ;

3° Un professeur médecin, pour l'hygiène de l'homme de guerre et la médecine légale ;

4° Un premier professeur chirurgien, pour la clinique externe et pour les détails, tant sur le service en général que sur les devoirs des officiers de santé dans toutes les positions ;

5° Un professeur chirurgien, pour l'anatomie physiologique normale et le traitement des maladies vénériennes ;

6° Un professeur chirurgien, pour la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire ;

7° Un premier professeur pharmacien, pour la chimie médicale, l'analyse, l'action des réactifs et la toxicologie, la physique médicale et la météorologie ;

8° Un professeur pharmacien, pour l'histoire naturelle des médicamens et la matière médicale ;

9° Un professeur pharmacien, pour la botanique et la préparation des médicamens.

Le personnel attaché à l'enseignement dans l'hôpital militaire de perfectionnement est fixé ainsi qu'il suit :

1° Un premier professeur médecin, pour la clinique interne et les considérations de pathologie et de thérapeutique générale qui s'y rattachent ;

2° Un professeur médecin, pour la pathologie médicale ;

3° Un professeur médecin ou chirurgien, pour la physiologie médicale et l'anatomie pathologique ;

4° Un professeur médecin, pour l'hygiène de l'homme de guerre et la médecine légale ;

5° Un premier professeur chirurgien, pour la clinique externe, et pour les détails, tant sur le service en général que sur les devoirs des officiers de santé dans toutes les positions ;

6° Un professeur chirurgien, pour l'anatomie physiologique normale et le traitement des maladies vénériennes ;

7° Un professeur chirurgien, pour la pathologie chirurgicale et les branches qui s'y rattachent ;

8° Un professeur chirurgien, pour la médecine opératoire, la préparation et l'application des bandages et appareils ;

9° Un premier professeur pharmacien, pour la chimie médicale, l'analyse, l'action des réactifs et la toxicologie, la physique médicale et la météorologie ;

10° Un professeur pharmacien, pour l'histoire naturelle des médicamens et la matière médicale ;

11° Un professeur pharmacien, pour la botanique et la préparation des médicamens.

Art. 10. Indépendamment du service de l'enseignement, les professeurs attachés aux hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement sont chargés, relativement au traitement des malades, des mêmes fonctions que les officiers de santé des autres hôpitaux militaires.

Art. 11. Un réglement particulier déterminera l'ordre dans lequel les différens cours seront professés et suivis par les élèves et les sous-aides.

(*La suite au prochain numéro.*)

## HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

*Résumé de la clinique médicale pendant l'année scolaire* 1835—1836.

### *Pleuro-pneumonie.*

*Fréquence relative.* Sur les 401 malades admis à la clinique, il s'en est trouvé 61 atteints de pleuro-pneumonie. Le nombre des morts a été de 14, ce qui porte la mortalité à 1 sur 4 environ. Cette proportion serait énorme, si la pneumonie dans tous ces cas avait été exempte de complication, et si les malades avaient été soumis au traitement à une époque peu éloignée du début. Dans le chiffre des morts, se trouvent compris six sujets qui sont entrés agonisans à la clinique, et dont le séjour dans les salles a varié entre 12 et 48 heures. Chez quatre de ces malades, la pneumonie était compliquée d'une méningite, dont il a été permis de constater les altérations à l'ouverture du cadavre.

*Siége.* La pneumonie a été plus fréquente à droite qu'à gauche dans le rapport de 32 à 21 ; chez 8 elle affectait à la fois les deux poumons. Cette proportion a été à peu près la même pendant les quatre années précédentes. Chez 22 sujets, la phlegmasie occupait le sommet des poumons. Sur le nombre, 4 ont succombé. La pneumonie du sommet n'est pas par conséquent plus grave que celle des lobes inférieurs. Sur 32 pneumonies du côté droit, 5 morts ; sur 21 pneumonies du côté gauche, 4 morts ; sur 8 pneumonies doubles, 5 morts. Il résulte de ces chiffres que de toutes les formes de pneumonie, la plus grave est la pneumonie double, et la moins grave la pneumonie du côté droit.

*Prédispositions et causes occasionnelles.* Des 61 malades observés, 5 étaient âgés de moins de 20 ans, 27 avaient de 20 à 40 ans, 26 de 40 à 60, 3 de 60 à 77 ans.

Il sera facile de se convaincre de l'influence de l'âge sur la mortalité, en jetant les yeux sur les tableaux suivans :

*Age et mortalité en* 1836.

| | | |
|---|---|---|
| De 16 à 20 ans, | 5 malades, | 0 morts. |
| 20 à 40 | 27 | 4 |
| 40 à 60 | 26 | 7 |
| 60 à 77 | 3 | 3 |

Pendant les années 1832, 1833 et 1835, voici comment la mortalité a été répartie suivant les âges :

| | 1832 | 1833 | 9835 |
|---|---|---|---|
| Au-dessous de 20 ans, | 0/6 | 0/7 | 0/5 |
| De 20 à 40 | 1/7 | 1/8 | 1/5 |
| De 40 à 60 | 1/4 | 1/5 | 1/3 |
| Au-dessus de 60 | 1/2 | 2/3 | 1/2 |

Il résulte de ces différens chiffres que la pneumonie est d'autant plus grave, que ceux qui en sont affectés sont plus avancés en âge. De 15 à 20 ans, cette maladie se termine presque constamment par le retour à la santé. Depuis quatre ans, M. Chomel n'a pas vu succomber un seul pneumonique de cet âge.

La pneumonie ne s'est pas montrée également chez les individus des deux sexes. Sur 61, se trouvaient 45 hommes et 16 femmes: elle est moins considérable chez les femmes que chez les hommes. Sur 16 femmes, 6 cas de mort; sur 45 hommes, 8 morts. Pendant les trois années précédentes, on a remarqué la même différence dans la mortalité des deux sexes.

Relativement à l'influence des saisons, voici ce qu'on a observé: en hiver 33 malades, 9 morts; en été 28, 5 morts. La mortalité a été plus considérable cette année, pendant l'hiver que pendant l'été. Le contraire a eu lieu les années précédentes.

Quant à l'influence du refroidissement auquel plusieurs médecins accordent une si large part dans la production de la pneumonie, elle n'a été bien constatée que chez 16 pneumonies, c'est-à-dire dans 1/4 des cas seulement.

*Diagnostic.* Les symptômes ordinaires de la pneumonie sont tellement connus, que nous ne croyons pas devoir en présenter ici le tableau. Nous désirons seulement appeler un instant l'attention sur quelques symptômes insolites. Dans un cas où il y avait hépatisation des deux tiers supérieurs d'un poumon, et épanchement dans le tiers inférieur du côté de la poitrine affecté, on a trouvé de la bronchophonie dans toute la hauteur.

Ce cas est relatif à une malade qui était couchée au n° 13 de la salle St-Lazare. Il résulte de là que la bronchophonie, qu'on a considéré comme appartenant exclusivement à la pneumonie au second degré, peut également se montrer dans l'épanchement pleurétique.

Le son mat et l'absence du bruit respiratoire ont été considérés comme les signes pathognomoniques de la pleurésie avec épanchement. D'après les faits observés, ces deux signes peuvent également se montrer dans certaines formes de pneumonie. C'est surtout lorsque le parenchyme pulmonaire, au lieu d'offrir les caractères anatomiques de l'hépatisation, présente ceux de la splénisation. Le tissu du poumon ainsi ramolli est peu favorable à la transmission du son.

Dans quelques cas on a observé tous les signes rationnels de la pneumonie; toux, appareil fébrile intense, expectoration sanglante, et cependant la percussion et l'auscultation ne fournissaient que des renseignemens négatifs. Ce sont des cas dans lesquels la phlegmasie siégeait dans les parties centrales.

Il est d'autres cas dans lesquels la pneumonie est restée latente pendant cinq à six jours. Il y avait absence complète de toux, d'expectoration, de douleur de côté et de signes sthétoscopiques; la fièvre était le seul symptôme appréciable. C'est par voie d'analogie qu'on est arrivé à la connaissance du siége de la maladie; on a eu égard aussi à la constitution épidémique régnante.

Nous avons aussi observé cette forme de pneumonie qui se montre pour ainsi dire *in extremis*; elle survient dans les derniers jours ou les dernières heures de la vie, chez des sujets affectés de lésions organiques. Nous n'avons pas cru devoir, dans l'intérêt des malades, pratiquer l'auscultation et la percussion en pareilles circonstances.

Chez plusieurs malades, après que les symptômes généraux avaient annoncé la résolution de la pneumonie, on trouvait encore à l'auscultation du râle crépitant qui semblait indiquer l'existence d'une inflammation actuelle du poumon. Cette crépitation nous a paru se lier à une sorte d'infiltration séreuse du parenchyme pulmonaire, semblable à l'œdème de la peau qui se montre à la suite de l'érysypèle. Cette crépitation a persisté pendant huit, quinze et jusqu'à trente jours, chez des individus qui étaient d'ailleurs sans fièvre, et qui mangeaient le quart et la demi-portion.

*Complications.* Nous avons déjà signalé quatre cas de meningite. Les symptômes de cette maladie ont été fort obscurs. Il n'y a eu autre chose que de la céphalalgie et un délire passager. Le coma ne s'est montré que dans les dernières heures de la vie.

L'ictère s'est montré cinq fois comme complication. Chez quatre d'entre eux, la pneumonie siégeait à droite. Trois de ces quatre malades ont succombé; et à l'ouverture du corps on n'a trouvé aucune altération appréciable du foie.

*Degrés.* Chez neuf malades la pneumonie n'a pas dépassé le premier degré, à en juger du moins par les signes de l'auscultation et de la percussion. On n'a observé autre chose que du râle crépitant. Chez les six malades elle est parvenue au second degré, et chez six au troisième.

*Lésions anatomiques.* Elles n'ont rien offert de remarquable. Chez quelques sujets qui ont succombé après avoir pris l'hémétique à haute dose, on a trouvé de nombreuses ulcérations du diamètre d'une tête d'épingle, sus la paroi postérieure du pharynx, et une exsudation muqueuse blanchâtre sur les parties voisines.

*Traitement.* Les moyens curatifs mis en usage contre la pneumonie ont été la saignée, le tartre stibié à haute dose, le vésicatoire, le bain. Nous allons passer en revue chacun de ces moyens, et apprécier leur influence sur la marche et l'issue de la maladie.

La saignée du bras a été pratiquée chez tous les malades, quel qu'ait été d'ailleurs le degré de la pneumonie. Chez neuf malades, la phlegmasie pulmonaire était au premier degré lorsqu'on a commencé l'usage des émissions sanguines. Ces neuf sujets étaient âgés de ving-deux à cinquante-neuf ans; on leur a tiré, terme moyen, deux livres de sang.

Chez trois de ces malades l'amélioration a été progressive après l'emploi des saignées, et la maladie s'est heureusement terminée vers le onzième jour. Dans un cas, la pneumonie a cédé à l'emploi d'une saignée qui a été pratiquée le cinquième jour. La maladie, dans ce cas, était très bénigne; l'issue en aurait été probablement aussi favorable si on ne l'avait pas combattue par des émissions sanguines.

Chez trois malades le mal a cessé de faire des progrès après les saignées, mais il est resté stationnaire. Il a été nécessaire de recourir à l'émétique à haute dose pour hâter la marche de la résolution. Enfin, chez le neuvième malade, trois livres de sang ont été tirés de la veine dans l'espace de deux jours, sans que la maladie ait subi la moindre modification: le tartre stibié a été également impuissant. La mort a eu lieu le huitième jour. La phlegmasie occupait, dans ce cas, les deux poumons.

Chez quarante-six malades, la pneumonie était au second degré. Les quatorze premiers n'ont éprouvé aucune amélioration durable après l'emploi des émissions sanguines, quoi qu'on les ait répétées autant de fois que l'état du pouls l'a permis; aussi a-t-on été obligé de faire usage, chez les quatorze malades, du tartre stibié à haute dose. Sept ont succombé. La maladie s'est heureusement terminée dans sept cas. La durée, chez ceux qui ont guéri, a été de dix-neuf jours. La quantité moyenne de sang tiré de la veine a été de trois livres et demie.

Dix-huit autres qui ont été soumis successivement à l'usage des saignées et du tartre stibié, sont entrés en convalescence vers le treizième jour.

Enfin, chez quatorze autres malades qui offraient une pneumonie d'intensité médiocre, on tira, terme moyen, 2 livres de sang du premier au neuvième jour, et la maladie se termina du onzième au dix-septième jour.

Les six malades qui étaient affectés de pneumonie au troisième degré ont succombé. Chez deux on observait les crachats jus de pruneau caractéristiques de l'infiltration purulente du poumon. Chez quatre, il y avait en même temps inflammation des enveloppes du cerveau. La mort a eu lieu du premier au troisième jour de leur entrée à l'hôpital, et du sixième au douxième jour à dater de l'invasion. Dès le premier examen, l'état de ces malades a paru à peu près désespéré; on fit néanmoins usage des saignées, de l'émétique et des vésicatoires sur la poitrine et les membres inférieurs. La saignée, employée dans des conditions aussi défavorables, nous a paru hâter la terminaison fatale. Cette influence fâcheuse des émissions sanguines, même modérées (de dix onces à une livre), a été surtout évidente chez les deux malades qui rejetaient des crachats jus de pruneaux, quoique le pouls, chez eux, présentât un certain degré de résistance qui semblait autoriser la phlébotomie.

Ainsi, sauf les cas de pneumonie au troisième degré, les émissions sanguines jouissent d'incontestables avantages dans le traitement des inflammations du poumon. Il faudrait bien se garder de croire cependant que l'on peut, en multipliant les saignées, faire cesser brusquement, et pour ainsi dire juguler l'inflammation. Dans l'immense majorité, la maladie a parcouru ses différentes périodes, quoiqu'on lui opposât des saignées plus ou moins copieuses La durée de la maladie a été plus longue chez ceux qui avaient été soumis à des évacuations sanguines abondantes, que chez ceux où ce moyen de traitement avait été employé dans une certaine mesure. Nous ne conclurons pas de là que les émissions sanguines sont nuisibles, parce que nous savons que cette différence dans la durée tenait à une différence dans le degré d'intensité de la maladie. C'est surtout dans les cas ou la pneumonie était intense et occupait une plus ou moins grande étendue, qu'on a dû insister davantage sur les émissions sanguines.

*Emétique.* Ce médicament à haute dose (de 6 à 16 grains dans une potion aromatique) a été employé chez 30 malades; 13 ont succombé, 17 ont guéri. Parmi les 13 morts se trouvent les six sujets atteints de pneumonie au troisième degré, et ceux qui offraient une complication de méningite. Cette médication n'a été employée que dans les cas les plus graves, alors que la maladie n'avait pas été arrêtée dans sa marche par les émissions sanguines. M. Chomel n'a jamais cru devoir ajouter de l'opium à la potion stibiée. Les effets primitifs de l'émétique ont été des évacuations par haut et par bas. Ces évecuations ont été abondantes, dès le début, chez le plus grand nombre des malades; elles ont manqué chez sept; les effets primitifs ont été peu prononcés chez cinq autres malades. Des vomissemens ont eu lieu chez tous les malades qui ont guéri sous l'influence du tartre stibié. Ajoutons que l'émétique a été employé dans tous les cas, soit postérieurement aux émissions sanguines, soit combiné avec elles.

*Vésicatoires.* Ils ont été fréquemment employés dans les cas où

l'induration des poumons persistait après l'emploi des émissions sanguines et du tartre stibié. Comme ils ont été mis en usage concurremment avec les autres moyens que nous venons de citer, il serait difficile d'apprécier leur influence. Toutefois, nous ferons remarquer que leurs effets primitifs n'ont jamais été fâcheux ; nous n'avons point vu le pouls s'accélérer après l'application du vésicatoire.

*Laxatifs.* C'est là un moyen auxiliaire qui peut offrir quelques avantages.

*Bain.* Il a été employé dans quelques cas où la peau était extrêmement sèche, et l'irritabilité très prononcée. Dans ces circonstances, le bain amenait une détente générale, favorisait la moiteur de la peau, et calmait l'irritabilité.

*Boissons alcooliques.* On a cru devoir permettre une certaine quantité à deux pneumoniques qui étaient ivrognes de profession. L'un de ces malades qui, dans l'état de santé, en buvait sept à huit litres par jour, en a pris un demi-litre à l'hôpital pendant le cours de la pneumonie ; ces deux malades étaient en même temps soumis aux émissions sanguines.

---

## HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU.

Service de M. Poirson, chirurgien en chef.

### *Kyste dans la région poplitée; ablation heureuse.*

Un militaire de bonne constitution est entré à l'hôpital pour une tumeur du volume d'un œuf, qu'il portait dans le jarret gauche, précisément sur le trajet de l'artère poplitée. Le diagnostic a dû sans doute offrir quelque ambiguité au premier abord, mais avec de l'attention, et en ayant égard à la mobilité de sa base et à l'absence de tout battement intrinsèque ou expansif, on a pu s'assurer que la tumeur n'était que superposée et étrangère à l'artère. On s'est donc décidé à l'enlever. Le chirurgien a commencé par diviser et disséquer les tissus qui couvraient en arrière la tumeur, il en a circonscrit la base et s'est bientôt aperçu de son intime adhérence avec la gaine de l'artère. M. Poirson alors prit le sage parti d'ouvrir le kyste, d'en exciser une moitié et d'abandonner le fond à l'exfoliation suppurative. Cette pratique a parfaitement réussi, et bien qu'un abcès se soit plus tard formé un peu au-dessus de la plaie, le malade se trouve aujourd'hui parfaitement guéri. La matière contenue dans le kyste était liquide et d'apparence albumineuse.

Cette observation nous a paru remarquable sous le double rapport du siége de la tumeur, et de la circonspection que le chirurgien a été obligé de prendre pour l'ablation.

### *Vaccination sur un jeune soldat; dégénérescence des piqûres.*

L'on sait qu'avant d'être admis au service militaire, tous les conscrits qui ne présentent pas de marques, soit de la petite vérole, soit de la vaccination, sont soumis à l'inoculation brachiale du vaccin. Cette opération réussit rarement aussi bien chez ces sujets que chez les enfans. Les pustules, en effet, offrent sur ces jeunes gens une apparence bâtarde et souvent aussi dégénèrent en ulcères sordides. Un malade du service de M. Poirson se trouve en ce moment dans ce dernier cas ; les trois plaies qu'on avait pratiquées au bras droit se sont élargies, chacune présente l'étendue d'une pièce de quarante sous ; le fond en est sale, noirâtre, et offre toutes les apparences de la gangrène nosocomiale. Cependant ce dernier caractère ne se remarque par sur les plaies des autres malades couchés dans la même salle. L'élève de service chargé de cette petite opération nous a assuré avoir souvent noté la dégénérescence dont il s'agit dans les piqûres inoculées chez les conscrits. Le fait que nous venons de signaler est peut-être connu de plusieurs praticiens; il serait cependant curieux et important que nos confrères spécialistes voulussent bien faire connaître le résultat de leur observation à ce sujet.

### *Abcès énorme des parois de la poitrine; ouverture; hémorrhagies répétées; guérison.*

Une tumeur de volume considérable s'était, depuis un mois environ, déclarée sous les muscles pectoraux gauches d'un jeune soldat. Fièvre, frisson, insomnie, dyspepsie, toux et dyspnée, tels étaient les symptômes qui l'accompagnaient. A cette époque le mal avait acquis le volume de la tête d'un enfant à terme, et il a demandé à entrer à l'hôpital. Des saignées, la diète, les boissons adoucissantes et des cataplasmes émolliens, ont été de suite employés. La suppuration ayant été par là rendue fluctuante au toucher, on l'a percée vers le bord axillaire antérieur. Une ouverture parallèle à l'axe du tronc, d'un pouce et demi de longueur, a été pratiquée en coupant les tissus couche par couche, on a dû plonger à une très grande profondeur avant d'atteindre le foyer. Le pus a coulé en très grande abondance, le malade s'est senti soulagé. On panse à sec, et en passant une petite bandelette effilée de linge dans le foyer. Aucun écoulement hémorrhagique n'a lieu pour le moment. A peine cependant une heure s'était-elle écoulée depuis cette opération, que le sang coule en grande abondance par la plaie. Les aides ayant éprouvé quelque difficulté à l'arrêter, on est allé chercher M. Poirson, qui y a réussi à l'aide de la compression accompagnée de poudres absorbantes (charbon et colophane).

Quelques jours après, le sang a reparu ; on l'a arrêté par le même procédé. Plus tard, vers le vingtième jour de l'ouverture, il s'est montré pour la troisième fois ; on l'a réprimé également. Le dégorgement suppuratif ayant alors pris une marche franche, les parties sont peu à peu revenues sur elles-mêmes, et le malade s'est trouvé grandement soulagé. Néanmoins, il est encore pâle, maladif; le pus qui s'écoule par la plaie est sanieux et accompagné de quelques bulles d'air: la toux pourtant ne communique aucune impulsion évidente à la matière pour faire croire qu'elle communique avec la cavité thoracique. Un traitement constitutionnel, adapté aux conditions où se trouve le malade, est en même temps mis en usage par le chirurgien : le mal semble marcher vers la guérison, bien que lentement.

Plusieurs circonstances donnent à ce fait une certaine importance. D'abord le volume considérable et le siége profond de l'abcès ; on prévoit déjà que le seul travail pyogénique peut, dans une région aussi importante, causer en pareilles circonstances, sinon la mort avant la maturation de l'abcès, du moins des symptômes thoraciques inquiétans. Aussi ne saurait-on trop se hâter dans ces cas de mettre en usage un traitement antiphlogistique énergique, ainsi qu'on l'a déjà fait chez le malade en question.

Ensuite, l'ouverture de l'abcès ne mérite pas moins ici une attention sérieuse. Il est clair que dans une tumeur aussi profondément placée, le bistouri ne devait point être plongé d'un seul trait : la précaution prise par le chirurgien de couper couche par couche les tissus superposés, nous a paru dictée par les meilleurs principes. On aurait pu de la sorte, se rendre maître au besoin de quelque artère qui se serait présentée au passage de l'instrument.

Cette incision devait, ainsi qu'elle l'a été, être pratiquée parallèlement à l'axe du tronc. Du sang cependant s'est écoulé consécutivement du fond du foyer : il est probable que quelque branche des thoraciques avait été divisée. Le moyen mis en usage pour l'arrêter a très bien réussi ; on aurait pu aussi au besoin, comprimer la sous-clavière derrière la clavicule, en attendant que l'hémostasie définitive fût obtenue. Nous avons vu, du reste, à la clinique de Boyer, des abcès de cette nature se terminer souvent par la mort non par l'écoulement sanguin, mais bien par les progrès du travail suppuratif. Il n'en sera peut-être pas de même dans le cas que nous venons de rapporter.

### *Plaie d'arme à feu au doigt indicateur. Conservation de la partie blessée.*

En voulant pousser la bourre avec la baguette dans un pistolet de tir qu'il chargeait, un jeune soldat a été blessé au doigt indicateur droit par le coup qui est parti au moment de cette manœuvre. La baguette, la bourre et la portion non enflammée de la poudre ont fait l'office de projectile lancé à bout portant. L'indicateur a été en quelque sorte labouré dans sa partie moyenne ; une large escarre circulaire entourait l'articulation de la première avec la seconde phalange. C'était là évidemment un cas d'amputation. M. Poirson, cependant, a voulu essayer de conserver le doigt, se réservant toutefois de l'abattre si les accidens consécutifs le lui avaient commandé. Il a eu à s'en féliciter, car la réaction phlegmoneuse ayant été prévenue, et la plaie s'étant modifiée sous l'influence d'un traitement antiphlogistique local et général bien dirigé, la cicatrisation a pu s'opérer, et le doigt être conservé. Cette partie est maintenue dans l'extension, l'articulation est à demi ankylosée ; mais on pourra peut-être, à l'aide d'un exercice approprié, redonner à ce doigt toutes ses fonctions primitives.

On sait que l'ankylose du doigt indicateur est un motif de réforme pour les soldats. On n'ignore pas non plus que, par suite de cela, quelques conscrits ne sont pas fâchés de se blesser sérieusement sur cette partie soit volontairement, soit accidentellement. Dupuytren exposait dans ses cours à l'Hôtel-Dieu, les signes à l'aide desquels on peut reconnaître chez les militaires les blessures volontaires par armes blanches sur l'indicateur. Aussi, le résultat obtenu par le chirurgien dans le cas qui précède, est-il d'une plus grande importance pour les conséquences, que s'il s'agissait d'un service dans un hôpital civil.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Ordonnance relative à l'organisation du service de santé des armées.*

(Suite du numero précédent.)

Titre IV. *Des concours.*

Art. 12. L'emploi de chirurgien élève, les grades de chirurgien aide-major et de pharmacien aide-major, sont donnés au concours.

Les emplois dans le professorat sont également donnés au concours.

Art. 13. Des jurys médicaux, dont la composition varie suivant la nature des examens et des concours, sont chargés de prononcer sur le mérite des candidats.

Pour l'admission des chirurgiens élèves, le jury médical est présidé alternativement par l'un des officiers de santé en chef de l'hôpital dans lequel les examens ont lieu.

Dans les hôpitaux d'instruction, le jury est présidé alternativement par l'un des premiers professeurs.

Dans le concours pour les grades de chirurgien sous-aide, chirurgien aide-major et pharmacien aide-major, le jury est présidé alternativement par l'un des inspecteurs du service de santé.

Dans le concours pour le professorat, la présidence est exercée par un inspecteur du service de santé de l'une des trois professions; cet inspecteur est désigné par notre ministre de la guerre.

Art. 14. Le sous-intendant militaire ouvre le concours et y assiste, et s'assure que le jury médical procède conformément à ce que prescrit le règlement et le programme du concours.

Lorsque les examens scientifiques sont terminés, le sous-intendant militaire recueille les votes du jury, et, d'après le résultat de leur dépouillement, il établit, séance tenante, la liste nominative, par ordre de mérite, des candidats qui ont satisfait au concours. Cette liste est signée par le jury.

Avant le vote du jury médical, le sous-intendant militaire fait connaître les titres antérieurs de chaque candidat, de manière à faire apprécier le mérite de sa conduite et de ses services.

Titre V. *De l'admission, de l'avancement dans le corps des officiers de santé militaires, et du placement.*

*Des élèves.*

Art. 15. Tous les ans, du 1er au 16 août, il est ouvert à Paris, Metz, Strasbourg, Lille, Lyon et autres villes que désigne notre ministre de la guerre, un concours public pour l'admission d'un nombre déterminé de chirurgiens élèves,

Les matières sur lesquelles doit porter l'examen sont indiquées dans un programme arrêté par notre ministre de la guerre, sur la proposition du conseil de santé.

Ce programme est publié, chaque année, le 1er juin au plus tard.

Il indique le nombre d'élèves à admettre.

Art. 16. Les candidats se font inscrire à l'intendance militaire de l'une des villes où les concours ont lieu. Ils doivent y être rendus, à leurs frais, le 30 juillet au plus tard.

La voie du sort désigne l'ordre dans lequel ils seront examinés.

Art. 17. Nul ne peut se présenter au concours s'il ne justifie :

1° Qu'il est Français;

2° Qu'il a plus de seize ans et moins de vingt-un ans au 1er janvier de l'année du concours;

3° Qu'il remplit toutes les conditions d'instruction exigées par les facultés de médecine pour être admis à prendre des inscriptions;

4° Qu'il n'est atteint d'aucune infirmité qui le rende impropre au service militaire : cette justification a lieu sur la production d'un certificat délivré par un officier de santé militaire du grade de major ou d'aide-major en activité de service, et dûment légalisé.

Art. 18. Dans les hôpitaux ordinaires, le jury chargé de procéder aux concours annuels d'admission des élèves est composé de trois officiers de santé en chef de l'hôpital militaire et de deux autres officiers de santé dont le choix est laissé à l'intendant militaire de la division. Dans les hôpitaux militaires d'instruction, le jury est composé de trois professeurs et de deux officiers de santé désignés par l'intendant militaire.

Art. 19. Aussitôt que les concours sont terminés, l'intendant militaire transmet au ministre de la guerre la liste nominale des candidats qui y ont satisfait. Il accompagne cet envoi des compositions écrites de chacun des concurrens.

Art. 20. Ces états de candidature et les compositions écrites sont communiqués au conseil de santé des armées. Ce conseil dresse une liste par ordre de priorité de tous les candidats jugés admissibles aux emplois d'élève. Il la présente au ministre de la guerre, qui, après l'avoir approuvée, fait expédier les lettres d'admission, suivant l'ordre indiqué par cette liste, et en raison du nombre d'emplois disponibles.

Art. 21. Les jeunes soldats pourvus d'un emploi de chirurgien élève obtiennent un sursis de départ pendant toute la durée de leurs études, et jusqu'à leur promotion au grade de sous-aide. En cas de licenciement, ils sont incorporés dans un régiment, si la portion de la classe à laquelle ils appartiennent a été appelée à l'activité.

Art. 22. Les élèves doivent être rendus, le 15 octobre, à l'hôpital d'instruction qui leur est assigné. Passé le délai du 1er novembre, ceux qui n'ont pas rejoint sont considérés comme démissionnaires et remplacés dans l'ordre de la liste générale, à moins qu'ils n'aient obtenu, pour cause légitime, l'autorisation de différer leur départ.

Art. 23. La durée du cours complet d'instruction est de trois ans: deux ans aux hôpitaux d'instruction, un an à l'hôpital de perfectionnement.

Cependant les élèves peuvent être autorisés à passer une troisième année aux hôpitaux d'instruction, et une deuxième année à l'hôpital de perfectionnement, si des circonstances graves leur ont occasionné une suspension de travail : les jurys d'examen sont juges de la validité des motifs allégués par les élèves.

Art. 24. Dans les hôpitaux d'instruction, les élèves seront répartis en deux divisions :

La seconde division comprend les élèves nouvellement admis;

La première division se compose des élèves qui ont complété les cours de la deuxième division.

Les élèves passent de la seconde division à la première, d'après un examen qu'ils subissent à la fin de chaque année scolaire.

Les élèves de la première division qui ont achevé les cours, subissent des examens pour passer à l'hôpital de perfectionnement à Paris.

Les examens que les élèves ont à subir pour passer de la deuxième division à la première division, et de la première division à l'hôpital de perfectionnement, ont lieu chaque année au mois d'août, d'après un programme arrêté par le conseil de santé, approuvé par le ministre de la guerre, et transmis chaque année aux professeurs des hôpitaux d'instruction, par l'intermédiaire de l'intendant militaire.

Il est procédé à ces examens par un jury composé des officiers de santé, professeurs, de tous grades et des trois professions. L'intendant militaire de la division arrête la liste des élèves qui doivent passer de la deuxième division à la première division, et de la première division à l'hôpital de perfectionnement.

Les élèves qui, après la deuxième ou troisième année de séjour dans les hôpitaux d'instruction, ne peuvent satisfaire aux examens pour passer à l'hôpital de perfectionnement, sont signalés par l'intendant militaire au ministre, qui prononce leur licenciement.

La liste des élèves de la deuxième et troisième année reconnus susceptibles d'être admis à l'hôpital de perfectionnement, est transmise par l'intendant militaire au ministre de la guerre, qui fixe l'époque du départ des élèves pour l'hôpital de perfectionnement.

(*La suite au prochain numéro.*)

## HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — Clinique de M. Ricord.

*Méthode de M. Ricord pour le traitement de l'érysipèle;* par M. Rattier.

Le traitement de l'érysipèle par les onctions mercurielles, méthode proposée par M. Ricord dès l'année 1828, et à l'occasion de laquelle il présenta à l'académie des sciences un mémoire qui reçut une mention honorable, a vu depuis chaque jour de nouvelles observations ajouter à la confiance que cette médication doit inspirer. Sans compter les faits nombreux publiés par M. Ricord, plusieurs chirurgiens distingués ont fait connaître les avantages qu'ils en avaient obtenu, et dans un précédent article, nous avons rapporté à cet égard les éloges de M. Lisfranc et de M. Broussais. Tout récemment encore, M, Bouillaud est venu joindre son approbation éclairée à celle de nombreux expérimentateurs; nous regrettons seulement que, reconnaissant l'excellence de la méthode, il ait oublié de citer le nom de l'inventeur, et privé par là les élèves des moyens de s'enquérir à la source des règles posées par M. Ricord, et dont l'observation exacte ne saurait être négligée sans inconvénient: c'est ainsi qu'une médication bonne, et nous pouvons le dire, presque sans insuccès, dans les mains de tous les chirurgiens habiles qui l'ont employée, a pu, d'après M. Chomel, présenter de graves inconvéniens.

Il faut l'avouer, une application mal faite des onctions mercurielles ou une négligence qui laisserait échapper les indications les mieux marquées, nous ont toujours paru la seule cause d'insuccès.

Par sa méthode, M. Ricord n'a pas proposé une panacée, mais un puissant moyen thérapeutique; et si bien souvent l'érysipèle est précédé ou accompagné d'affections graves, quel est le praticien qui se contenterait d'attaquer sur place le symptôme, sans diriger en même temps une médication convenable contre la cause qui peut l'entretenir ou le reproduire?

Telles sont, en effet, les indications posées par M. Ricord: Rechercher la cause du mal et traiter en même temps, d'après les divers moyens fournis par la thérapeutique générale, les différens accidens produits. Ce n'est donc qu'à titre de médication locale qu'on peut se promettre un succès assuré par les onctions mercurielles; mais leur importance se trouve en même temps augmentée de tous les avantages qui résultent de la guérison du symptôme qui, traité par les moyens ordinaires, et non arrêté dans sa marche, l'emporte bientôt sur la gravité de la cause première, et par sa réaction, produit des lésions bien plus dangereuses.

A côté de la méthode de M. Ricord, plusieurs moyens ont été proposés par induction: ainsi dans le nombre, un des meilleurs, les onctions d'axonge pure, ou chargée de matière colorante, n'ont offert que rarement quelques bons résultats; la privation de la lumière par le papier noir n'a guère mieux réussi. Enfin, parmi ces divers procédés, aucun n'a pu donner les avantages des onctions mercurielles; et quand nous disons onctions, notez bien ici que M. Ricord se contente d'étendre légèrement avec le bout du doigt l'onguent mercuriel frais sur la surface érysipélateuse, de manière seulement à faire disparaître, sous la couche grisâtre qu'il forme, la couleur rouge de la peau; il ne faut pas, ainsi qu'ont fait quelques médecins par ignorance du procédé ou tout autre motif, oubliant que les onctions mercurielles furent la première fois proposées pendant que M. Ricord était chargé du service de M. Lisfranc, croire qu'une méthode appartenant au chirurgien de l'hôpital des Vénériens, doit nous reporter aux temps de barbarie où s'exécutait la frotte classique. Ainsi, comme nous l'avons expliqué, il faut, contre l'érysipèle, des onctions et non des frictions mercurielles. Mais si par la négligence des principes ou une application fautive, quelques symptômes de salivation se manifestaient, les moyens employés avec un succès constant contre cet accident, et surtout l'acide hydrochlorique à l'occasion duquel nous avons publié plusieurs observations, ne suffiraient-ils pas pour arrêter le mal? à moins qu'oubliant la cause on veuille persister, comme si par l'abus une médication n'était pas souvent plus dangereuse que le mal contre lequel elle agit.

Les faits nombreux constatés en clinique ont donc établi l'efficacité des onctions presque dans tous les cas; quant à la question théorique, sans avancer dogmatiquement quel est le mode d'action de l'agent thérapeutique, nous croyons que le mercure joue le rôle principal. En effet, ainsi que nous l'avons publié, M. Ricord avait remarqué que, souvent après les opérations chirurgicales, l'emploi des bandelettes de sparadrap, de diachylon, comme moyen de réunion, exposant les parties sur lesquelles elles étaient placées à s'affecter d'érysipèle, elles furent remplacées par des bandes de vigo sparadrapé à la manière du diachylon.

Les élèves qui suivent l'hôpital et M Ricord dans sa pratique privée n'ont jamais vu l'accident se produire sous ce nouveau mode de pansement, et aujourd'hui les observations sont assez nombreuses pour que ces essais puissent devenir une règle qu'on ne saurait négliger sans imprudence.

A la suite de ces indications, que nous avons cru bon de rappeler pour ceux qui n'auraient échoué que par erreur d'application, nous rapporterons une observation qui nous a paru offrir quelque intérêt à cause des tissus sur lesquels l'érysipèle avait pris son siége.

— Après un peu de fièvre et quelques douleurs de tête, Boudinière, âgé de trente-quatre ans, occupant le lit n° 26 de la salle 7, fut affecté d'un érysipèle de la face. Chez ce malade, toute la joue gauche n'offre qu'une pièce de cicatrice, fond sur lequel de vastes ulcérations ont à diverses reprises, et depuis long-temps, détruit toute l'élasticité du tissu cutané, qui presque partout reste comme attaché aux os; du même côté la paupière supérieure est détruite; le front présente partout une dureté cartilagineuse. L'érysipèle commença par la joue droite, et il y avait beaucoup de gonflement et de douleur. On voyait quelques phlystènes sur le bord libre de la lèvre; la sécrétion salivaire, que le malade garde mal, à cause de la destruction de la commissure des lèvres à gauche est considérablement augmentée; le jour même une onction mercurielle fut pratiquée sur la surface malade, et répétée dans la soirée sur quelques points. Dès le lendemain tout ce côté de la face était ramolli, la peau flétrie n'offrait plus de rougeur, la chaleur était à l'état normal.

Mais le nez et toute la joue gauche sont envahis; la tension est extrêmement forte; l'oreille est très enflée; une seule onction a suffi pour faire cesser cet état, qui pouvait amener de graves accidens sur un tissu dur et dépourvu d'une portion de sa vitalité. Le lendemain une dernière application d'onguent mercuriel a fait disparaître les derniers points enflammés.

Telle est la médication du symptôme local; mais d'après les indications, à chaque invasion de la maladie, M. Ricord ordonna une application de sangsues sur le trajet de la jugulaire correspondante; un lavement purgatif fut administré, et le malade, tenu à la diète absolue, ne reçut que de la limonade pour boisson.

---

## ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta. (1)

### Deuxième leçon. *Presbyopie. Lunettes.*

§ 1er. *Généralités.* La presbyopie peut être définie un vice fonctionnel de l'œil, qui ne permet de voir distinctement qu'à une distance plus grande de celle de la vision normale, à deux ou trois pieds, par exemple. (*V.* leçon précdente.) La presbyopie est par conséquent une lésion opposée à la myopie.

Comme cette dernière, la presbyopie peut quelquefois être un symptôme d'une maladie plus ou moins grave de l'organe oculaire. Ces maladies sont:

1° (Cornée et lobe entier) La microphthalmie ou l'atrophie de l'œil, la rhytidosis ou l'atrophie de la cornée, et par conséquent de la chambre antérieure, les fistules de la cornée. Il est très ordinaire de rencontrer la presbyopie chez les chevaux, aux Indes, par cette dernière cause; l'antichambre oculaire donne chez ces animaux facilement naissance à des petits vers qu'on voit nager dans l'humeur aqueuse comme des serpentaux, et qui finissent par perforer la cornée et y laisser des fistules incurables si on ne se hâte pas d'ouvrir cette membrane avec le bistouri, et de laisser échapper ces hôtes incommodes. (Wardrop, Hecker's annalen, febr. 1834.) Ces maladies, comme la plupart de celles que nous allons indiquer, occasionnent la presbyopie de deux manières; par le raccourcissement du diamètre cornéo-rétinien et par la diminution de la force réfractile des corps diaphanes.

2° (Iris) Le prolapsus irien, la phthisie pupillaire, ou resserrement permanent de la prunelle, les ouvertures excentriques de l'iris (pupille artificielle), l'absence du diaphragme oculaire.

Un jeune homme dont parle Wardrop, chez lequel l'iris avait été arraché presque en totalité par l'action d'une épine, est devenu presbyte par suite de cet accident; la vision ne pouvant plus s'exercer qu'à l'aide d'un iris artificiel placé au-devant de l'œil, c'est-à-dire d'une carte trouée ou bien d'une lunette dont le verre, teint en noir dans toute son étendue, présentait un point diaphane seulement dans son milieu, pour imiter la pupille.

3° (Cristallin) L'atrophie du cristallin, son déchâtonnement (cataracte luxée), son déplacement ou son enlèvement, comme après l'opération heureuse de la cataracte. Tout le monde sait que les décataractés sont, en général, très presbytes, et qu'ils ont besoin de verres fort convexes pour bien voir. Bien que la place abondonnée par le cristallin soit, dans ces cas, occupée par une sorte de prolongement herniaire du corps vitré qui prend derrière l'iris la forme lenticulaire, la force réfractile étant toujours moindre, la presbyopie est inévitable, à moins que le sujet ne fût préalablement myope; aussi est-on obligé, pour y remédier, de placer une espece de cristallin artificiel au-devant de l'œil, les lunettes à cataracte.

4° (Corps hyaloïdien) La synchysis, ou la déliquescence du corps vitré, son évacuation partielle par une cause soit traumatique, soit spontanée, sans paralysie de la rétine. Le corps vitré est, comme on sait, susceptible de reproduction jusqu'à un certain point; la nouvelle sécrétion cependant n'étant que de la sérosité limpide et libre dans la troisième chambre de l'œil, sa réfractilité est moindre que celle de l'éponge hyaloïdienne primitive; de là la presbyopie.

5° (Orbite) L'atrophie de la graisse orbitaire, comme à la suite de longues maladies, par exemple, ou de l'abus de la masturbation, etc. La sphère oculaire s'enfonce alors dans le cône de l'orbite, la physionomie s'altère singulièrement, et offre ce que le vulgaire appelle yeux creux. Cet état est presque toujours accompagné de vision presbyte.

---

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

Le mot presbyopie est composé de *presbis*, vieillard, et *ops*, vision. Cette lésion, en effet, ne se rencontre le plus ordinairement que dans un âge avancé. Il est plus rare de voir des enfans ou des jeunes gens presbytes que des vieillards myopes. Comme la vieillesse doit se mesurer plutôt par l'état de l'organisme que par le nombre des années, on ne doit point être étonné de rencontrer quelquefois la presbyopie chez des jeunes gens épuisés par des causes particulières.

Un jeune jésuite sicilien, pour lequel j'ai été consulté à Paris, offrait ses cornées très aplaties et marquées de gérontaxon, ou d'opacité périphérique, comme celles des vieillards très presbytes. Il a été atteint d'amaurose grave par suite de la *luxaria manuensis*, qu'il exerçait jusqu'à sept fois par jour.

Il ne faut pas confondre la lésion que nous étudions avec une espèce particulière de vision longue qu'on appelle *oxyopie*, et qui consiste dans la faculté de voir les étoiles pendant le jour, et d'autres objets très éloignés, que les yeux normaux ne peuvent pas discerner. L'oxyopie doit être regardée tantôt comme une anomalie heureuse de la vision, analogue à la nyctalopie congénitale, tantôt comme le signe avant-coureur d'une affection grave, ainsi que nous le verrons ailleurs.

§ 2. *Variétés*. Sous le rapport de son intensité, la presbyopie offre plusieurs degrés. Nous en admettrons trois, d'après Gendron. Le premier est à un pied et quelques pouces; le second à deux pieds; le troisième à trois pieds environ; c'est-à-dire la lecture sur des caractères de grosseur moyenne, ne pouvant s'exercer nettement qu'à ces distances. La force réfractile des corps diaphanes de l'œil est tellement affaiblie chez les presbytes, le diamètre cornéo-rétinien est tellement raccourci, que ce n'est qu'en éloignant beaucoup l'objet, en allongeant considérablement le cône optique, qu'on peut voir distinctement. Il est vrai que dans l'état normal l'organe oculaire possède l'heureuse faculté de s'accommoder aux distances variables des objets qu'on regarde, et cela moyennant l'action des quatre muscles droits, dont les contractions sur la coque sclérotidienne, allongent ou raccourcissent à volonté le diamètre antéro-postérieur (Demours, Travers); cependant dans la presbyopie très prononcée, le raccourcissement de ce diamètre est trop considérable pour pouvoir être compensé par cette seule action des muscles droits. Aussi aux distances ordinaires de la vue normale, les objets paraissent-ils brouillés aux yeux presbytes, parce que le foyer du cône lumineux tombe chez eux au-delà de la rétine. On mesure les degrés de la presbyopie par le même procédé que nous avons indiqué pour la myopie.

Considéré sous le rapport de son siége, la presbyopie est uni-latérale ou bi-latérale. Le duc d'Aiguillon, dont parle Demours, et plusieurs personnes que j'ai connues, présentaient un œil presbyte; l'autre normal ou myope. Il arrive aussi quelquefois que la presbyopie offre des degrés différens aux deux côtés d'un même individu, circonstances dont il faut tenir compte pour le choix des lunettes.

Examinée enfin sous le rapport de son origine, la presbyopie paraît toujours accidentelle. S'il était cependant prouvé, ainsi que Wardrop l'assure, que le cristallin manque quelquefois congénitalement, la presbyopie pourrait être, dans quelques cas très rares, une infirmité de naissance.

§ 3. *Etiologie*. Après les considérations auxquelles nous venons de nous livrer, nous pourrions, à la rigueur, nous dispenser d'énumérer les causes de la presbyopie. On peut cependant se contenter d'établir à cet égard quelques propositions inverses à celles de la myopie.

1° Tout ce qui diminue le diamètre antéro-postérieur de la sphère oculaire, comme l'aplatissement du cristallin et de la cornée par les progrès de l'âge, etc.

2° Tout ce qui affaiblit la force réfringente des corps diaphanes de l'œil, comme la déliquescence du corps vitré, l'amincissement de la cornée, par l'approche de la vieillesse.

3° Tout ce qui provoque le resserrement habituel de la pupille, comme le voyage dans certaines régions du globe et pendant certaines saisons de l'année; en orient, sur les déserts d'Arabie; au nord, où des masses énormes de glace réfléchissent une lumière éblouissante; l'exercice de certaines professions, telles que la broderie en or ou en argent, la bijouterie, la forge, etc.

4° Enfin, les cinq classes de maladies dont nous avons parlé en commençant.

§ 4. *Caractères physiques et physiologiques*. L'aplatissement du globe de l'œil et de la cornée, la petitesse de la chambre antérieure et l'étroitesse de la pupille, tels sont les caractères physiques de la presbyopie. Les caractères physiologiques se réduisent au regard presbyte et à ses conséquences; savoir, éloignement de l'objet pour bien voir, besoin d'une grande quantité de lumière, prédilection pour les gros caractères, céphalalgie sourcilière, fatigue des yeux, larmoiement et vue brouillée par suite de la lecture ou du regard prolongé sur des objets de petit volume.

*Terminaisons*. De trois manières différentes :

1° Par la guérison. Elle peut avoir lieu à la suite de l'hypertrophie accidentelle du cristallin ou du changement de consistance du corps vitré, ou bien enfin par l'augmentation de l'humeur aqueuse. Ces heureux changemens cependant sont assez rares; on voit plus souvent la myopie se guérir spontanément que la presbyopie.

2° Etat stationnaire. Lorsque la presbyopie s'arrête permanemment dans le début de sa marche, on peut dire avec raison que cette terminaison est des plus heureuses; car on peut en espérer la guérison radicale à l'aide d'un exercice gymnastique de l'œil que nous indiquerons tout-à-l'heure.

3° Progression indéfinie jusqu'à l'ambliopie ou à l'amaurose sénile. Cette fâcheuse terminaison de la presbyopie est malheureusement des plus fréquentes.

§ 5. *Pronostic*. Variable suivant le degré de la presbyopie, les circonstances particulières qui l'accompagnent, et la tendance qu'elle affecte pour telle ou telle terminaison. La presbyopie au troisième degré est toujours une infirmité fâcheuse.

§ 6. *Traitement*. La thérapeutique ne connaît jusqu'à ce jour qu'un seul moyen contre la presbyopie, c'est l'usage des lunettes convexes; encore ce remède n'est-il que palliatif. Dans quelques circonstances pourtant les lunettes peuvent devenir curatives de la presbyopie; c'est lorsque l'infirmité a cessé d'être progressive. On change de temps en temps les verres, en passant graduellement des plus convexes aux moins convexes jusqu'à ce qu'on arrive enfin aux verres tout-à-fait plats, qu'on abandonne également à leur tour pour ne regarder ensuite qu'à l'œil nu et aux distances propres à la vue normale. Un vieillard dont parle Demours garda pendant dix ans les mêmes lunettes convexes; il les quitta ensuite par degrés, et parvint enfin à s'habituer à lire et à écrire sans besicles, comme avant d'être atteint de presbyopie. D'autres considérations se rattachent au sujet des lunettes.

§ 7. *Remarques pratiques sur les lunettes*. Il est assez remarquable que depuis près de cinq siècles que l'invention des lunettes existe, leur application thérapeutique ait été, comme celle d'une foule d'autres instrumens de physique médicale, presqu'entièrement abandonnée aux mécaniciens. La plupart des livres d'ophthalmologie sont presque complètement muets sur ce sujet, et ce qu'on trouve dans Weller est si vague et si incomplet, du moins pour ce qui concerne la partie dogmatique sur les indications des lunettes, que je considère ce point de médecine oculaire comme neuf en grande partie.

*Indications générales*. On peut résumer sous trois chefs les circonstances qui réclament l'usage des lunettes.

(A) Corriger la direction vicieuse des rayons lumineux. Dans la myopie, dans la presbyopie, après l'opération heureuse de la cataracte, dans le staphylome transparent, etc., on fait usage de lunettes dans le seul but de déplacer avantageusement le foyer de la lumière, en corrigeant par conséquent la direction vicieuse des rayons. Disons cependant qu'en général il ne faut se déterminer à faire usage des lunettes qu'autant que la vue est troublée, couverte de brouillard, au point de ne pas pouvoir distinguer de très près la physionomie des corps, ou de ne pas pouvoir lire, écrire, ou s'appliquer à des ouvrages fins qu'avec fatigue pour les yeux, larmoiement, céphalalgie, etc. Chez les personnes très myopes, par exemple, qui pour lire sont obligées de poser leur nez sur le livre et de ne regarder que d'un seul œil, l'usage des lunettes est indispensable, de même que chez les presbytes dont les yeux se brouillent et se fatiguent facilement après une lecture de quelques minutes.

(B) Affaiblir la trop forte action de la lumière. La photophobie nous oblige souvent à avoir recours aux lunettes-conserves.

La même indication se présente aussi chez les personnes qui voyagent au milieu de corps très réflecteurs de la lumière. On sait que dans quelques villes d'Orient, les habitans, pour modérer l'action du soleil, se teignent les paupières, les cils et les sourcils en noir, à l'aide d'une préparation huileuse d'antimoine. L'exercice de certaines professions peut réclamer également l'usage des lunettes : on n'ignore pas, en effet, que les ouvriers de certaines usines portent en travaillant des lunettes de sûreté, pour se garantir de la lumière et des étincelles. Dupuytren disait avec raison que les fossoyeurs, dont les yeux sont souvent en contact de gaz ammoniacaux très irritans, pourraient se préserver de leurs conjonctivités habituelles à l'aide de lunettes appropriées.

(C) Exalter l'action de l'image des objets sur la rétine. Chez les sujets ambliopiques, les lunettes n'ont d'autre but que de rendre plus vive l'impression de l'image des corps sur la rétine en exagérant les contours. L'examen des objets très fins rend souvent nécessaire l'emploi des verres grossissans : les horlogers, les insectologues, les anatomistes transcendans, les astronomes, les télégraphistes, etc., se trouvent dans ce cas.

En résumé, on peut dire que le but dans l'emploi des lunettes, se réduit : 1° à garantir; 2° à améliorer; 3° à exagérer la faculté visuelle.

Les yeux normaux peuvent sans doute voir à travers les verres très grossissans, comme le microscope, par exemple; ils le peuvent aussi à travers les conserves à surfaces planes; mais ils se brouillent complètement à travers les lunettes presbytes ou myopes, car ces verres déplacent le foyer lumineux du centre de la rétine, et produisent par conséquent sur eux une grande confusion dans le regard. Voilà pourquoi les yeux clair-voyans ne peuvent rien discerner lorsqu'ils essaient les lunettes d'autrui.

*Variétés*. (*a*) Considérés sous le rapport de leur armure, les instrumens en question se divisent en *lunettes* proprement dites, *lorgnettes* ou *lorgnons*, et *tubes télescopiques* (lunettes d'approche de théâtre). Les lunettes des anciens ressemblaient à une paire de pin-

ces de cheminée qu'on mettait à cheval sur le nez ; elles vacillaient facilement, tiraillaient la peau des conduits et points lacrymaux, et comprimaient les narines ; de là la vue tremblottante, le larmoiement et la gêne de la respiration par leur usage : on y a renoncé. Les lunettes dont on se sert de nos jours prennent leur appui aux tempes, ou bien on les porte à la main au-devant des yeux, à l'aide d'un cordon, ce qui vaut bien mieux en général.

Les lorgnettes sont ou monocles ou binocles. Les premières ne faisant exercer qu'un seul œil nuisent singulièrement à la vue de l'autre. Je connais plusieurs personnes qui sont devenues amaurotiques d'un côté par suite de l'usage d'un lorgnon monocle qu'elles portaient par simple coquetterie d'abord. Les lorgnettes binocles rentrent dans la catégorie des lunettes à la main.

Les tubes télescopiques ou d'approche sont aussi monocles ou binocles. Leur usage ne peut être toujours que nuisible aux yeux normaux, surtout à la lumière artificielle.

(*b*) Sous le rapport de leur forme, les verres des lunettes sont ronds, oblongs ou angulaires. Les ronds sont incontestablement les meilleurs, surtout s'ils sont très larges comme la base de l'orbite. Je dis très larges, car les verres petits rétrécissent le champ de la vision et nuisent à la rétine. Les oblongs ou ovalaires sont très à la mode de nos jours. On devrait cependant les proscrire entièrement. Non-seulement ces verres réfractent peu avantageusement la lumière, car ils admettent une plus grande quantité de rayons dans le sens latéral que dans le vertical, mais encore ils rétrécissent fâcheusement la sphère visuelle. On ne voit, en effet, pour ainsi dire, avec les verres ovalaires que comme à travers le trou d'une serrure.

Les verres angulaires affectent la forme carrée, parallélograme, ou bien ils offrent deux angles d'un côté et un bord courbe de l'autre. Je ne vois aucun avantage, et je trouve au contraire beaucoup d'inconvéniens à ces sortes de fantaisie.

(*c*) Examinés enfin sous le rapport de la direction des plans de leurs surfaces, les verres des lunettes sont concaves, bi-concaves, plano-concaves ; convexes, bi-convexes, plano-convexes, ou bien enfin tout-à-fait plats ; ces derniers sont appelés conserves. Les opticiens comptent par numéros les degrés de ces inclinaisons, et ce numéro se rapporte précisément aux pouces de l'axe de la sphère dont le verre n'est qu'un segment. En général, plus un verre est convexe, plus la sphère à laquelle il appartient est petite. Ainsi, par exemple, la cornée qui a la forme d'un verre concavo-convexe est le segment d'une sphère dont le diamètre offre sept lignes et demie de longueur (De la Hire) ; elle est, comme on le voit, plus convexe que la sclérotique dont la sphère présente un diamètre de douze lignes environ. Voilà pourquoi plus les verres des presbytes sont convexes, moins ils présentent de largeur ou d'étendue périphérique.

Les conserves sont incolores ou bien coloriées en bleu ou en vert. Elles résultent quelquefois de quatre ou bien de six verres, dont deux latéraux, et deux ou quatre en avant ; d'autres fois, elles sont habillées d'une sorte de chemise ou plutôt de rideau en taffetas, analogue à la doublure de la coulisse de certains sacs de nos dames. Dans les cas de photophobie très vive, les conserves incolores peuvent être utiles : les coloriées sont toujours nuisibles, elles agissent comme les chambres obscures, savoir, en augmentant la sensibilité, et produisent à la longue la cécité (Scarpa). Il en est à peu près de même des conserves habillées. Les seules conserves réellement utiles sont donc les incolores de grandes dimensions. On peut augmenter utilement leur action à l'aide d'une visière artistement arrangée.

3° *Caractères.* Pour être convenables, les verres des lunettes ou conserves doivent être diaphanes, incolores, acromatiques (savoir, ne pas décomposer la lumière qui les traverse), polis, sans inégalités ni bulles, très larges et de figure ronde. Ils doivent permettre de voir nettement les objets, sans fatigue et sans exagérer leurs dimensions. En général, il faut beaucoup de sobriété dans leur usage, et de persévérance dans le numéro du verre choisi, à moins qu'on ne puisse l'échanger par des verres moins forts et arriver enfin par degrés à les quitter complètement.

---

*Fainéantise des délateurs. — Activité des hommes de l'opposition.*

Pendant que certains potentats s'occupent à rédiger des dénonciations contre nous et s'abaissent au rôle d'agens de la police occulte sans pouvoir même obtenir l'expulsion de nos rédacteurs hors des murs de Paris, le temps s'écoule, les vacances arrivent, et ces occupations secrètes ne leur permettent ni de remplir leurs devoirs patens, ni de suffire aux besoins de l'instruction.

C'est ainsi qu'à l'école les cours ont cessé, tout est dans le calme et l'inaction ; une seule chose a marché encore jusqu'à aujourd'hui 31 août, c'est le moulin à docteurs, parce que cela est productif et que les caisses ne sauraient jamais être trop pleines ; on recevrait plutôt sous les combles. Il y a encore une chose qui a marché, c'est une enquête sur le service de clinique d'un bredouilleur à souquenille.

Les hommes d'opposition ont plus de zèle et plus de droiture. Ils ne dénoncent pas, eux, ils n'attaquent qu'en plein soleil, ne combattent qu'avec des armes loyales. On les voit pleins d'ardeur, doubler, tripler leurs forces pour être utiles, et ne reculer devant aucune difficulté, aucun travail pour se montrer dignes des fonctions dont les fainéans usurpent les honneurs et touchent les appointemens. Parmi ces hommes énergiques, nous sommes heureux, nous l'avouons, de compter l'un de nos collègues, M. Lisfranc. On ne nous accusera certes pas d'être prodigues d'éloges et surtout de flatterie ; qu'on fouille dans nos feuilles depuis près de dix ans, nous défions qu'on y rencontre une expression adulatrice ; mais aussi nous ne devons pas craindre de rendre justice à qui de droit.

On connaît le zèle que M. Lisfranc a mis pendant toute l'année scolaire dans sa clinique ; on sait toute la bonne chirurgie qu'il y a faite ; nous avons fait connaître ses succès ; ses revers ont été très rares ; la statistique que nous espérons publier de tous les services en fera foi, car les chiffres sont inexorables. Eh bien, M. Lisfranc n'a cessé qu'aujourd'hui ses leçons ; que dis je ! ses élèves internes et externes l'ont secondé avec tant de zèle, tant de bonne volonté, qu'au prix d'un nouveau travail, il a voulu les récompenser ; leur récompense est dans un surcroît d'instruction ; le chirurgien de la Pitié a demandé à l'administration des hôpitaux un local et des cadavres, et depuis lundi, il leur fait le matin, à six heures, à Clamart, un cours complet théorique et pratique d'opérations. Ce cours, dans lequel il regrette de ne pouvoir admettre les personnes étrangères à son service, il compte le répéter gratuitement au printemps prochain, pour tous ceux qui désireront y assister.

C'est ainsi que l'on repousse victorieusement les calomnies ; c'est ainsi du moins que nous concevons une réponse aux dénonciations honteuses ; que nos ennemis en fassent autant, nous leur promettons aussi nos éloges.

M. Lisfranc n'a eu, du reste, qu'à se louer de l'empressement avec lequel l'administration des hôpitaux a mis à sa disposition tout ce dont il avait besoin ; il n'y a pas là d'influence de coterie pour détourner du bien général ; une seule mauvaise volonté y est facilement annihilée, et l'avantage reste à qui veut le bien de la science et de l'humanité.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 31 août.

M. Gérardin, en son nom et au nom de MM. Desgenettes et Kéraudren, fait un rapport sur un mémoire topographique tendant à prouver l'insalubrité du climat d'Alger et de ses environs ; par M. Bonnafont, docteur en médecine, et démonstrateur à l'hôpital d'Alger.

Conclusions : 1° D'adresser des remercîemens à M. Bonnafont. 2° De l'engager à continuer son travail sur la topographie médicale d'Alger. 3° De déposer honorablement son mémoire dans les archives de l'académie, et d'inscrire son nom dans la première liste des candidats aux places de correspondans.

M. Esquirol considère cette topographie comme très importante, et demande le renvoi au comité de publication.

Après une discussion peu importante, cette demande, mise aux voix, est adoptée.

— M. Cullerier (M. Thillaye) fait un rapport sur un fauteuil-lit destiné à rendre plus facile l'emploi du spéculum utéri, présenté par M. H. Pottet, étudiant en médecine à Paris.

Les conclusions, adoptées après une légère discussion, sont d'accueillir favorablement cette communication, et d'adresser des remercîemens à l'auteur.

— M. Londe lit les nouvelles conclusions qui doivent être adressées au ministre, au sujet de la demande de M. Maisonnabe ; elles sont ainsi conçues : La commission propose de répondre à M. le ministre, qu'il n'y a aucun motif pour accorder à M. le docteur Maisonnabe, plutôt qu'à tout autre médecin, le privilége qu'il sollicite. (Adopté.)

— M. Gimelle (Gérardin et Renoult), fait un rapport sur un mémoire sur le choléra-morbus, suivi : 1° De la description avec modèle d'un nouveau bandage à extension continuelle pour les fractures de la cuisse. 2° D'un procédé très simple pour la réduction des luxations scapulo-humérales, appuyé de quelques observations. 3° D'un procédé trouvé par l'auteur pour passer un séton avec le précis de l'observation qui a nécessité cette opération ; par M. Thomas Fabien, D.-M.

Conclusions : Remercier l'auteur, envoyer son manuscrit aux archives, porter son nom sur la liste des candidats comme correspondant.

— M. Lodibert fait un rapport défavorable sur un remède secret.

— M. Montain, professeur à l'école secondaire de Lyon, lit un mémoire sur la déchirure de la cloison recto-vaginale, et sur un nouveau moyen de réunion. (M. Blandin, rapporteur.)

— L'académie vote au scrutin la nomination d'une commission qui doit décider dans quelle section se fera le choix d'un membre résidant. Le dépouillement du scrutin donne les noms suivans : MM. Castel, Bally, Renauldin, Bourriat, Husson, Civiale, Baudelocque, Gueneau de Mussy, Dupuy, Réveillé-Parise, Honoré.

— On passe ensuite au scrutin pour la nomination d'une autre commission qui doit présenter les candidats aux places de membres correspondans : cette commission se composera de MM. Double, Delens, Villeneuve, Bousquet, Renauldin, Dizé, Lisfranc.

— M. Roux, de Brignolles, lit un mémoire sur différens points de chirurgie. (Nous en parlerons à l'occasion du rapport.)

---

— La séance de l'académie des sciences de lundi dernier, 29 août, a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 3 SEPTEMBRE 1836. (9e ANNÉE.) N° 105 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Ordonnance relative à l'organisation du service de santé des armées.*

(Suite du numero précédent.)

Art. 25. Dans les hôpitaux d'instruction et de perfectionnement, les élèves sont soumis à la discipline militaire.

Lorsqu'un élève a commis une faute assez grave pour être licencié, la proposition du licenciement est soumise par l'intendant militaire au ministre de la guerre, qui prononce; elle est accompagnée d'un rapport motivé des officiers de santé en chef de l'hôpital d'instruction ou de perfectionnement, et de l'avis du sous-intendant militaire.

*Du grade de chirurgien sous-aide.*

Art. 26. Nul ne peut être nommé chirurgien sous-aide s'il n'a servi comme élève au moins deux ans dans les hôpitaux d'instruction, et un an dans l'hôpital de perfectionnement.

Art. 27. Chaque année, au mois d'août, les élèves de l'école de perfectionnement subissent, d'après un programme arrêté par le conseil de santé et approuvé par notre ministre de la guerre, un concours qui a pour but de faire connaître les élèves susceptibles d'être promus au grade de chirurgien sous-aide.

Le jury d'examen est composé d'un inspecteur du service de santé, président; de deux professeurs de l'hôpital de perfectionnement, et de deux officiers de santé principaux ou autres, désignés par notre ministre de la guerre.

Après le concours, le jury forme la liste générale, par ordre de mérite, des élèves jugés admissibles au grade de chirurgien sous-aide.

Art. 28. Les notes tenues sur la conduite des élèves entrent en ligne de compte pour le classement sur cette liste.

Art. 29. Les élèves qui, après deux ans d'étude à l'hôpital de perfectionnement, ne peuvent satisfaire aux examens de sortie, sont licenciés par notre ministre de la guerre, sur le rapport de l'intendant militaire de la première division.

Art. 30. La liste des élèves jugés admissibles au grade de chirurgien sous-aide est adressée par l'intendant militaire au ministre, qui, après l'avoir approuvée, la rend publique par la voie du journal militaire.

Les élèves portés sur cette liste sont pourvus, savoir :

Les quatre premiers candidats inscrits, des emplois de chirurgiens sous-aides vacans dans les hôpitaux d'instruction ;

Les autres candidats, par ordre d'inscription, des emplois de chirurgien sous-aide vacans dans les hôpitaux ordinaires.

Art. 31. Les chirurgiens sous-aides des hôpitaux ordinaires passent, par rang d'ancienneté de grade, dans les hôpitaux d'instruction, au fur et à mesure des vacances.

Les chirurgiens sous-aides des hôpitaux d'instruction passent, d'après leur rang d'admission dans ces hôpitaux, à l'hôpital de perfectionnement et dans les hôpitaux de Paris.

Art. 32. Les élèves promus au grade de chirurgien sous-aide comptent, comme service effectif pour la retraite et la réforme, le temps qu'ils ont passé en qualité d'élève dans les hôpitaux d'instruction et à l'hôpital de perfectionnement, depuis qu'ils ont atteint leur dix-huitième année.

*Du grade de chirurgien aide-major.*

Art. 33. Nul ne peut être chirurgien aide-major s'il n'a servi au moins trois ans comme chirurgien sous-aide, et s'il ne justifie du diplôme de docteur en médecine.

Art. 34. Tous les ans, du 16 août au 15 octobre, les chirurgiens sous-aides de l'hôpital de perfectionnement et des autres hôpitaux de Paris, ayant au moins un an d'étude dans ces mêmes hôpitaux, concourent ensemble pour le grade de chirurgien aide-major dans les régimens de ligne.

Le jury d'examen est composé :

1° D'un inspecteur du service de santé, président ;

2° De trois professeurs de l'hôpital de perfectionnement, et de trois officiers de santé désignés par le ministre.

Ce concours a pour but de faire connaître,

1° Les sous-aides susceptibles d'obtenir le grade d'aide-major ;

2° Les sous-aides qui ne satisfont pas aux conditions exigées pour obtenir de l'avancement.

Art. 35. Les chirurgiens sous-aides reconnus susceptibles d'avancement sont inscrits par ordre de mérite sur une liste d'avancement.

Les dispositions de l'art. 28 leur sont applicables pour leur classement sur cette liste.

Après le concours annuel, ils passent de l'hôpital de perfectionnement et autres hôpitaux de Paris dans les hôpitaux ordinaires, pour y attendre leur nomination au grade de chirurgien aide-major.

Les chirurgiens sous-aides portés sur la liste d'avancement, et qui sont munis du diplôme de docteur en médecine, sont tous nommés aides-majors dans les corps de la ligne, au fur et à mesure des vacances, moitié d'après l'ordre de leur inscription sur la liste d'avancement, moitié au choix.

Le choix s'exerce sur les dix premiers candidats inscrits sur les listes de chaque année.

Art. 36. Les chirurgiens sous-aides que le jury n'a pas reconnus aptes à l'avancement, sont renvoyés dans les hôpitaux d'instruction : après une année, ils sont appelés de nouveau à l'hôpital de perfectionnement. Si, après une année passée dans cet hôpital et l'épreuve d'un nouveau concours, ils ne sont pas compris sur la liste d'avancement, ils sont envoyés dans les hôpitaux ordinaires; mais préalablement le jury s'assure s'ils continuent à remplir les conditions voulues pour occuper l'emploi même dont ils sont revêtus. En cas de négative, le jury établit une proposition de retrait d'emploi régulièrement motivée, et le ministre de la guerre le soumet à notre sanction.

Renvoyés dans les hôpitaux ordinaires, ils ne sont plus admis à rentrer dans les hôpitaux d'instruction et à concourir de nouveau à l'hôpital de perfectionnement à Paris, que sur une décision spéciale du ministre, prise d'après la proposition des officiers de santé en chef des hôpitaux où ils sont employés et l'avis de l'intendant militaire.

Art. 37. Nul chirurgien aide-major ne peut être placé dans une arme spéciale, dans un hôpital militaire de l'intérieur ou dans un poste sédentaire, s'il n'a servi en ladite qualité au moins deux ans dans un corps de la ligne ou dans les ambulances ou hôpitaux d'une armée active.

Les chirurgiens aides-majors de la ligne des hôpitaux et ambulances aux armées sont placés dans les corps d'armes spéciales, dans les hôpitaux de l'intérieur et dans les postes sédentaires, moitié à l'ancienneté, moitié au choix.

Les candidats aux choix sont annuellement présentés par les inspecteurs-généraux d'armes pour ce qui concerne les officiers de santé du corps, et les intendans militaires pour ce qui concerne les officiers de santé des ambulances et hôpitaux militaires.

*Du grade de chirurgien-major.*

Art. 38. Nul ne peut être chirurgien-major s'il n'a servi au moins quatre ans dans le grade de chirurgien aide-major, et s'il n'est docteur en médecine.

Art. 39. Les chirurgiens aides-majors employés dans les hôpitaux militaires, les postes sédentaires et les armes spéciales, sont seuls promus au grade de chirurgien-major dans les régimens de ligne, moitié à l'ancienneté, moitié au choix.

Les candidats au choix sont annuellement présentés par les inspecteurs-généraux d'armes et les intendans militaires.

Art. 40. Nul chirurgien-major ne peut être placé dans une arme spéciale, dans un hôpital militaire de l'intérieur ou dans un poste sédentaire, s'il n'a servi en ladite qualité, au moins trois ans dans un corps de la ligne ou dans les ambulances ou hôpitaux d'une armée active.

Les chirurgiens-majors de la ligne, des hôpitaux ou ambulances aux ar-

mées, sont placés dans les corps d'armes spéciales, dans les hôpitaux de l'intérieur ou dans les postes sédentaires, moitié à l'ancienneté, moitié au choix.

Les candidats au choix sont annuellement présentés par les inspecteurs-généraux d'armes et les intendans militaires.

*Du grade de pharmacien aide-major.*

Art. 41. Tous les ans, immédiatement après le concours pour le grade de chirurgien aide-major, les chirurgiens sous-aides qui se destinent au service de la pharmacie concourent ensemble pour le grade de pharmacien aide-major devant le jury d'examen, dont la composition est réglée par l'art. 35 de la présente ordonnance.

Les candidats déclarés aptes à être nommés chirurgiens aides-majors sont seuls admis à ce concours.

Ceux qui, par suite de ce concours, sont déclarés susceptibles de remplir les fonctions de pharmacien aide-major, sont classés par ordre de mérite et admis dans cet ordre à être pourvus des emplois de pharmacien aide-major qui viennent à vaquer dans les hôpitaux.

Toutefois, ils ne peuvent être promus pharmacien aide-major que s'ils sont reçus docteur en médecine ou maître en pharmacie.

Notre ministre de la guerre détermine annuellement le nombre des candidats à admettre pour les emplois de pharmacien aide-major.

*Du grade de pharmacien-major.*

Art. 42. Nul ne peut être pharmacien-major s'il n'a servi au moins quatre ans comme pharmacien aide-major, et s'il n'est docteur en médecine ou maître en pharmacie.

Les pharmaciens aides-majors sont promus au grade de pharmacien-major, moitié à l'ancienneté, moitié au choix.

Les candidats au choix sont annuellement présentés par les intendans militaires.

*Du grade de médecin adjoint.*

Art. 43. Nul ne peut être désigné pour le grade de médecin adjoint s'il n'a trois ans de grade comme chirurgien aide-major, et s'il n'a servi dans un hôpital militaire pendant au moins un an, s'il n'est docteur en médecine, et si son aptitude n'est constatée par le conseil de santé.

Pourront toutefois être admis à l'emploi de médecin adjoint les pharmaciens aides-majors ayant au moins trois ans de service dans ce grade, docteurs en médecine, et dont l'aptitude aura été constatée par le conseil de santé; mais sous la réserve expresse qu'ils ne pourront être admis aux emplois de médecin adjoint dans une proqortion excédant le cinquième des vacances de ces emplois.

Le conseil de santé présente annuellement, pour l'emploi de médecin adjoint, une liste des candidats qu'il reconnaît aptes à en remplir les fonctions.

Ils sont désignés sur cette liste, pour les vacances qui surviennent, moitié à l'ancienneté de grade et moitié au choix.

*Du grade de médecin ordinaire.*

Art. 44. Nul ne peut être médecin ordinaire s'il n'a servi au moins deux ans dans l'emploi de médecin adjoint, et s'il n'est docteur en médecine.

Les médecins adjoints sont promus au grade de médecin ordinaire, moitié à l'ancienneté dans l'emploi de médecin adjoint, et moitié au choix.

Les candidats au choix sont annuellement présentés par les intendans militaires.

*Du grade de principal dans les trois professions.*

Art. 45. Nul ne peut être médecin principal, chirurgien principal, pharmacien principal, s'il n'a servi au moins quatre ans dans le grade de médecin ordinaire, chirurgien-major ou pharmacien-major, et en outre si, dans l'un de ces grades, il n'a fait campagne et rempli les fonctions d'officier de santé en chef d'un corps d'armée, ou dirigé en chef un grand établissement pendant deux ans, ou s'il n'a été pendant ce même laps de temps premier professeur dans un hôpital d'instruction.

Tous les emplois dans le grado de principal sont donnés au choix.

Art. 46. Dans l'intérieur, les officiers de santé principaux ne sont employés que dans les fonctions de premier professeur et d'officier de santé en chef des hôpitaux d'instruction, ou comme chefs de service d'autres grands établissemens.

Ils peuvent être détachés provisoirement par le ministre de la guerre et sous la direction scientifique du conseil de santé, pour faire des inspections médicales dans les hôpitaux secondaires et près les corps de troupes.

En temps de guerre, ils sont employés comme officiers de santé en chef d'armée, ou comme officiers de santé principaux de corps d'armée.

*Du grade d'inspecteur.*

Art. 47. Nul ne peut être nommé inspecteur s'il n'a servi au moins trois ans dans le grade de principal.

La totalité des emplois d'inspecteur est au choix.

(*La suite au prochain numéro.*)

## HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

*Résumé de la clinique médicale pendant l'année scolaire* 1835—1836.

*Gangrène du poumon.*

Nous n'avons rencontré que deux fois la gangrène du poumon. Cette maladie s'est présentée avec des circonstances qui en ont rendu le diagnostic très-incertain. Le premier de ces malades était couché au n° 66 de la salle Saint-Bernard; il rendait chaque jour une très grande quantité de crachats puriformes, exhalant une odeur de macération anatomique. A raison de l'abondance de l'expectoration et l'absence de couleur noire ou grise des crachats, M. Chomel pense qu'il y avait chez ce malade un épanchement pleurétique communiquant avec les bronches. La mort eut lieu. A l'ouverture du cadavre on trouva dans les deux poumons un grand nombre de foyers gangréneux. L'abondance de l'expectoration dépendait de l'irritation des bronches qui, sans cesse en contact avec des matières sanieuses, sécrétaient une grande quantité de mucus puriforme.

L'autre malade affecté de gangrène des poumons était un phthisique qui, la veille de sa mort seulement, rendit des crachats de couleur tabac d'Espagne, sans odeur gangréneuse. A l'ouverture, on trouva dans le parenchyme pulmonaire deux ou trois petites excavations contenant une matière analogue à celle qui était expectorée. Dans aucun de ces deux cas, la maladie ne fut diagnostiquée.

*Phthisie pulmonaire.*

Il s'en est présenté vingt-un cas. On n'a pas observé ces accidens graves qu'on rencontre assez fréquemment chez les phthisiques, tels que la perforation du poumon et le pneumo-thorax qui en est la suite; la rupture de l'intestin au niveau d'une ulcération tuberculeuse, et la péritonite consécutive. Dans un cas où il y avait une gêne extrême de la déglutition, sans altération appréciable des amygdales et du pharynx, on diagnostiqua des ulcérations de l'épiglotte que montra l'ouverture du cadavre.

*Emphysème du poumon.*

Quatre cas. Dans deux cas, la maladie paraissait remonter à l'enfance. Les deux autres malades n'accusaient de dyspnée que depuis quelques années. L'un de ces quatre malades est mort de gangrène du poumon. Les autres sont sortis de l'hôpital soulagés.

*Affections rhumatismales.*

Le nombre des rhumatismes articulaires aigus a été de quatorze: un seul malade a succombé; deux étaient âgés de moins de vingt ans; sept de vingt à trente; cinq de trente à quarante. On a compté dix hommes et quatre femmes. Neuf sujets étaient atteints de rhumatisme pour la première fois, trois pour la seconde fois, et deux pour la troisième fois. Chez les premiers, la durée de la maladie a été de vingt jours; elle a été de vingt-sept chez les seconds, et de quatorze chez les derniers. Cinq de ces malades seulement ont accusé comme cause de rhumatisme un refroidissement, le corps étant en sueur. Trois étaient nés de parens rhumatisans. La maladie a débuté onze fois par les articulations des extrémités supérieures, et trois fois par les membres inférieurs. Deux fois le rhumatisme a envahi les muscles des organes situés dans l'arrière-bouche. Il y avait une gêne extrême de la déglutition, qu'on ne pouvait attribuer à aucune inflammation appréciable de la muqueuse.

Chez quatre malades seulement les bruits du cœur ont offert quelque chose d'anormal.

Le premier de ces malades est un garçon âgé de 17 ans, d'une constitution grêle, qui, après avoir perdu quatre livres de sang, tomba dans un état chlorotique. A l'auscultation de la région précordiale, on entendait chez ce malade un bruit de soufflet qui se dissipa plus tard; le malade guérit. Il nous paraît d'autant plus naturel de rattacher le bruit de soufflet à la modification du liquide circulatoire, que le même phénomène a été observé à la même époque chez un sujet atteint de péripneumonie, qui avait perdu six livres de sang. Ce sujet succomba, et l'examen nécroscopique ne fit découvrir aucune altération appréciable du cœur.

Chez un autre malade, qui n'avait perdu qu'une livre et demie de sang, on trouva le bruit de soufflet, dix jours après la disparition de l'affection rhumatismale.

Le troisième cas est relatif à une jeune femme, qui succomba à une endo-péricardite, après avoir perdu huit livres de sang.

Le quatrième concerne un sujet qui est encore dans les salles.

Chez le malade qui a succombé, toutes les articulations ont été explorées avec soin, et l'on n'a pas trouvé la plus légère altération. Il y a peu de jours que dans le service de M. Husson, à l'Hôtel-Dieu, un malade affecté de rhumatisme articulaire, a succombé à une endo-

cardite ; les résultats de l'examen cadavérique ont été également nuls relativement au rhumatisme.

La saignée a été le principal moyen de traitement mis en usage. La durée de la maladie a été plus longue dans les cas où l'on a fait usage d'abondantes émissions sanguines que dans ceux où les saignées ont été employées dans une certaine mesure.

Parmi les affections rhumatismales anormales, nous comprendrons un cas relatif à une femme couchée au n. 1 de la salle St-Lazare, chez laquelle les douleurs ont alterné avec une paralysie complète du sentiment dans les membres supérieurs.

Une autre malade, couchée au n. 26 de la salle St-Paul, a été affectée d'amaurose pendant 24 heures, et plus tard de paraplégie. Toutes ces lésions étaient d'origine rhumatismale, et ont cédé à l'usage des moyens propres à combattre le rhumatisme. Une fois le diaphragme a été le siége de sa maladie. Dans ces derniers cas, outre les émissions sanguines, on a fait usage des opiacés, et on a porté des révulsifs vers les extrémités. On a également appliqué des rubéfians sur les articulations primitivement affectées.

*Maladies des centres nerveux.*

*Méningite*, 6 cas. Le dignostic a été obscur dans cinq cas, où la maladie s'est montrée comme complication de la pleurésie ou de la pneumonie. Le sixième cas, dans lequel le diagnostic n'a pas offert la moindre obscurité, s'est heureusement terminé. Tous les autres ont succombé.

*Ramollissement du cerveau*, 1 cas. Le corps calleux et la voûte à trois piliers étaient les seules parties affectées.

*Myélite*, 2 cas, qui se sont heureusement terminés.

*Hémorrhagie cérébrale*, 1 cas.

*Tumeur de l'encéphale*, 1 cas.

Dans la dernière partie de son résumé, M. Chomel a passé en revue les lésions organiques du cœur, du foie, de l'utérus et des ovaires. Elles n'ont offert aucun intérêt.

---

*Leçons sur la Phrenologie;* par M. Broussais.

(Dix-huitième leçon, 4 juillet.)

(Suite du numéro 100.)

De la *causalité* de Spurzheim, ou *esprit philosophique* de Gall.

Situation. Au haut du front, plus en dehors de la ligne moyenne que le précédent.

Rapports. Au-dessous de l'imitation, au-dessus des localités, en dehors de la comparaison, en dedans de la gaîté.

Actions directes ou influences primitives. Cet organe, mis en action, produit le sentiment de cause et d'effet dans les rapports, et déjà vous savez que la comparaison saisit les rapports généraux ; la causalité voit au-delà de leur juxtà-position, d'où résultent l'impulsion vers la curiosité, la tendance à demander toujours pourquoi ? Si elle était cultivée dans les colléges, elle produirait de grands résultats ; mais malheureusement le système d'éducation universitaire n'exerce que la mémoire des mots, et non celle des faits. Cette faculté est le

*Felix qui protuit rerum cognoscere causas*,

de Virgile. L'homme qui l'a très développée est sans cesse tourmenté par le besoin de toujours ramener à la question. Est-elle satisfaite, la causalité fournit l'induction ; ainsi, deux corps ou deux signes de corps étant mis en rapport, elle conclut, c'est-à-dire tire des inductions. Ceux qui ne l'ont que peu développée ne voient dans tout, au contraire, que des juxtà-positions. C'est donc une espèce de génésie ou d'engendrement intellectuel qui fait sa substance. Elle lie aussi les sentimens et les perceptions par un rapport qu'elle seule peut saisir ; donc elle complète le jugement sur les rapports qu'a faits la comparaison.

Mais, nous dira-t-on, tout ce que vous pensez de cette faculté est le résultat de l'imagination ? Non, c'est de l'observation empyrique. On a remarqué sur l'organisation que si la comparaison était fortement développée, tandis que la causalité l'était faiblement, les manifestations de l'homme étaient en rapport avec cette organisation ; et à notre tour nous pourrons répondre : Veuillez comparer beaucoup de cerveaux, et vous ne ferez plus de pareilles questions.

Sans elle, avec la comparaison, il n'y aurait que le sentiment des ressemblances et des dissemblances, sans aucune induction. Cette faculté manque trop souvent ; car la grande majorité des hommes qui forment nos académies et nos sociétés savantes, ne l'ont malheureusement qu'à un faible degré, de sorte que les sciences en souffrent beaucoup sous le rapport de leur philosophie, de leurs principes !

La causalité féconde d nc les perceptions de chaque organe respectif, et féconde en même temps les opérations de chaque comparaison. C'est elle qui fait marcher les sciences, disions-nous ; cela est vrai ; car elle seule découvre tout ce qui existe et tout ce qui se passe sous le rapport de cause et d'effet dans toutes les parties de la physique, de l'histoire naturelle, de la géologie, de l'anatomie comparée, de la physiologie, etc. Dans la logique, elle découvre une signification dans une autre signification de mots ; dans l'observation des faits, elle voit un fait dans un autre fait, en déduit un troisième, et ainsi de suite ; elle indique enfin la marche la plus droite que doivent suivre toutes les sciences, selon Condillac.

Elle s'applique aussi à des choses surnaturelles, c'est-à-dire soustraites à la connaissance de l'homme ; alors elle devient métaphysique, elle agit sur ses propres inductions. Ainsi elle procède de cause en cause, et force l'homme d'admettre une cause première, mais elle ne peut pas la lui faire connaître. Tout ce qu'il peut savoir à cet égard, se borne aux causes secondaires.

Nous pensons que c'est elle qui trouve la substance des corps, c'est-à-dire le *sub-stratum*, autrement dit, la matière, qui est, ainsi que Dieu, une des grandes généralisations de l'esprit humain ; car on ne doit pas chercher cette attribution de faculté dans la comparaison. Elle fournit donc aussi les grands matériaux de la généralisation.

Quelques philosophes pensent que nous pouvons apercevoir l'infini ; cela n'est pas, nous n'en avons que le mot.

La causalité ne peut jamais opérer que sur les perceptions et non sur l'infini. Dans ce sens, si les perceptions manquent, la sphère d'activité de cette faculté est dépassée, et alors celle-ci cesse d'agir. L'infini étant donc limité par l'espace, la puissance et la durée, toutes facultés perceptives, ne peut réellement pas exister. C'est ainsi que, dans la notion de la cause première, elle s'arrête lorsqu'elle a donné le sentiment de cette cause sans lui donner d'attributs, ainsi que nous l'avons indiqué plus haut ; car il faudrait alors qu'elle la revêtit des attributs des corps, comme le fait le peuple ignorant. Et le célèbre Royer-Collard a justement fait remarquer que si l'on veut matérialiser la cause première, on la rappetisse ! L'homme veut-il s'élever au-delà de la causalité, il atteint l'idée de Dieu, qui, suivant nous, est un sentiment irrésistible !

Cet organe se trouve en activité dans toutes les actions, dans la conduite des hommes privés, dans la morale, dans tous les ouvrages matériels provenant de la main de l'homme, dans la mécanique surtout.

Il agit dès le début de la vie, car lorsque l'enfant saisit un corps, il sait bien que c'est lui qui le tient. Seulement, comme chez ce jeune être l'intelligence n'a pas acquis son degré de perfection, la causalité ne fait pas encore d'abstractions.

Dans l'économie politique, elle exerce les mêmes fonctions en liant toujours les rapports de cause à effet ; de sorte qu'elle indique les moyens de remédier aux abus. Elle montre aux hommes la nécessité d'abolir la peine de mort, ainsi que les systèmes correctionnels et pénitentiaires poussés à l'excès. Elle s'applique encore à l'analyse des facultés de l'homme, et trouve les rapports qui existent entre ses manifestations et son organisation.

Son défaut d'activité n'empêche pas d'observer et de comparer les petites choses ; mais alors on ne peut saisir les rapports de cause à effet, et par conséquent on est privé de comprendre les grands systèmes, les belles théories ; c'est ainsi que l'homme qui n'est pas sous son influence, traite ceux qui sont dirigés par elle de rêveurs, d'utopistes, etc. Il importe de proclamer cette vérité ; tels étaient Hume et Malbranche, qui l'avaient fort peu développée. Et nous devons savoir gré à la phrénologie de nous donner de telles explications. Sans une très grande activité de cette faculté, le progrès des sciences serait impossible.

Ses auxiliaires sont les facultés perceptives sur lesquelles elle doit opérer, car si elles manquent, on a du dégoût pour les sciences naturelles et les faits matériels ; elle a besoin, pour harmoniser une intelligence, des attributs et des individualités.

Mais dira-t-on, elle peut être très développée sans matériaux ? Cela est vrai ; qu'arrivera-t-il alors ? Elle n'agira que sur des signes, ne fera que des abstractions, des rêves que personne ne comprendra, et nous ajoutons qu'on ne fait que des systèmes chimériques en n'opérant que sur des signes ou sur des mots : voilà ce que n'ont pas dit les phrénologistes.

Etant trop active et non combinée avec la comparaison, ni assistée par l'éventualité, elle produit des abus par sa manie de vouloir tout expliquer : alors elle fait tirer des conclusions ou établir des principes sans les baser sur un assez grand nombre de données.

Ses antagonistes sont la musique, l'idéalité, le merveilleux, la vénération qui cependant la sert quelquefois, mais le plus souvent la séduit par son brillant et la fait dévier, parce qu'elle la lance dans le surnaturel, qui est un mot vide de sens. Pourtant, le respect que cause la vénération dite sacrée l'arrête.

Exemples : Les professeurs Desormeaux, Napoléon, Benjamin-Constant, Cuvier.

Parmi les nations, on a remarqué que les Allemands et les Anglais ont cette faculté plus prononcée que les Français. Cette observation ne serait pas à l'avantage de la nation française, si celle-ci n'avait pas sa prérogative ; car en revanche, elle possède davantage toutes les facultés perceptives, et déjà nous savons que ces facultés sont de première importance. Si l'Angleterre a son Bacon et son Stewart, la France possède aussi son Voltaire et son Condillac.

Animaux. M. Vimont pense que la causalité existe chez le chien, l'éléphant et l'orang-outang ; selon cet observateur, cet organe occupe la même place que chez l'homme, sur ces animaux.

Quant à nous, nous pensons que les mammifères avec lesquels nous commerçons, ont la plupart de nos facultés, mais à un bien moindre degré de développement. Un long espace de temps se passera d'ici à ce qu'on ait pu vérifier notre opinion à ce sujet.

Dans tous les cas, il faut de l'indépendance et de la bonne foi pour oser l'émettre.

Telles sont, Messieurs, les facultés qui forment, quant à présent, la science phrénologique.

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro 97.)

*De l'acrodynie.*

Il y a quelques années, on vit à Paris une maladie inconnue jusqu'alors. A cette époque l'affection était épidémique; maintenant elle est rare et un peu défigurée. On l'a nommée acrodynie (douleur des extrémités). C'est ici le lieu d'en parler.

*Symptômes.* On fut surpris, en 1823, de voir affluer dans les hôpitaux des individus présentant les phénomènes suivans : marche impossible, non pas qu'il y eût paralysie des membres inférieurs, mais parce que des douleurs très vives, insupportables, se déclaraient dès que les malades posaient le pied sur le sol; il leur semblait qu'on leur enfonçait dans la région plantaire des épingles par milliers. Ces douleurs existaient d'abord dans ce seul point, puis elles se propageaient au coude-pied, à la jambe, sans qu'on remarquât aucun gonflement. La paume des mains, les doigts, se prenaient de la même manière. A mesure que la maladie marchait, cet état douloureux diminuait, et il arrivait un moment où il était remplacé par un engourdissement, puis par une demi-insensibilité dans les parties affectées. Une sorte de rougeur érythémateuse survenait et s'étendait peu à peu de la plante du pied aux parties latérales, de manière que le dos du pied restait intact. Cet érythême, qui ne ressemblait nullement à l'érysipèle, qui ne s'accompagnait point d'augmentation de volume, de gonflement des parties, entraînait cependant des altérations à la peau : ainsi l'épiderme se détachait par énormes lambeaux, et chez quelques individus on pouvait enlever des gants tout entiers, formés par cette partie la plus externe de l'enveloppe cutanée. Au-dessous, on voyait le derme à nu ou se recouvrant déjà d'un épiderme renaissant. La peau, dans cette condition, était excessivement sensible. Tout cela n'avait lieu que quelque temps après le début.

La sensibilité éprouvait aussi quelquefois des troubles dans d'autres parties du corps. Chez des individus on observait encore d'autres phénomènes; il y en avait dont la peau du ventre, du thorax, se couvrait de taches plus ou moins larges, plus ou moins foncées; un grand nombre étaient pris de vomissemens et de diarrhée au début de la maladie. Chez d'autres, ces vomissemens n'avaient lieu que plus tard. Chez d'autres enfin, ces derniers symptômes manquaient.

La durée de cette maladie fut toujours longue; rarement elle persista moins de deux mois; elle se prolongea dans plusieurs cas jusqu'à un an.

Cette épidémie a précédé la grippe et le choléra à Paris.

Le pronostic était grave en raison de la durée de l'affection et non relativement à sa terminaison; car, à moins de complication, la mort n'en a pas été la conséquence.

*Causes.* L'acrodynie ayant à elle des symptômes particuliers, n'offrant d'ailleurs aucune analogie avec les maladies étudiées, connues et décrites avant qu'elle apparût, on dut apporter beaucoup d'activité dans la recherche de ses causes; mais le succès n'a pas répondu aux efforts que l'on a fait pour arriver à leur découverte. Comme pour le choléra, vainement on interrogea l'air, vainement on s'adressa aux alimens, les soupçonnant d'être mal préparés. Supposant ou croyant voir dans cette maladie quelque chose de l'ergotisme, on fut naturellement porté à analyser le pain : ce fut sans aucun résultat satisfaisant; rien ne put y démontrer l'existence du seigle ergoté; et d'ailleurs, les phénomènes morbides qui se rattachent à l'acrodynie ne sont pas du tout ceux de l'ergotisme.

D'un autre côté, la maladie qui nous occupe en ce moment se montra en même temps qu'à Paris dans le département de Loir-et-Cher, où on en observa quelques cas, ainsi qu'en Amérique, où les alimens n'étaient pas de même nature qu'à Paris. On l'attribua encore à l'entassement d'un grand nombre d'individus dans des localités trop peu spacieuses. A dire vrai, elle sévit surtout dans les quartiers populeux; mais n'est-ce pas là un caractère commun à toutes les épidémies? Le faubourg Saint-Germain n'en présente-t-il pas, du reste, un grand nombre de cas, quoique sa population écartât l'idée d'entassement.

L'épidémie affligea surtout les classes inférieures du peuple; mais les rangs plus élevés de la société, les gens aisés n'en furent pas exempts. Le célèbre Picard est mort ayant l'acrodynie.

Ainsi, comme pour le choléra, les causes de cette maladie sont restées inconnues. On ne peut dire qu'elle soit contagieuse.

Quelle est sa nature? L'anatomie pathologique n'a fourni rien que de négatif. M. Andral a disséqué des cadavres d'acrodyniques, et n'a absolument rien trouvé. On aurait *à priori* pu admettre qu'il y avait de l'analogie entre cette maladie et la gangrène des extrémités inférieures, que l'on regarde aujourd'hui comme le résultat d'un trouble de la circulation, d'un obstacle au libre cours du sang dans ces parties. Cependant ici rien de semblable, et nous avons été obligés de classer parmi les névroses cette maladie qui tend à s'éteindre.

Son début eut lieu en été; elle cessa pendant l'hiver et se rencontra l'été suivant.

*Traitement.* Contre un affection si peu connue, on conçoit qu'il dut être bien incertain; aussi essaya-t-on un grand nombre de moyens plus ou moins analogues, ou plus ou moins contraires. Calmans, narcotiques, excitans, révulsifs, purgatifs, bains, douches, tout fut employé sans avantage, sans entraver la marche de la maladie. La nature, c'est-à-dire l'ensemble des lois de l'organisme, réagissant de telle ou telle manière, opérait donc seule la guérison.

Troisième classe. *Névroses par trouble du mouvement.*

Ces névroses, très nombreuses, très variées, sont susceptibles des mêmes divisions que celles du sentiment. Elles peuvent consister :

1° Dans l'exaltation, l'exagération du mouvement;

2° Dans sa diminution, son abolition;

3° Enfin dans sa perversion.

Il y a plusieurs maladies caractérisées par des mouvemens involontaires, dont les nuances variées constituent des affections différentes; telles sont, par exemple, les convulsions, le tétanos et autres, dans lesquelles il ne faut pas faire entrer l'épilepsie; car dans cette dernière, il y a complication, comme nous le verrons plus tard. Ce n'est pas une maladie simplement convulsive; les convulsions ne sont que secondaires. L'hystérie, la catalepsie, sont dans le même cas; nous les placerons donc dans un autre paragraphe.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

— Dans les dispositions réglementaires du concours à la place de chef des travaux anatomiques de l'école, on a admis une clause assez singulière, c'est qu'il n'est pas nécessaire d'être docteur pour avoir le droit de concourir; dès lors il ne doit pas non plus être nécessaire d'avoir passé des examens et d'avoir payé des inscriptions. S'il en est ainsi, c'est très bien; nous voyons là un acheminement à la liberté du concours pour le professorat et même pour le doctorat. C'est la capacité, et non les titres et les inscriptions, qui doit compter.

---

— Plusieurs journaux, d'après le Journal de l'instruction publique, en voulant rassurer les élèves en médecine sur les effets de l'ordonnance du 9 août, relative au baccalauréat-ès-lettres et ès-sciences, les ont induits en erreur; cette ordonnance n'est pas, comme ils l'ont dit, seulement applicable aux élèves qui prendront une première inscription en novembre 1836, mais à tous ceux qui ont pris des inscriptions et qui veulent passer un premier examen; car il est dit dans l'article 2 de cette ordonnance : « A partir du 1er novembre 1837, nul ne pourra être admis à soutenir son premier examen dans une faculté de médecine, s'il ne justifie du diplôme de bachelier-ès-sciences, etc. »

Nous croyons devoir relever cette erreur fort grave dans l'intérêt de MM. les élèves qui aspirent au doctorat, afin qu'ils n'attendent pas cette époque du 1er novembre 1837 pour subir leur premier examen, sans quoi ils seraient dans la nécessité de produire le diplôme de bachelier-ès-sciences.

---

— La chambre du conseil vient de statuer sur les poursuites dirigées contre plusieurs étudians à l'occasion des troubles auxquels a donné lieu à l'école de médecine la nomination de M. Breschet. Huit d'entre eux ont été renvoyés devant la police correctionnelle sous la prévention de bris de clôture et de destruction de propriétés mobilières. Les autres inculpés ont été relaxés en vertu d'une ordonnance de non-lieu.

L'affaire sera appelée dans le courant du mois de septembre.

---



---



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 6 SEPTEMBRE 1836. (9e ANNEE.) N° 106 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires. On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau. Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Relation d'un voyage médical dans l'ouest de la France.*

A Monsieur le Dr FABRE, Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur,

Lorsqu'il y a quelque temps je quittai Paris pour aller opérer un calculeux à Roscoff, petit port-de-mer à 12 lieues de Brest, je pris envers vous l'engagement de vous remettre une note sur ce que ce voyage m'aurait fourni d'intéressant sous le rapport médical; je remplis aujourd'hui ma promesse, en éprouvant le regret que le peu de durée de mon séjour dans chacune des villes que j'ai visitées ne m'ait pas permis de recueillir un plus grand nombre de matériaux.

Bien que ma route ne me conduisît pas jusqu'à Brest, je n'ai pas manqué l'occasion de visiter cette importante cité, que la nature et le génie de l'homme se sont à l'envi efforcés de rendre inexpugnable. L'étonnement que m'a causé la visite de l'immense arsenal ne m'a pas fait oublier un établissement qui m'intéressait davantage, et je me suis empressé de me rendre à l'hôpital de la marine, vaste et belle construction qui date de la restauration. Tout est là digne de l'importance de l'institution et des hommes qui la dirigent; et le vaste dépôt des médicamens destinés au service de la marine et des colonies, et la lingerie suffiraient seuls pour la faire apprécier.

Brest possède une école spéciale de médecine pour la marine, et j'ai eu occasion, pendant mon séjour, d'assister à plusieurs épreuves de concours, qui m'ont donné une idée très avantageuse de la force des concurrens. Dans une de ces séances, cinq candidats eurent à traiter par écrit, en six heures de temps, de la dysenterie; tous décrivirent cette maladie avec un talent remarquable; ils analysèrent avec discernement les travaux de Pringle, de Wepfer, de Lind, de Mertens; ils discutèrent les opinions de Franck, de Cullen, de Desgenettes, de Chervin, sur la contagion, et ils se prononcèrent sur cette grave question pour la négative (1).

L'autre épreuve était verbale, et la question à traiter qui fut tirée au sort, était la respiration. Le candidat exposa avec beaucoup de facilité les considérations anatomiques, physiologiques et chimiques qui ressortaient de son sujet; il discuta les opinions diverses des auteurs anciens et modernes, Haller, Fourcroy, Chaussier, Magendie, etc., et fit preuve de connaissances étendues.

La solennité de ces épreuves, la gravité, la dignité avec lesquelles les douze professeurs écoutaient les candidats, et l'instruction solide de ceux-ci, m'ont donné une haute idée de la médecine navale. On conçoit bien, en effet, la grande responsabilité d'un chirurgien de marine tour à tour médecin, chirurgien, pharmacien, isolé au milieu d'une population qui s'élève quelquefois jusqu'à 1000 ou 1200 hommes, et privé des ressources qui abondent pour les médecins civils.

Je suis heureux de trouver ici l'occasion de rendre justice à MM. les professeurs de l'école spéciale, et de leur témoigner ma reconnaissance pour l'honneur qu'ils m'ont fait d'occuper le fauteuil de la présidence dans ces deux séances.

J'ai examiné aussi la salle de dissection, et comme il n'y avait point en ce moment de calculeux dans l'hôpital, je fus invité à pratiquer la lithotomie sur le cadavre. Je fis ainsi deux tailles latérales et une sus-pubienne.

(1) J'ai eu occasion moi-même de me convaincre de la non-contagion dans une maladie dysentérique qui régna à l'école de Mars, dans le camp des Sablons, où je remplissais les fonctions d'officier de santé en chef, en 1794. Les malades furent traités sous la tente, dans l'hôpital établi dans le bois de Boulogne.

J'ai vu, dans cet hôpital, un homme parfaitement guéri d'une amputation du bras dans l'articulation de l'épaule, que lui avait récemment pratiquée M. Foullois.

Ce même chirurgien a lié avec succès l'artère iliaque externe.

Le coton cardé est le moyen employé de préférence à tout autre dans les cas de brûlure, et j'ai vu dans cet hôpital un exemple bien remarquable de son efficacité. Un homme dirigeait une chaudière remplie de bouillon en ébullition qu'on transportait à bord avec une poulie; une anse cassa, et ce malheureux fut brûlé sur presque toute la surface de la peau; il se jeta aussitôt à la mer; on l'en fit sortir, on le débarrassa de ses vêtemens, et il fut couvert de coton cardé: malgré l'étendue de la vésication, cet homme guérit parfaitement.

En revenant à Paris, j'ai visité les hôpitaux de Morlaix, de Rennes, de Nantes, d'Angers, du Mans, de Tours et d'Orléans; j'ai vu avec satisfaction qu'on apportait une attention toute particulière aux maladies des yeux, surtout à Angers, au Mans et à Tours. Dans toutes ces villes, j'ai admiré la bonne tenue des hôpitaux et les soins éclairés que prodiguent aux malades les hommes recommandables qui sont chargés de ce service. Je me plairais ici à dire tout le bien que je pense d'eux et à signaler leurs noms déjà honorablement connus à la reconnaissance publique, si je ne craignais que l'éloge que je ferais ne parût en quelque sorte commandé par l'accueil plein de distinction que j'ai reçu de ces confrères; ils ont été pour moi trop empressés, trop bienveillans, pour que j'aie la liberté de les louer comme ils le méritent.

De toutes ces villes, deux seulement possèdent des hôpitaux spéciaux pour les militaires, l'hôpital de la marine à Brest, et celui des Vénériens à Rennes; dans les autres, les hôpitaux reçoivent les malades civils et les militaires.

Morlaix, Nantes et le Mans possèdent chacune un hôpital destiné aux aliénés. Celui de Morlaix est consacré aux femmes; ceux de Nantes et du Mans reçoivent les deux sexes: ils sont plus considérables, le premier surtout, qui est dirigé par le docteur Bouchet, élève de M. Esquirol.

A cette occasion, je me suis rappelé que, lors de la discussion du budget à la chambre des députés, M. Barbet, maire de Rouen, s'était plaint de ce que le ministre n'avait pas demandé de fonds spéciaux pour les aliénés, et qu'il avait ajouté que, faute d'établissemens pour les recevoir, ces malheureux étaient renfermés dans les prisons. On voit que l'allégation de M. Barbet, qui est vraie pour quelques localités, n'est pas exacte, présentée comme elle l'était d'une manière générale; car dans quelques endroits l'administration particulière a devancé la sollicitude du gouvernement.

SOUBERBIELLE.

*N. B.* M. Souberbielle fait suivre sa note de détails relatifs à six calculeux qu'il a eu occasion de voir dans sa tournée; leur étendue nous oblige à en remettre l'insertion à un autre jour.

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

### Clinique de M. ROSTAN.

*Hystérie intermittente périodique.*

L'intermittence est un des phénomènes caractéristiques des névroses. L'intermittence à périodes régulières se montre assez fréquemment dans les névroses douloureuses, les névralgies; mais elle appartient bien rarement aux névroses du mouvement comme l'épilepsie et l'hystérie. Cette circonstance appelle l'intérêt des praticiens sur l'observation qui suit.

— La femme Joseron (Louise), journalière, qui est couchée au n° 22, est arrivée à la clinique le 17 de ce mois; elle a quarante-deux ans; elle est blonde et d'une constitution assez grêle.

A son arrivée, elle était déjà malade depuis plus de vingt jours. Le lendemain, au matin, 18 juin, elle fut interrogée à la visite. Le principal symptôme de son affection était un accès qui survenait périodiquement chaque jour à cinq heures du soir depuis deux semaines. La langue était légèrement blanche, un peu fendillée; la bouche amère et pâteuse; nausées sans vomissemens revenant tous les matins depuis le premier jour de la maladie; épigastre douloureux, même sans pression; douleurs dans le reste de l'abdomen, surtout dans la région ombilicale, moindres cependant qu'à l'épigastre, et augmentant par la pression; excrétions naturelles. Le mauvais goût de la bouche a précédé, comme les nausées, l'invasion des accès. La circulation ne présentait rien de bien remarquable; le pouls ne battait que 48 fois par minute. Une douleur se faisait sentir dans la moitié inférieure de la région sternale: une toux sèche et assez fréquente trahissait une affection chronique des poumons.

La poitrine, qui fut explorée, était mate sur les côtés, l'expansion vésiculaire ne s'y exécutait pas comme dans l'état normal. La malade nous dit qu'elle était oppressée quand elle montait un escalier, depuis le début de son affection. S'il faut l'en croire, elle ne l'était pas auparavant. Elle avait jusque-là satisfait librement à ses affaires, jouissant d'une assez bonne santé. Les règles, qui s'étaient déclarées huit jours avant son entrée, avaient retardé de quinze jours; et, contre l'ordinaire, elles ne donnaient qu'un sang pâle et peu abondant.

Fixant particulièrement notre attention sur les accidens convulsifs de l'hystérie, nous avons recueilli à ce sujet les renseignemens qui suivent.

La malade a eu ces mêmes accès il y a deux ans; elle était alors enceinte de six semaines, lorsqu'elle fut prise tout-à-coup et sans cause connue de ses accès. Ils revenaient tous les jours et d'une manière irrégulière, tantôt une seule fois, tantôt deux, quelquefois trois, et jamais aux mêmes heures. Leur durée était de cinq minutes à une demi-heure. A leur invasion, la malade éprouvait de la céphalalgie, puis elle était prise de frissons qui avaient leur point de départ aux extrémités des membres; ceux-ci se raidissaient aussitôt, éprouvaient de fortes secousses, si fortes quelquefois que son mari pouvait à peine la contenir. Le ventre se distendait en même temps, et la malade sentait monter de l'abdomen une boule qui traversait la poitrine pour se rendre au larynx, où elle faisait éprouver un sentiment de constriction, de strangulation. Les objets qui entouraient la malade semblaient tourner devant elle; la vue se troublait, et elle tombait en perdant connaissance. L'accès durait de cette manière de cinq minutes à une demi-heure; une chaleur de peu de durée leur succédait, et la malade ne conservait que de la fatigue; son corps était comme brisé par les efforts musculaires.

Après sept à huit jours de souffrances, elle se rendit à la Pitié, et fut placée dans le service de M. Serres, où elle séjourna pendant deux mois. Le jour de son arrivée on lui fit une saignée du bras; les deux jours suivans, deux applications de sangsues à la partie supérieure des cuisses: leurs piqûres fournirent peu de sang. On voit à cette médication qu'on cherchait à remédier à l'aménorrhée, car la malade ignorait alors qu'elle fût enceinte depuis plus de six semaines. D'autres sangsues furent appliquées sur le côté gauche de la poitrine, qui était le siége d'une douleur qui augmentait quand on y touchait et quand la malade faisait des efforts d'inspirations; puis un vésicatoire qui fut transporté trois jours après au bras.

Après ces émissions sanguines, on fit prendre à la malade du sulfate de quinine pendant quatre à cinq jours. Sous l'influence de cette médication, les accès ne devinrent plus si fréquens, ils ne revinrent qu'une fois par jour, mais toujours à des heures différentes.

Après deux mois de séjour, Joseron, ennuyée de rester si longtemps à l'hôpital sans apparence de guérison, voulut en sortir. Elle se rendit chez elle, et deux mois apres elle y fit une fausse-couche qui mit un terme à ses accès et à l'affection du côté gauche de la poitrine, qui l'obligeait encore à se coucher du côté droit.

Joseron avait fait usage pendant cet intervalle de temps d'une infusion de tilleul et de fleurs d'oranger, dont le médecin de la Pitié lui avait recommandé avec raison l'usage. Tout cela se passa pendant les mois de juillet, août, septembre et octobre 1834.

J'arrive à décrire les accidens qu'elle éprouve actuellement.

Le 18 juin, se manifeste un premier accès de quelques minutes avec perte de connaissance, sur les trois heures du soir; un deuxième accès à cinq heures: la perte de connaissance dure dix minutes. Ces accès sont, comme les précédens, suivis de chaleur et accompagnés de céphalalgie frontale.

Le 19, les voies intestinales paraissent dans le même état que la veille; seulement l'abdomen paraît être moins douloureux. Le pouls donne, comme toujours, 48 pulsations. Infusion de tilleul, bain, un vermicelle, deux bouillons, 8 gr. de sulfate de quinine pour la première fois, que la malade devra prendre en deux doses; la première moitié à onze heures, la deuxième à midi. Accès vers les cinq heures de l'après-midi.

20 juin. Mêmes symptômes et même état que le jour précédent. 12 gr. de sulfate de quinine à prendre en trois doses, la première à dix heures, la deuxième à dix heures et demie, la troisième à onze heures; le reste comme ci-dessus.

Retour de l'accès à trois heures et demie du soir, sans chaleur ni frisson. Bourdonnemens dans les oreilles depuis que la malade a pris le sulfate de quinine.

Le 21, la langue est assez belle; la bouche est toujours amère, mais moins pâteuse que les autres jours; nausées moins prononcées, épigastre moins douloureux; les douleurs du reste de l'abdomen sont aussi diminuées. Même prescription, plus deux soupes.

Deux accès dans l'après-midi; le premier a lieu à une heure, et ne dure que quelques minutes; il n'est pas suivi de chaleur ni précédé de froid; le deuxième arrive à quatre heures précises; il dure plus que le premier, et est précédé de chaleur. La malade dit l'avoir eu au retour du bain. Céphalalgie frontale et nausées tout le soir, ayant redoublé d'intensité aux approches des accès. Bourdonnemens d'oreilles depuis la prise du sulfate de quinine jusque dans le milieu de la nuit.

22 juin. Pas de nausées, langue assez belle, encore amère et pâteuse; cessation des douleurs abdomidales; première selle depuis trois jours, provoquée par un lavement. L'épigastre est cependant encore un peu douloureux. Prescription comme ci-dessus, plus le quart. Première dose de quinine à onze heures, deuxième à onze heures et demie, et troisième à midi. Le tintement d'oreilles survient encore à la première dose, et dure jusqu'à neuf heures du soir. Il n'y a pas d'accès ce jour; nausées vers les deux heures, puis chaleur plus forte que celle qui suivait les accès; céphalalgie frontale plus intense pendant une heure, coïncidant avec la chaleur.

23. Langue assez belle; point de nausées; épigastre non douloureux à la pression. Même prescription.

Bourdonnement d'oreilles depuis la prise du sulfate jusqu'à neuf heures du soir, moins bruyant que la veille; céphalalgie frontale moindre; pas d'accès.

24. Bouche toujours un peu pâteuse et amère; pas de nausées; céphalalgie le soir.

Il y a déjà trois jours que l'accès n'est pas revenu.

Nous avons pu nous assurer depuis cette époque que la malade avait été parfaitement guérie. Ce fait motiverait plus d'une déduction importante: la forme périodique de la maladie convulsive, l'influence de la gestation sur la production des précédens accidens observés à la Pitié, telles sont les circonstances qui méritent surtout l'attention. Nous pensons que ce fait possède en lui-même sa valeur, aussi n'ajouterons-nous aucun nouveau développement.

---

## INFIRMERIE DE BALTIMORE (Amérique.)

### Clinique du professeur Smith.

*Observation remarquable d'une tumeur du cou. Extirpation. Guérison.*

On sait combien de difficultés et de dangers il y a dans l'ablation des tumeurs profondes du cou.

On n'ignore pas que la mort a souvent été la conséquence de l'ablation de ces tumeurs, soit pendant l'opération, soit peu de temps après. Quand on songe, en effet, d'un côté, aux organes nombreux et essentiels qu'il importe de ménager dans ces opérations; de l'autre à la propagation dangereuse de l'inflammation que les plaies de cette région peuvent occasionner soit du côté de la poitrine, soit de celui du cerveau, ce n'est pas sans une très grande circonspection qu'on doit se déterminer à ces sortes d'ablation. Dupuytren, qui en avait fait lui-même la triste expérience, n'agissait qu'avec beaucoup de réserve en pareilles occurrences, et nous nous sommes trouvé nous-même dernièrement dans la dure nécessité de signaler un succès malheureux de cette espèce arrivé entre les mains d'un chirurgien de l'école: il s'agissait d'un jeune homme bien portant chez lequel M. Velpeau a pratiqué la ligature de la carotide pour une petite tumeur fibreuse qu'il avait crue de nature anévrismale; le malade est mort. Aussi ne lira-t-on pas sans intérêt les détails du fait suivant, que nous empruntons aux *Archives médicales* de l'Amérique du Nord, 1835.

M. C..., âgé de 48 ans, natif de St-Péterbourg, fut admis à l'infirmerie pour une tumeur considérable du cou. Ses traits étaient décomposés, le pouls fréquent comme dans certaines maladies constitutionnelles, la langue couverte d'une lame blanche; inappétence, altération dans la voix et difficulté dans la respiration nasale. La narine gauche laissait écouler une matière âcre.

Sur le côté gauche du cou, on voit une tumeur de la grosseur du poing d'un homme adulte. Elle est couverte par le bord antérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien; les fibres de ce muscle paraissent épanouies et soulevées en avant et en dehors. La partie principale de la tumeur existe dans le trajet de l'omo-hyoïdien dont la résistance a peut-être contribué à faire étendre le mal en haut, vers l'angle de la mâchoire. C'est vers ce dernier point, en effet, qu'on observe la partie la plus volumineuse de la tumeur. Bien que lobulée, elle paraît d'ailleurs bien circonscrite au toucher; elle est évidemment charnue et peu sensible. Sa présence pourtant occasionne des douleurs dans la tête et dans la poitrine, qu'on peut augmenter par la pression de la main. La maladie avait été progressive pendant huit

mois, et lorsque le sujet se présenta à l'infirmerie, la tumeur venait d'acquérir subitement un grand accroissement.

Ayant consulté mon collègue, le professeur Gedding, nous avons été d'avis que l'extirpation de la tumeur était possible, bien que difficile; et malgré la crainte de la récidive, nous avons jugé l'opération praticable. J'y ai procédé le 25 février, en présence de M. Gedding et d'un grand nombre d'élèves de l'université.

Par un premier coup de bistouri j'ai divisé les tégumens, parallèlement et un peu antérieurement au bord du muscle sterno-mastoïdien, traversant la tumeur longitudinalement dans sa partie la plus proéminente. J'ai incisé ensuite le fascia superficialis et les couches sous-jacentes qui couvraient la tumeur, et mis celle-ci à découvert; elle m'a paru enkystée. Le kyste ayant donc été ouvert, j'ai détaché avec précaution la tumeur des parties environnantes.

Cette dissection a été extrêmement difficile à cause de la situation profonde de la tumeur, de sa forme lobulée, et de la manière particulière dont ces lobes se prolongeaient dans les parties environnantes. Le rameau descendant de la neuvième paire a été distinctement dénudé pendant la première partie de l'opération. Ce nerf était si complètement enveloppé dans les enveloppes de la tumeur que sa conservation en a été impossible; il a donc été divisé, mais sans aucune conséquence fâcheuse. La veine jugulaire et l'artère carotide se sont présentées à nu; elles adhéraient fortement à la tumeur et ont commandé la plus grande précaution dans l'usage du bistouri.

La jugulaire était en partie ensevelie sous la face postérieure de la tumeur; plusieurs de ses branches perçaient et traversaient la masse morbide; sa dissection, en conséquence, n'a pas pu se faire sans léser plusieurs de ces branches: une d'elles, entre autres, placée vers l'angle de la mâchoire, nous a donné beaucoup d'inquiétude; l'application cependant d'une petite éponge et d'une compresse a arrêté de suite l'hémorrhagie: il en a été de même d'une seconde branche placée à l'angle inférieur de la plaie.

J'ai alors divisé une portion du muscle omo-hyoïdien vers la partie inférieure, où il croisait un peu la tumeur comme une sorte de ruban.

En avançant dans la dissection, il a été évident pour moi que la maladie s'était développée dans la gaîne des grands vaisseaux. La dénudation de la jugulaire et du nerf de la neuvième paire, qui était placé au-devant de la tumeur, en était bien une preuve. La carotide était aussi en contact avec la tumeur, mais la dissection n'a pas présenté de très grandes difficultés; car ses battemens et sa résistance me servaient de guide. Mais chaque fois que je tirais la tumeur, la jugulaire la suivait; elle se vidait de sang et se présentait alors sous la forme d'un ruban difficile à discerner des autres tissus. On sait que la blessure de ce vaisseau est dans ces circonstances beaucoup plus grave que celle de la carotide.

Enfin, je suis parvenu à enlever complètement la tumeur sans léser les veines. Le seul vaisseau qui a exigé d'être lié, c'est une petite branche artérielle artérielle provenant de la glande parotide.

La tumeur ayant été enlevée et le sang arrêté, il en est résulté une plaie comme pour une démonstration anatomique. On voyait à découvert:

1° La jugulaire et la carotide, depuis l'angle de la mâchoire jusqu'à la clavicule.

2° Les muscles sterno-hyoïdien et thyroïdien, le digastrique et le stylo-hyoïdien.

3° Les glandes parotides et sous-maxillaires, etc.

Les bords de la solution ont été rapprochés et maintenus à l'aide de bandelettes agglutinatives. Pendant plusieurs heures le malade a éprouvé des douleurs très vives dans la tête et de la gêne dans la respiration et la déglutition; mais tout est bien allé par la suite; de sorte qu'en quinze jours la plaie était complètement cicatrisée. Le malade est sorti parfaitement guéri, mais la récidive est à craindre.

---

*Ordonnance relative à l'organisation du service de santé des armées.*

(Suite du numero précédent.)

Titre VI. *De l'admission et de l'avancement dans le professorat.*

Art. 48. Les médecins ordinaires, les médecins adjoints et les chirurgiens aides-majors et pharmaciens aides-majors portés sur les listes annuelles d'aptitude pour l'emploi de médecin adjoint, sont admis à concourir pour les emplois de médecin professeur vacans dans les hôpitaux militaires d'instruction et à l'hôpital de perfectionnement.

Les chirurgiens-majors sont admis à concourir pour les emplois vacans de chirurgien professeur, concours auquel sont également admis les chirurgiens aides-majors des hôpitaux militaires, des postes sédentaires et des armes spéciales.

Les pharmaciens-majors et aides-majors sont admis à concourir pour les emplois vacans de pharmacien professeur.

Nul ne peut être admis à concourir pour le professorat s'il n'est docteur en médecine ou maître en pharmacie.

Art. 49. Chaque fois qu'un emploi de professeur vient à vaquer dans un hôpital d'instruction, le ministre de la guerre le fait connaître par la voie du Journal militaire.

Les officiers de santé qui remplissent les conditions de profession et de grade énoncées en l'art. 48, et qui sont employés dans l'intérieur, adressent au ministre de la guerre des demandes de candidature.

Il leur fait connaître en réponse le jour où doit s'ouvrir le concours, et leur délivre des congés avec solde entière, dont la durée est déterminée. Toutefois, la solde entière ne sera acquise qu'au candidat qui justifiera avoir subi toutes les épreuves du concours.

Art. 50. Si le nombre des candidats est trop considérable pour qu'ils puissent être appelés simultanément sans inconvéniens graves pour le service, notre ministre de la guerre limite le nombre des concurrens, lesquels sont appelés par ordre d'ancienneté de grade, et par portion égale, dans le grade de médecin ordinaire et de médecin-adjoint, de chirurgien-major et de chirurgien aide-major, de pharmacien-major et de pharmacien aide-major.

Art. 51. Le concours pour l'admission dans le professorat a toujours lieu à l'hôpital de perfectionnement. Le jury médical est composé d'un membre du conseil de santé, président, de quatre professeurs de l'hôpital de perfectionnement, et de quatre officiers de santé désignés par notre ministre de la guerre.

Le ministre désigne en outre deux officiers de santé militaires comme jurés suppléans. Ces deux officiers de santé assistent à toutes les épreuves du concours; mais ils n'ont voix délibérative qu'en cas d'empêchement légitime d'un membre titulaire du jury.

Art. 52. Les épreuves du concours sont:

1° Une appréciation des titres antérieurs de chaque candidat, faite dans l'assemblée des juges, où le mérite de sa conduite et de ses services est discuté d'après les renseignemens communiqués par notre ministre de la guerre.

2° Une réponse par écrit à une question qui est la même pour tous; cette question est faite à huis-clos, et chaque candidat vient la lire devant le jury assemblé.

3° Une leçon après vingt-quatre heures de préparation sur une question donnée par le jury, et relative à la partie de l'enseignement pour laquelle le concours est ouvert. Chaque candidat tire au sort le sujet particulier qu'il doit traiter.

4° Enfin, une leçon faite après trois heures de préparation, sur un sujet tiré au sort, et qui est le même pour tous ceux des candidats qui peuvent subir le même jour cette épreuve.

Les leçons durent chacune une heure.

Les candidats ne peuvent s'aider que de simples notes.

Pour le concours de médecine opératoire, les candidats sont en outre soumis à une épreuve pratique à l'amphithéâtre.

Art. 53. Immédiatement après la dernière séance du concours, les juges se réunissent, et nomment au scrutin écrit et à la majorité absolue, le candidat qu'ils ont jugé le plus digne.

Art. 54. Dans le cas où aucun des candidats ne réunit la majorité absolue des suffrages, le ministre choisit le professeur à nommer parmi les deux candidats qui ont obtenu le plus grand nombre de voix, ou bien il ordonne un nouveau concours.

S'il ne se présente pas de candidats, le ministre pourvoit d'office à l'emploi vacant sur une liste de trois candidats, qui lui est présentée par le conseil de santé.

Art. 55. Le résultat de la délibération du jury est constaté par un procès-verbal que l'intendant militaire de la première division militaire transmet à notre ministre de la guerre, qui statue définitivement.

Ar. 56. Les emplois de médecin, chirurgien et pharmacien premiers professeurs dans les hôpitaux d'instruction et dans l'hôpital de perfectionnement, sont donnés au choix, sur la présentation des intendans militaires, aux professeurs attachés à ces établissemens, ou aux officiers de santé principaux ayant appartenu au professorat.

Art. 57. L'emploi de professeur est indépendant du grade de l'officier de santé qui l'occupe. Le premier professeur est chef de service, quelle que soit son ancienneté de grade.

Art. 58. Les emplois de professeur à l'hôpital de perfectionnement sont donnés au choix, par notre ministre de la guerre, aux officiers de santé qui professent dans les hôpitaux d'instruction le même cours que celui pour lequel un emploi de professeur est vacant à l'hôpital de perfectionnement. Toutefois si notre ministre de la guerre le juge convenable, il est pourvu à la vacance par voie de concours.

Art. 59. Les professeurs peuvent, dans un même hôpital, sous l'approbation de notre ministre de la guerre, professer une branche de l'enseignement autre que celle pour laquelle ils ont concouru, lorsque leur aptitude a été reconnue par le conseil de santé.

Art. 60. Notre ministre de la guerre dispose, suivant les besoins ou les convenances du service, des officiers de santé titulaires des emplois de professeur, comme de tous les autres officiers de santé militaires.

Titre VII. *De la subordination.*

Art. 61. L'action du grade supérieur sur le grade inférieur, en ce qui concerne l'art et l'exécution du service, et la subordination dans chaque profession, doivent être observées par tous les officiers de santé employés dans un même corps de troupe ou dans un même hôpital militaire.

La subordination est encore observée à l'égard du grade supérieur d'une profession à une autre.

A grade égal dans une même profession, l'autorité immédiate est exercée

par l'officier de santé le plus ancien de grade, sous la modification mentionnée en l'art. 57.

Les chirurgiens sous-aides sont employés à tour de rôle dans le service de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, d'après la désignation faite par les officiers de santé en chef réunis.

Les chirurgiens sous-aides attachés au service de la pharmacie sont sous les ordres immédiats du pharmacien en chef, des pharmaciens-majors et des pharmaciens aides-majors; ceux attachés au service des malades sont sous les ordres des médecins et chirurgiens traitans.

Art. 62. Les officiers de santé de tous grades dépendent de l'autorité militaire sous les rapports de l'ordre public et de la discipline.

Art. 63. Ceux qui sont placés ou détachés dans les établissemens dépendant du service des hôpitaux, aux ambulances et dans les postes sédentaires, sont sous les ordres des intendans et sous-intendans militaires pour tout ce qui est relatif à la discipline, à l'exécution du service et des règlemens.

Les chirurgiens-majors et aides-majors attachés à des corps de troupe sont subordonnés au colonel, au lieutenant-colonel, et à l'officier commandant le corps en leur absence.

Le chirurgien-major ou aide-major chargé spécialement du service de santé près d'une partie de corps détachée, est subordonné à l'officier qui commande le détachement.

L'officier de santé qui fait un service de semaine, est subordonné à l'officier supérieur de semaine.

## Titre VIII. *De la solde.*

Art. 64. La solde des officiers de santé des trois professions et de tous grades, placés dans les postes sédentaires, dans les hôpitaux militaires et dans les ambulances aux armées, est et demeure fixée par le tarif annexé à la présente ordonnance.

Art. 65. Les chirurgiens-majors et les chirurgiens aides-majors jouissent de la solde attribuée aux grades de capitaine de première classe et de lieutenant de première classe dans les corps auxquels ils sont attachés.

Art. 66. Le tarif annexé à la présente ordonnance sera exécutoire à partir du 1er août 1836.

## Titre IX. *De l'uniforme.*

Art. 67. Les officiers de santé de l'armée de terre des trois divisions, médecins, chirurgiens et pharmaciens, continueront à porter l'uniforme déterminé par les ordonnances antérieures pour chacune des trois divisions.

Aucun changement ne pourra y être introduit que par une ordonnance royale rendue par nous sur la proposition de notre ministre de la guerre.

## Titre X. *Dispositions générales.*

Art. 68. Les officiers de santé des hôpitaux de Paris ne peuvent obtenir de l'avancement dans ces mêmes hôpitaux.

Sont seuls exceptés de cette règle les officiers de santé attachés au professorat.

L'avancement au grade de principal dans les trois professions n'entraîne pas un déplacement obligé pour les chefs de service.

Art. 69. Sous la modification mentionnée au second paragraphe de l'article 44, les officiers qui, antérieurement à la loi du 19 mai 1834, sur l'état des officiers, ont été promus par commission ministérielle, comptent leur ancienneté de grade pour l'avancement, à partir de la date de cette commission: à date semblable, la date de la commission du grade inférieur décide la priorité.

A l'égard des promotions postérieures à la loi du 19 mai 1834, l'ancienneté pour l'avancement est déterminée par la date du brevet du grade: à date semblable, la date du brevet ou de la commission du grade inférieur décide la priorité.

Art. 70. L'ancienneté de grade pour la retraite et la réforme est déterminée par la date de la commission ministérielle, pour les officiers de santé promus antérieurement à la loi du 19 mai 1834, et par celle du brevet pour les officiers de santé promus postérieurement à cette loi.

Art. 71. Le temps exigé pour passer d'un grade à un autre peut être réduit de moitié en temps de guerre.

Art. 72. Il ne peut pas être dérogé aux conditions énoncées dans la présente ordonnance pour passer d'un grade à un autre grade, et pour le placement, si ce n'est:

1° Pour acte de dévouement et de courage dûment justifié et mis à l'ordre du jour de l'armée ou de la division;

2° Lorsqu'il n'est pas possible de pourvoir autrement au remplacement des vacances.

Art. 73. Les candidats présentés aux choix par les inspecteurs généraux d'armes et les intendans militaires, soit pour l'avancement, soit pour le placement dans les corps d'armes spéciales, les hôpitaux militaires, les postes sédentaires, sont inscrits par ordre d'ancienneté de grade sur un tableau établi pour chaque position, et auquel restent annexés les mémoires de propositions des inspecteurs-généraux d'armes et des intendans militaires.

Ces tableaux ne sont valables que pendant un an. Chaque année, au mois de janvier, ils sont annulés et remplacés par d'autres tableaux.

Dans l'intervalle d'une inspection générale ou administrative à une autre inspection, les lieutenans-généraux et les intendans militaires ne peuvent adresser des propositions d'avancement ou de placement, si ce n'est pour services extraordinaires de nature à être considérés comme action d'éclat.

## Titre XI. *Dispositions transitoires.*

Art. 74. Les élèves qui, à la date de la présente ordonnance, sont proposés par le conseil de santé pour l'avancement, seront appelés simultanément à l'hôpital de perfectionnement, dans l'ordre de leur inscription sur le tableau d'avancement, pour concourir, à la fin de l'année scolaire, pour le grade de chirurgien sous-aide.

Toutefois, ils sont dès à présent aptes à être pourvus des vacances d'emplois de chirurgien sous-aide qui se présenteront dans le cours de l'année, d'après l'ordre de priorité qui sera déterminé par le conseil de santé, sur une nouvelle liste collective des chirurgiens et pharmaciens élèves.

Art. 75. Les élèves chirurgiens et pharmaciens de l'hôpital de perfectionnement qui ne remplissent pas la condition de présentation pour l'avancement, seront répartis par portion égale dans les trois hôpitaux d'instruction.

A la fin de l'année scolaire, ils concourront pour passer à l'hôpital de perfectionnement; ceux qui n'auront pas satisfait aux examens resteront une année de plus dans les hôpitaux d'instruction, où ils composeront la première division.

Art. 76. Par dérogation au premier paragraphe de l'art. 31, et sous la réserve exprimée à l'avant-dernier paragraphe de l'art. 30, les chirurgiens sous-aides des hôpitaux ordinaires passeront, en 1836 et 1837, dans les hôpitaux d'instruction, moitié à l'ancienneté, moitié au choix.

Le choix portera exclusivement sur les sous-aides qui auront remporté des prix dans les concours antérieurs à la présente ordonnance.

Art. 77. Par dérogation au deuxième paragraphe de l'article 41, les pharmaciens sous-aides en exercice à la date de la présente ordonnance pourront concourir directement pour le grade de pharmacien aide-major, sans être astreints à la condition énoncée dans ledit paragraphe

Art. 78. Les officiers de santé de tous grades qui, à la date de la présente ordonnance, se trouveront portés sur les listes du conseil de santé pour l'avancement, pour les corps d'armes spéciales, les postes sédentaires, les hôpitaux ordinaires et les hôpitaux d'instruction, ou pour passer d'une profession dans une autre, concourront, au tour du choix, pour l'avancement et pour ces différentes positions, jusqu'au 31 décembre 1836, sans être astreints à remplir les conditions déterminées par la présente ordonnance.

Art. 79. Les dispositions des ordonnances et règlemens précédens sont abrogées en tout ce qui est contraire à la présente ordonnance.

Art. 80. Notre ministre secrétaire-d'état de la guerre est chargé de l'exécution de la présente ordonnance.

Paris, le 12 août 1836.

LOUIS PHILIPPE.

Par le Roi:

Le ministre secrétaire-d'état de la guerre,

Marquis Maison.

(Le tarif de la solde et des indemnités attribuées aux officiers de santé militaires par l'ordonnance royale du 12 août 1836, est annexé à la présente ordonnance, et inséré au Bulletin des Lois, n° 450.)

---

— Un nombre très considérable de demandes de la part des docteurs et des élèves, arrive journellement à M. Lisfranc, pour obtenir l'autorisation d'assister aux leçons d'opérations qu'il fait à Clamart, le matin à six heures.

Le chirurgien de la Pitié nous prie de témoigner à ses honorables confrères et à Messieurs les étudians, tout le regret qu'il éprouve de ne pouvoir satisfaire à ces demandes.

Mais tout a été préparé pour un cours particulier destiné à ses seuls élèves; le nombre des cadavres et le local accordé par l'administration ne permettent en aucune manière l'admission des médecins ou élèves étrangers à son service.

Pour répondre à l'empressement si flatteur du public, M. Lisfranc nous prie d'annoncer de la manière la plus positive que son intention est de faire un cours complet, théorique et pratique d'opérations, cours public et gratuit, au printemps prochain.

---



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 8 SEPTEMBRE 1836. (9e ANNÉE.) N° 107. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Réflexions sur la nécessité d'exempter les médecins du service de la garde nationale.*

La question que je traite est grave, car elle touche aux intérêts les plus pressans de la société; elle l'est même pour les gens qui, dans la force de l'âge et de la santé, pourraient bien penser de la médecine ce qu'un philosophe du dernier siècle disait de la religion et des lois: « Que c'était une paire de béquilles qu'il ne fallait pas ôter à ceux qui avaient les jambes faibles. » Ce sont de ces béquilles que chacun finit par être fort aise de trouver à son service. Et si, du reste, quant à ce qui concerne en particulier la médecine, il est des hommes qui, grâce à la vigueur dont la nature les doua, peuvent s'en passer jusqu'au bout, ainsi que le vieux Caton, il en est peu, je pense, qui, comme lui, voulussent s'exposer à voir leurs femmes et leurs enfans mourir victimes de leur outrecuidance.

— Toute loi est faite dans l'intérêt de la société.

Une loi qui blesserait plus les intérêts de la société qu'elle ne les protégerait, serait une loi mauvaise; elle le serait bien plus encore si elle présentait quelque impossibilité dans son exécution.

Ces vices existent manifestement dans l'obligation imposée aux médecins de faire le service de la garde nationale.

I. La loi reconnaît la vérité, l'utilité des sciences médicales, puisque souvent ses arrêts se basent exclusivement sur les lumières qu'elle demande à ces sciences.

Nul homme ne peut rendre à la société de plus important service que celui de conserver les membres qui la composent. Une obligation, quelle qu'elle fût, qui le détournerait de l'accomplissement de ce devoir, serait en opposition avec l'intérêt social.

L'art. 19 de la sect. IV du projet de loi sur la garde nationale de Paris, porte:

« Dans le département de la Seine, seront considérés comme services commandés et obligatoires, sous les peines portées en l'art. 89, n. 2, non-seulement le service auquel on aurait été appelé dans la forme ordinaire, par billet ou convocation verbale à domicile, mais encore les prises d'armes annoncées par voie de rappel pour service d'ordre et de sûreté, ainsi que toute réunion pour inspection d'armes.

» L'arrivée tardive au poste, l'absence du poste sans autorisation, et l'absence prolongée au-delà du terme fixé, seront considérées et punies comme refus de service. »

Pour tout homme de bonne foi, n'y a-t-il pas incompatibilité absolue entre de telles exigences et les fonctions de médecin?

Je conçois que si l'émeute, ce bruit sans écho, cet effort sans puissance, vient gronder à nos portes, tout intérêt particulier s'efface devant celui de la sécurité publique. Les transactions commerciales sont suspendues, la justice elle même est muette dans son sanctuaire désert; tout s'arrête dans la cité... Tout, sauf la mort, qui frappe ou menace de sa faulx incessante.

Supposez que, dociles à la loi et à l'appel du tambour, tous les médecins du département de la Seine se rangent au milieu de leurs bataillons; ceux de Chatillon, de Sceaux, des quartiers Saint-Jacques, Saint-Marceau, marchant bravement rue Saint-Denis, Saint-Martin, etc.; ceux du faubourg Saint-Antoine accourant à grands pas contre l'émeute de la place de la Concorde! Que deviendront pendant ce temps les malades qui réclament leurs soins? Direz-vous à la femme que les douleurs de l'enfantement viennent d'atteindre, de supprimer un travail intempestif et d'attendre? A l'enfant qui, sourd à votre injonction, prendra la liberté d'arriver aux risques et périls de la mère, qu'il veuille bien ne pas mourir de la congestion cérébrale, suite inévitable de ce travail malheureux? Direz-vous à celui que la terreur de l'émeute elle-même fera tomber d'apoplexie, qu'il prend mal son temps? Enfin, à tous ceux que la souffrance accable, et qui attendent de cette attente de l'homme que la mort menace, et pour qui la présence du médecin est presque la vie, car elle est l'espérance; souffrez et mourez.

Eh! quoi! sur un champ de bataille, vous condamneriez le chirurgien qui, oubliant sa mission, se précipiterait dans les rangs ennemis, abandonnant ainsi à la mort, à la douleur ceux dont ses soins auraient calmé les maux et sauvé la vie, et par une révoltante contradiction vous nous contraindriez à violer les plus simples lois de l'humanité, dans la cité même, et lorsqu'il s'agit de nos vieillards, de vos femmes et de vos enfans!

Aucune loi ne peut sanctionner un tel outrage à la civilisation.

II. Il y a donc impossibilité évidente de nous soumettre à ces services généraux par légion ou par bataillon: peut-on davantage nous contraindre à celui des gardes simples par compagnies? C'est ce que je vais examiner.

Au premier aperçu, les inconvéniens qu'entraîne un tel service sont moins choquants en ce qu'ils sont moins étendus, mais il ne s'agit point d'établir quel degré de l'obligation qu'on nous impose est le plus dangereux, mais bien si le dernier degré même n'offre pas les plus graves conséquences.

Les hommes les plus étrangers à la science médicale savent qu'il est des maux dont la marche est si rapide, que le salut du malade tient absolument à la promptitude des premiers secours: il est arrivé que, dans des cas semblables survenus au milieu de la nuit, le médecin du malade montant la garde dans des lieux éloignés de sa demeure, ou dans des postes dont les portes n'ont pu s'ouvrir pour lui, un temps précieux a été perdu dans de longues recherches, dans d'inutiles sollicitations, et le patient a succombé au mal que des secours tardifs n'ont plus eu le pouvoir d'arrêter.

Ces faits répondent en partie à cette objection banale: que dans l'éloignement forcé du médecin ordinaire, on peut s'enquérir d'un de ses confrères: j'ajouterai, que sans doute on rend justice aux médecins en leur attribuant le dévouement qui les pousse à donner leurs soins à tout être qui souffre, quelqu'étranger qu'il leur soit. Mais ce dévouement à l'humanité, à la société, n'a-t-il pas ses bornes légitimes? Est-il naturel, est-il juste qu'un homme, parce qu'il sera médecin, quand on vient l'appeler au milieu de son sommeil, se lève en grande hâte pour aller, où? dans une demeure qu'il ne connaît pas: chez quelqu'un dont le nom frappe pour la première fois ses oreilles, et cela, sans aucune garantie que ce nom, que cette demeure ne sont pas également supposés!

Un tel acte qui, dans tout autre membre de la société, serait qualifié d'extravagance, de haute folie, ne saurait être pour nous seuls un devoir rigoureux, et l'on doit convenir que les médecins qui, la nuit, ne consentent à se rendre que chez leurs clients, obéissent à ce que la plus vulgaire prudence commande à tous les hommes.

Le service partiel offre donc d'aussi graves inconvéniens que le service en masse, si ce n'est pour la cité entière, du moins pour quelques individus. Et si après Epaminondas, de profonds publicistes ont pu dire qu'ils ne voudraient pas de la plus juste des révolutions achetée au prix de la vie d'un homme, je demanderai si l'importance des factions réunies de tous les médecins, quelque excellentes qu'elles soient, équivaut à la vie d'un seul être!

III. Mais il y a mieux, et sans relever toutes les difficultés que présenterait la dernière partie de l'article 19, ainsi conçue: « L'arrivée tardive au poste, l'absence du poste sans autorisation, et l'absence autorisée, prolongée au-delà du terme fixé, pourront être considérées et punies comme refus de service. » Je dis qu'il est telle circonstance où le médecin est non seulement dans l'impossibilité matérielle et morale, mais même dans l'impossibilité légale d'obéir.

L'article 378 du code pénal porte, que tout médecin qui révélera des secrets dont sa profession l'aura rendu dépositaire, sera puni d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de 100 à 500 francs.

Supposez qu'un médecin a été retenu par un de ces devoirs mystérieux auxquels se rattache souvent l'honneur d'une famille, et que la loi lui prescrit de couvrir d'un secret inviolable. Il se rend tard au poste, ou son absence s'est prolongée au-delà du terme fixé; qu'arrivera-t-il? Si le commandant du poste lui inflige *ex abrupto* la peine voulue, il commet une odieuse iniquité. Si, au contraire, avant de frapper, et par une bienveillante condescendance, il demande à apprécier les motifs qui ont fait enfreindre la

loi, que fera le médecin? S'il refuse de parler, il est condamné par la loi de la garde nationale. Veut-il éviter ce châtiment, et sourd aux nobles inspirations de sa conscience, se résigne-t-il à trahir ses devoirs en dévoilant un secret qui doit lui être sacré?... Honte inutile, sa lâche indiscrétion le livre à l'instant à l'article 378 du code pénal.

Et qu'on ne fasse pas la singulière objection, que ces cas sont rares : comme si la loi, c'est à-dire la sainte équité, pouvait couvrir de son égide, ne fût-ce qu'une seule fois, un tel guet-apens! Et que répondre d'ailleurs au médecin qui se dirait, à diverses reprises, dans cette même position? quel juge oserait le condamner? Il le faudrait cependant, car la loi est précise, le délit notoire, et là où la liberté règne, nul n'a le droit de substituer sa présomption à la volonté de la loi; car là serait l'arbitraire, c'est-à-dire la plus intolérable des tyrannies.

Que le législateur pèse les considérations, et prononce si les médecins peuvent être appelés à faire le service de la garde nationale.

SIRY, D.-M.-P.

## HOPITAL NECKER. — M. BRICHETEAU.

*Des conférences cliniques de l'hôpital Necker pendant une partie de l'année* 1835. (Suite.)

### *Squirrhes et cancers de l'estomac.*

Plusieurs cas de ces maladies, que nous avons observés pendant la vie et après la mort, nous ont mis à même de faire une distinction fondée sur l'anatomie pathologique, entre ces deux affections squirrheuses et cancéreuses, d'ailleurs également incurables, du ventricule. Nous avons souvent agité devant les élèves la question de savoir si les squirrhes, ou dégénérations lardacées des organes digestifs en particulier, sont un premier degré du cancer, et s'ils doivent nécessairement passer à l'état d'ulcération et de ramollissement, comme le pensent les auteurs les plus modernes? Des faits assez nombreux, dont plusieurs pourront figurer dans notre compte-rendu de 1836, nous font prononcer pour la négative. Par conséquent, nous avons classé les dégénérations lardacées stationnaires parmi les transformations fibro-cartilagineuses, en nous fondant à la fois sur la nature de la lésion accidentelle et sur les symptômes qui en dérivent; et nous croyons fermement qu'on peut appliquer cette distinction à tous les tissus susceptibles d'être atteints de squirrhe et de cancer.

Analysons d'abord quelques-uns des faits que nous avons recueillis, puis nous déduirons de ces faits même les raisons qui nous engagent à poser des limites entre le squirrhe et le cancer.

— Un malade couché à la salle Saint-Joseph, n. 4, séjourna quelque temps à l'hôpital; il était extrêmement maigre et épuisé, par défaut d'assimilation; du reste, il n'éprouvait aucune souffrance, dormait paisiblement, et assurait n'avoir jamais souffert; seulement il vomissait une fois en vingt-quatre heures, cinq ou six heures après avoir mangé. Sa figure était pâle, mais sans aucune expression de douleur; son teint n'avait rien de plombé ni de paillé.

Cet homme, qui, malgré son état, était d'une humeur assez gaie, tomba dans le marasme et l'anémie, et s'éteignit paisiblement.

A l'ouverture du corps on trouva le pylore extrêmement rétréci, et l'anneau de communication avec le duodénum converti en une sorte de substance fibreuse, lardacée, d'environ un pouce de diamètre, sans ulcération, ramollissement ni autre lésion organique. A peine eut-on pu introduire une plume à écrire dans l'ouverture pylorique. Aucune lésion analogue n'existait dans les trois grandes cavités.

Cet homme, qui avait plus de cinquante ans, et qui digérait difficilement et vomissait depuis longues années, avait évidemment succombé par suite d'un obstacle mécanique au passage des alimens. Il est certain que dans presque tous les points de l'économie animale, un pouce carré de dégénération lardacée aurait à peine produit de légers accidens.

— Un homme d'environ quarante-cinq ans, malade depuis longtemps, entra à l'hôpital le 30 janvier 1833. Cet homme, d'une haute stature et d'une constitution vigoureuse, avait été d'une force extraordinaire dans sa jeunesse ; maintenant il est pâle, maigre, et sa figure annonce un profond dépérissement. Ce malade ne pouvait ingérer que des liquides dans l'estomac, encore avaient-ils beaucoup de peine à y parvenir, à cause d'une dysphagie considérable. Il y avait des nausées, un afflux continuel de salive aussitôt que le malade se disposait à prendre des alimens; mais lorsque la déglutition s'était opérée, la digestion s'accomplissait facilement et sans douleur. Aucune tumeur ne se faisait sentir dans la région épigastrique, qu'on pouvait comprimer en tout sens sans causer la moindre souffrance. A la dysphagie près, qui nous fit soupçonner l'existence d'une affection de la portion inférieure de l'œsophage, le malade se trouvait assez bien et restait dans un état stationnaire. Mais le 20 février il fut pris d'une douleur pleurétique qui le fit périr en deux jours.

A l'ouverture du corps, faite vingt-quatre heures après la mort, on trouva des traces de pleurésie à la face externe du poumon droit, et un épanchement de sérosité d'environ une livre dans la cavité thoracique du même côté. La partie inférieure de l'œsophage était transformée en un tube lardacé d'un demi-pouce d'épaisseur, d'une blancheur remarquable. La même transformation occupait le quart supérieur et postérieur de l'estomac, dont elle avait réduit la capacité au diamètre d'un pouce environ. Le reste de ce viscère, ainsi que l'ouverture pylorique, était dans l'état normal, et formait un contraste avec la partie squirrheuse. Le reste du tube digestif n'offrait aucune altération. La transformation fibreuse qu'avaient subie les parties inférieure de l'œsophage et supérieure de l'estomac, était d'un blanc mat et absolument semblable à un cartilage frais qu'on vient de découvrir en ouvrant une capsule articulaire ; il n'y avait à sa surface ni rougeur, ni congestion, ni ulcération, ni fongosité.

Un poelier âgé de cinquante-deux ans, entra à l'hôpital le 6 novembre 1834 ; il nous parut atteint d'une lésion organique de l'estomac qu'on sentait au toucher, sous la forme d'une tumeur aplatie et dure, mais qui n'était pas accompagnée des symptômes du cancer. Le malade avait un teint jaune et était d'une grande maigreur ; il digérait difficilement, et ne se nourrissait que de panades et de pâtes féculentes, ainsi que de lait coupé avec du gruau. Du reste, il ne vomissait pas, dormait bien et ne souffrait aucunement ; seulement il avait parfois de la diarrhée. Des bains, des opiacés, des boissons gommeuses sucrées, des frictions stibiées sur l'épigastre composèrent son traitement palliatif.

Cet homme, qui disait avoir autrefois craché du sang, mourut subitement le 7 février, à la suite d'une violente hémoptysie.

A l'ouverture du corps, on trouva, dans l'épaisseur de l'ouverture pylorique, une tumeur lardacée à plusieurs lobes, d'une blancheur remarquable à l'extérieur et dans les sections qu'on y pratiqua avec un scalpel; cette tumeur n'avait ni ulcération ni points ramollis, et rien de ce mélange confus de tissus morbides qui constitue l'affection cancéreuse, en un mot, c'était un tissu accidentel, homogène. L'ouverture pylorique était assez grande pour qu'on pût y introduire l'extrémité du doigt auriculaire, ce qui explique pourquoi le malade ne vomissait pas ; l'estomac contenait du sang qui provenait de la poitrine. Les poumons présentaient à leur partie supérieure, des cicatrices provenant, suivant toutes les probabilités, d'anciennes affections tuberculeuses suppurées. Le tissu pulmonaire était le siége d'une forte congestion sanguine, et contenait même çà et là de petits foyers sanguins circonscrits ; les bronches regorgeaient également d'une mucosité sanguinolente. Les intestins offraient des traces de phlegmasie chronique.

Cet homme qui, étant phthisique, avait échappé à cette dangereuse maladie, et qui portait une tumeur fibreuse et lardacée dans l'estomac, laquelle mettait obstacle à la digestion et à l'assimilation, fut foudroyé par une attaque d'apoplexie pulmonaire ; maladie qui, soit dit en passant, était bien difficile à expliquer dans l'état de maigreur, d'anémie et de marasme où se trouvait le malade. Comment donc peut-il s'effectuer une congestion sanguine dans un organe, quand le cœur est sans force et la contractilité sans énergie? Par quel inconcevable mécanisme le sang peut-il franchir les barrières naturelles que lui impose la nature?

Pour établir que les altérations décrites dans les observations précédentes sont des transformations fibro-cartilagineuses et non des lésions carcinomateuses, rappelons la description qu'en donne l'un des hommes les plus versés dans l'anatomie pathologique, celui-là même qu'a désigné le célèbre Dupuytren pour occuper la chaire qu'il a fondée sur cette partie de l'enseignement.

«Le squirrhe, dit M. Cruveilhier, (1) est demi-transparent lorsqu'il est divisé en lames ténues sans disposition linéaire, souvent lobuleux, ayant une consistance qui varie depuis celle du fibro-cartilage jusqu'à celle du lard dont il offre l'aspect, et paraissant formé d'un tissu fibreux et cellulaire pénétré d'albumine.

Le squirrhe envahit tous nos tissus soit primitivement, soit consécutivement; mais il affecte une triste prédilection pour les tissus à la fois très sensibles et abondamment pourvus de vaisseaux blancs ; survient spontanément, ou succède à un engorgement par cause externe, scrofuleux, vénérien ou autre ; attaque communément à cette époque critique où l'homme et la femme deviennent impropres à la reproduction. Le squirrhe fait éprouver des douleurs lancinantes, *des éclairs de douleurs*, ne rétrograde jamais vers l'organisation première ; marche tantôt avec une rapidité effrayante, et fait périr en quelques mois ; tantôt d'une manière chronique, et reste stationnaire pendant dix, quinze ans, et ne paraît pas hâter l'instant de la mort ; s'étend par continuité de tissus et par résorption lymphatique ; tue quelquefois sans passer à des altérations ultérieures, mais le plus souvent devient le siége d'un travail intérieur ; dans quelques cas rares tombe en gangrène, et est expulsé en totalité ; le plus souvent passe à l'état d'ulcère, ou bien se ramollit et devient semblable au cerveau d'un enfant nouveau-né. »

Nous ne croyons pas qu'on puisse en aucune manière, appliquer cette description à l'affection qui nous occupe, car on n'y retrouve presqu'aucun des traits caractéristiques si bien exposés par M. Cruveilhier.

(1) Essai sur l'anatomie pathologique.

Nous ne voyons pas comment dans les cas dont il s'agit, on peut supposer que l'altération passera à l'état de ramollissement? En effet, une maladie, quelle qu'elle soit, qui s'est accrue lentement, qui est restée quinze ou vingt ans stationnaire, est sans doute arrivée au terme de son cours, et il est à supposer qu'il n'y a plus pour elle de métamorphose possible.

Lorsqu'une semblable lésion occupe une organe secondaire, elle ne cause presqu'aucun accident morbide; mais si, au contraire, elle a malheureusement son siége dans un organe dont l'intégrité est nécessaire au maintien de la vie, elle ne peut agir que comme obstacle mécanique, soit qu'elle prive le tissu où elle a son siége de sa faculté contractile ou extensive, soit qu'elle s'oppose au passage des matériaux, de la nutrition à leur assimilation à nos organes. C'est précisément ce qui est arrivé chez nos malades, qui sont morts d'inanition sans aucune souffrance. Nous en avons vu périr quelques autres qui ne pouvaient se persuader qu'ils étaient malades, tant ils étaient exempts de toute souffrance; ils dormaient profondément, mangeaient avec plaisir, et vomissaient presque sans effort et sans angoisse les alimens demi-digérés qu'ils avaient pris six, huit, douze et même vingt-quatre heures après les avoir ingérés.

Nous devons ajouter, que les malades dont nous parlons ne présentaient aucun indice d'une affection scrofuleuse, ou de diathèse cancéreuse.

En résumé, nous pensons que c'est à tort qu'on range les squirrhes lardacés indolens du pylore, du cardia, de l'œsophage, des intestins parmi les variétés du cancer. Il est plus rationnel de les rapprocher des corps fibreux de la matrice, et d'autres transformations analogues qu'on rencontre quelquefois chez des individus qui n'en avaient fourni aucun indice pendant leur vie. Nous ne pouvons admettre non plus que les lésions doivent nécessairement passer à un autre état, quand elles ont existé sous la même forme un temps très long pendant lequel elles se sont trouvées soumises à des chances multipliées d'excitation capable de hâter une terminaison quelconque. La forme d'un tissu anormal qui a vingt ans d'existence, doit être à son apogée, et son histoire doit être finie.

---

## HOPITAL SAINT-LOUIS.

### Service de M. Jobert.

*Rétrécissement de l'urètre; guérison par l'alun.*

Des faits assez nombreux que j'ai exposés à l'académie des sciences m'ont servi de base pour établir que la cautérisation d'avant en arrière dans le traitement des rétrécissemens de l'urètre devait être retirée de l'oubli dans lequel les praticiens modernes l'ont plongée.

Depuis mon premier travail j'ai continué mes recherches, et je m'estimerais très heureux si elles pouvaient faire adopter la méthode simple et peu douloureuse au moyen de laquelle on obtient la guérison d'une maladie qui résiste à tant de procédés différens. C'est pour en démontrer les avantages que je publie encore l'observation suivante, recueillie par un de mes internes, M. Landau, et qui, par les circonstances dont elle est accompagnée, mérite quelque attention.

— Réné (Antoine), âgé de vingt-sept ans, domestique, entra à l'hôpital Saint-Louis le 27 juillet 1336, pour y être traité d'un rétrécissement de l'urètre.

Cet homme n'avait jamais rien éprouvé du côté des voies urinaires, lorsqu'il y a environ dix ans, il fit une chûte de la hauteur de huit pieds, et tomba sur un morceau de bois qui lui fit une violente contution au périnée. Immédiatement après ces accidens, une grande quantité de sang s'écoula par le canal. Le malade resta ensuite pendant quarante-huit heures sans uriner, et fut forcé d'entrer dans un hôpital, où on le sonda, et d'où il fut renvoyé au bout de deux jours. C'est à partir de cette époque qu'un rétrécissement se forma, et l'urine, qui d'abord avait été mélangée de sang, redevint pure, mais ne sortit que difficilement et avec douleur.

Cet état se prolongea pendant plusieurs mois, et le malade continuait à se livrer à ses travaux; mais enfin les douleurs devinrent de plus en plus vives, le jet urineux n'était plus qu'un filet extrêmement mince, et Réné se décida à entrer à l'hôpital de Soissons. Là on essaya vainement de le sonder, et on lui conseilla d'aller se faire traiter à Paris. Réné y vint en effet au mois de mars, et entra dans le service d'un des chirurgiens des hôpitaux, qui essaya pendant un mois de lui dilater le canal au moyen de bougies. Au bout de ce temps Réné, qui n'urinait pas plus facilement, mais seulement avec moins de douleur, retourna chez lui et y resta jusqu'à ce que, vaincu de nouveau par la douleur, il revint à Paris et entra dans mon service.

Le 28 juillet j'essayai d'introduire une bougie dans l'urètre de ce malade, mais elle fut arrêtée par un obstacle placé à quatre pouces et demi de profondeur, et tellement puissant, que je fus obligé de renoncer à le vaincre, craignant d'avoir rencontré une adhérence intime des parois du canal. Je pensai alors à recourir à la cautérisation par l'alun, qui m'avait déjà réussi dans des cas analogues, et après avoir enduit une bougie de ce sel, je l'introduisis jusque sur l'obstacle et la fixai dans cette position.

Le 29 juillet, le malade a gardé sa bougie, mais le lien qui la fixait ayant été trop serré, le prépuce s'est un peu gonflé. Bain.

Le 1er août, le phimosis persistant, je me décidai à l'opérer; je pratiquai à cet effet deux incisions, l'une sur le côté du frein, l'autre sur ce repli lui-même.

Le 4 août, les incisions étaient presque cicatrisées, et j'introduisis de nouveau une bougie enduite d'alun. Cette introduction fut répétée le jour suivant.

Le 9 août le malade commence à uriner entre le canal et la bougie, et le 12 je pénètre dans la vessie. A partir de ce jour, j'augmentai graduellement le volume des bougies: aujourd'hui les plus grosses parcourent l'urètre avec la plus grande facilité, et le malade urine sans aucune difficulté ni douleur.

Cette observation nous conduit tout naturellement à quelques réflexions qui n'en seront que les déductions pratiques.

Comme déjà nous l'avons dit, nous avions peu d'espoir de vaincre un obstacle qui avait résisté à la méthode dilatatoire employée avec persévérance pendant un mois, par un chirurgien habile; l'accident qu'avait éprouvé le malade et les symptômes graves auxquels il avait donné lieu, devaient d'ailleurs nous faire craindre une adhérence intime des parois du canal, à l'exception de l'ouverture très étroite par laquelle l'urine sortait goutte à goutte. Cependant, réfléchissant que le malade n'avait jamais éprouvé de maladies vénériennes, et qu'il n'était pas probable que la muqueuse ait été ulcérée, circonstance sans laquelle les parois du canal ne peuvent se confondre, je regardai l'obstacle comme dépendant de l'engorgement de cette muqueuse et des parties environnantes produit par la rupture de l'urètre, rupture qui devait n'avoir été que partielle, puisqu'elle n'avait pas donné lieu à des dépôts urineux et à la gangrène qui en est presque toujours la suite, quoique j'aie observé à l'hôpital Saint-Antoine un malade chez lequel l'urine épanchée par plusieurs larges ouvertures a été résorbée sans qu'aucun accident se soit manifesté. Ces réflexions me donnèrent donc quelqu'espoir d'obtenir la dilatation du canal en dégorgeant les tissus, et le résultat a prouvé que je ne m'étais pas trompé.

Je ne ferai pas ressortir l'intérêt que donnent à cette observation la nature toute traumatique de la cause du rétrécissement, sa longue durée, sa résistance à un premier traitement, et je n'ajouterai que quelques mots sur le manuel de mon procédé, dont l'application est tellement facile qu'il ne faut que très peu d'habitude pour la pratiquer.

Lorsqu'on a reconnu le siége du rétrécissement, il suffit de prendre une bougie emplastique ordinaire, de la tremper dans de l'huile et de rouler ensuite son extrémité dans de l'alun calciné qui vient s'appliquer sur ses parois. En introduisant alors la bougie, l'alun est entraîné dans le canal et ne rétrograde pas comme on pourrait le croire, parce que la bougie formant une espèce de cône, les parcelles du médicament qui n'ont pas été entraînées par sa pointe, sont poussées en avant à mesure qu'elle marche, et que sa partie la plus volumineuse pénètre dans l'urètre. Quelquefois cependant, l'alun se trouve arrêté par les bords du méat urinaire; mais il suffit, pour éviter cet inconvénient, de les bien écarter avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, de manière que la pointe de la bougie pénètre dans le canal sans les toucher; et si, malgré cette précaution, il en restait autour du méat urinaire, on peut retirer la bougie, et avec son extrémité faire rentrer dans le canal ce qui en avait été chassé ou n'y avait pas pénétré.

---

*Ponction de l'abdomen, dans un cas d'accumulation de gaz déterminée par une tumeur stercorale.*

Un étudiant en médecine, à la suite d'une orgie, fut pris de constipation, Pendant cinq ou six jours, il n'y fit presque pas d'attention; mais bientôt se manifestèrent dans le ventre des douleurs vagues, contre lesquelles on employa vainement des sangsues, des cataplasmes, des bains, des lavemens émolliens. Les douleurs augmentèrent rapidement et devinrent très vives, surtout au niveau de la fosse iliaque droite. Les antiphlogistiques furent abandonnés; on administra quelques purgatifs, mais à faible dose, toujours sans succès.

Cependant les accidens continuaient à marcher. L'abdomen était distendu par des gaz; le diaphragme refoulé en haut n'exécutait que difficilement ses fonctions; pouls petit, concentré; anxiété extrême; l'huile de croton, le jalap administré à haute dose par la bouche et l'anus n'eurent aucun effet.

M. Maisonneuve remarquant alors que la distension des intestins par les gaz, en s'opposant à leur contraction combattait l'effet des médicamens, proposa la ponction de l'abdomen pour évacuer ce gaz. L'état imminent de suffocation fit accepter cette proposition d'abord avec quelque répugnance.

Pratiquée dans le flanc gauche, la ponction donna issue à une

grande quantité de gaz. Au reste, les accidens de suffocation disparurent; mais après deux heures de calme, violentes coliques abondantes, évacuations de matières endurcies. Mort dans la nuit.

*Autopsie*. La ponction siégeant sur le jéjunum est cicatrisée; elle est entourée d'une légère ecchymose. Tout l'intestin grêle était dilaté sans être aminci; le cœcum offrait dans son cul-de-sac, adhérent à la fosse iliaque, une large escarre gangréneuse qui commençait à se détacher, comprenait toute l'épaisseur des parois de l'organe, et était le point de départ d'une péritonite générale.

(J. G. Maisonneuve, *Propositions*, etc., Thèse, n° 101.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 6 septembre.

La correspondance comprend:

1° Un mémoire sur une association apportée au stéthoscope par Vallez, et qui n'est autre chose que la mensuration proposée par M. Montault. (M. Piorry). 2° Une lettre de M. Tavernier, qui annonce la présentation d'un sujet déjà amené, et qui est traité par la ceinture Hossard. 3° Une lettre de M. Carron du Villards, à laquelle sont jointes deux observations de cataracte par broiement et absorption sans déplacement, et l'histoire d'un anévrisme variqueux énorme, suite de saignée, guéri par le procédé de Hunter. (MM. Sanson et Roux.) 4° Un mémoire sur quelques nouveaux procédés de chirurgie, par Barthélemy, de Saumur (MM. Poirson et Gimelle.)

— M. Lafargue, de Saint-Emilion, lit une note sur un moyen très simple d'éviter l'introduction de l'air dans les veines, sont pendant l'opération de la jugulaire, soit pendant l'extirpation de certaines tumeurs situées au cou, à la partie supérieure et postérieure des épaules et à la région mammaire.

Le moyen proposé est d'effectuer la saignée dans le bain, le corps y étant plongé en entier, la figure seule libre. L'introduction de l'eau dans les veines n'offrant aucun danger, ce moyen est également proposé par l'auteur pour l'extirpation des tumeurs indiquées.

Les difficultés seront regardées comme moins grandes qu'on ne pourrait le croire, si l'on considère que très souvent c'est par énucléation qu'on emporte ces tumeurs, qu'il n'est pas besoin alors d'une dissection minutieuse, et que l'extirpation est singulièrement favorisée par des tractions exercées en différens sens. Or, ce sont précisément ces tractions qui, lorsqu'on opère à l'air libre, exposent à laisser largement béante la cavité des veines, et favorisent l'introduction de l'air. Si on a soin d'agiter l'eau du bain, la surface de la plaie se montre à nu, et on peut procéder facilement à la torsion ou à la ligature des artères. On couvre ensuite la plaie d'un gâteau épais de charpie, et pour le pansement l'on se conduit d'après les règles ordinaires. (M. Hervez de Chégoin.)

— M. Cornac demande que la commission nommée dans la dernière séance pour déterminer la section dans laquelle devra se faire l'élection à une vacance, décide la question pour les deux vacances qui existent.

Après une courte discussion, M. Cornac retire sa proposition, qu'il reconnaît n'être pas tout-à-fait conforme au règlement, mais qui aurait abrégé le travail. Un discussion s'engage aussi sur l'admission des bustes de Laënnec et Corvisart dans l'enceinte des séances.

— M. Bouillaud lit en son nom et celui de MM. Louis et Husson, un rapport sur un travail de M. Vassal, intitulé: De la coïncidence de l'apoplexie avec l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur. (Remerciemens et demande à l'auteur de faire connaître la suite de son intéressante observation.)

Une discussion s'élève sur la définition de l'apoplexie, terme que M. Rochoux trouve impropre si on veut l'appliquer aux épanchemens par rupture des artères et par déchirure de la substance cérébrale.

M. Piorry propose d'y substituer le mot *encéphalorrhagie*, que M. Bouillaud trouve impropre, ce mot ne signifiant pas plus écoulement de sang qu'écoulement de sérosité; il pense qu'il faudrait le faire précéder du mot *hémo-*; mais le mot apoplexie vaut encore mieux.

M. Piorry adopte la modification de M. Bouillaud.

M. Rochoux préfère également le mot apoplexie appliqué à l'une des lésions seulement; mais on ne peut pas appeler apoplexie la déchirure d'une artère ou d'une veine, si on appelle de ce nom, comme il l'a fait, la déchirure du cerveau. M. Rullier a vu un cerveau où les capillaires étaient altérés; la substance avait l'aspect d'une barbe rasée. M. Lelut l'a également observé, et alors les grosses artères n'offraient pas de lésions appréciables.

M. Bouillaud conteste qu'on ait pu suivre l'altération dans les vaisseaux capillaires, puisque ces vaisseaux sont eux-mêmes problématiques. Quant à lui il a suivi l'altération dans les ramifications les plus ténues des artères cérébrales.

— M. le docteur J. Béniqué (ancien élève de l'école polytechnique) lit un mémoire sur la lithotripsie.

Analysant les divers phénomènes desquels résulte la destruction par le marteau d'une pierre saisie entre les mords du percuteur, il en déduit ces conséquences: que la masse du marteau doit être fort petite, peser d'une demi-once à une once; que le coup doit être donné de manière à favoriser le développement des vibrations moléculaires dans le calcul. M. Béniqué présente un appareil qui satisfait, selon lui, à ces conditions, et dans lequel la force des coups de marteau est mesurée par un dynamomètre. Dans le cas où l'écrasement doit être opéré par l'action de la vis, M. B... interpose entre celle-ci et la branche mâle du percuteur un ressort très dur formant dynamomètre, et qui indique, par son raccourcissement, l'instant auquel la pression de la vis devient dangereuse pour l'instrument. Voici, du reste, les conclusions de l'auteur:

L'application du dynamomètre aux instrumens destinés à briser la pierre soit par percussion, soit par pression, fait disparaître de la lithotripsie le danger de fausser ou de rompre les instrumens dans la vessie. Le procédé décrit dans ce mémoire permet de briser les pierres d'une extrême dureté. La destruction est rapide, puisque le marteau peut frapper 400 coups par minute. Elle a lieu selon le mode le plus avantageux; la légèreté du marteau contribuant à diviser le calcul en un grand nombre de fragmens projetés avec peu de force.

Enfin, la méthode que je propose est donc incontestablement celle qui permet d'employer avec le plus d'avantage et le moins de danger les instrumens d'un très petit diamètre.

— M. Thomson commence la lecture du résumé de ses recherches sur... (*V.* Académie des sciences.)

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 5 septembre.

— M. Flourens lit l'extrait d'une lettre que lui a adressée de Stockolm M. Retzius, et qui a rapport à des recherches microscopiques de cet anatomiste sur la structure des dents. M. Purkinje, de Breslau, s'est aussi occupé en même temps de ces recherches. Les deux anatomistes, qui étudiaient à l'insu l'un de l'autre, ont trouvé tous les deux que la substance osseuse se compose principalement de fibres ondulées et de tuyaux cylindriques qui commencent à la cavité de la pulpe et s'étendent en rayons vers la surface. M. Retzius les a vus se ramifier presque régulièrement en s'amincissant, mais sans s'anastomoser. Sous le microscope, ils ressemblent à des vaisseaux remplis d'une substance blanche.

Les dents de tous les vertébrés offrent cette même structure qui avait déjà été entrevue par Leuwenhoeck.

MM. Retzius et Purkinje ont l'un et l'autre retrouvé la substance corticale de Tenon, entourant la racine des dents humaines; substance qui, suivant eux, présente dans sa structure une grande analogie avec celle des os, mais s'en distingue en ce qu'elle manque de vaisseaux sanguins, de tubes cylindriques et de canaux rayonnés.

— M. Roux, de Brignolles, donne des détails sur l'ablation d'une tumeur cancéreuse du maxillaire supérieur, qu'il a faite avec succès.

— M. Thomson lit un résumé de ses recherches sur l'anatomie du bas-ventre, qu'il avait déjà fait connaître en grande partie. Il avance que tous les canaux herniaires sont sous l'influence de l'action musculaire, et en tire quelques conséquences pratiques.

MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — UNIVERSITÉ DE FRANCE.

*Instruction pour l'exécution de l'ordonnance royale du 9 août 1836, en ce qui concerne les facultés et écoles secondaires de médecine.*

1° Les élèves qui prendront la première inscription d'officier de santé dans une faculté en novembre 1836, devront être bacheliers ès-lettres. Ceux qui, à cette époque, auront déjà une ou plusieurs inscriptions d'officier de santé, pourront continuer à en prendre sans justifier du diplôme de bachelier ès-lettres; toutefois, s'ils aspirent au doctorat et s'ils n'ont pas subi le premier examen pour ce grade avant le 1er novembre 1837, ils ne pourront passer cet examen qu'autant qu'ils seront bacheliers ès-lettres et bacheliers ès sciences.

2° Les élèves actuellement munis d'inscriptions et qui n'ont pas encore passé d'examen, pourront subir le premier examen pendant l'année scolaire 1836-1837, sans être obligés de justifier du diplôme de bachelier ès-sciences. Passé le 1er novembre 1837, ils seront tenus d'avoir ce titre.

La somme versée à la faculté des sciences pour obtenir le titre de bachelier sera déduite sur le prix de la cinquième et de la sixième inscription de docteur.

3° La conversion de deux, trois, quatre ou cinq inscriptions d'une école secondaire en inscriptions de faculté, n'aura lieu qu'autant que l'élève sera bachelier ès-lettres. Si le nombre d'inscriptions d'une école secondaire est de six ou plus, la conversion ne pourra se faire que sur la présentation des diplômes de bachelier ès-lettres et de bachelier ès sciences. Toutefois les élèves pourvus d'inscriptions d'une école secondaire qui subiront le premier examen de docteur pendant l'année scolaire 1836-1837, n'auront à justifier que du diplôme de bachelier ès-lettres, quel que soit le nombre de ces inscriptions.

— De la Tumeur blanche du genou et de la manière de la guérir spécialement par le muriate de baryte; par Sirus Pirondi, D.-M. de Montpellier. 2e édition. Paris, Just Rouvier et Le Bouvier, 1836. Prix, 2 fr. 50 cent.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 10 SEPTEMBRE 1836. (9e ANNÉE.) N° 108. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Phrénologie.* — Sixième séance annuelle.

C'est le 23 août et en présence d'un nombreux auditoire, qu'a eu lieu la sixième séance de la société phrénologique de Paris; l'abondance des matières nous a forcé d'en différer le compte rendu.

A deux heures, M. Fossati, président de la société, a ouvert la séance, et a prononcé un discours dans lequel il a exposé l'état actuel de la phrénologie, qui, dit-il, a beaucoup plus de prosélytes qu'on ne pourrait le penser; car dans les Grandes-Indes, dans l'Amérique du sud, dans l'Amérique du nord, dans la Russie, en Suède, en Danemarck, à Copenhague, à Vienne, à Berlin, en Espagne, en Italie, dans la Grande Bretagne, et en Ecosse surtout, il existe beaucoup de sociétés phrénologiques; il se publie un grand nombre d'ouvrages, il se crée de nombreuses collections phrénologiques.

M. Fossati remercie les adversaires de la phrénologie; car sans eux, les cours de MM. Broussais, Dumoutier et Voisin, qui ont été suivis si assidûment, n'eussent pas eu lieu.

M. P. Gaubert, secrétaire-général, a ensuite rendu compte des travaux de la société, et le public a écouté avec beaucoup d'intérêt le résumé des faits qui ont été soumis à l'observation des phrénologistes; entre autres, il en est un communiqué par le docteur Leroy, de Versailles. Il a pour sujet une femme très avare; M. Leroy, sans la connaître, trouva, dans un examen détaillé, ses organes en rapport parfait avec ce vice.

M. le docteur Voisin a pris ensuite la parole. Il a eu pour but de mentionner quelques considérations sur l'instinct destructeur, et de dire un mot sur la peine de mort. «La mort violente, selon M. Voisin, est une institution de la nature; c'est par elle que se trouvent assurées la nourriture et l'existence organique des êtres, et c'est par elle qu'on a enfin le mot de l'énigme, l'explication de tous ces sacrifices d'êtres vivans faits à d'autres êtres vivans. A cet effet, la cause première a tout profondément calculé, et a tout largement institué; elle a donné toutes les facultés, tous les instrumens, tous les organes propres à l'exécution de ses desseins. M. Voisin fait remarquer que tous les êtres sont merveilleusement organisés sous tous les rapports, de manière à céder à l'empire de cet instinct. Il montre enfin que la conformation des êtres vivans explique bien la nécessité des scènes continuelles de destruction qui règnent à la surface du globe.

« La nature a donc voulu que l'homme fût destructeur, et cela est si vrai, que si la faculté destructive fait défaut, la constitution est froide, si je puis m'exprimer ainsi, le caractère n'a point de couleur, l'esprit n'a point d'énergie, l'individu est indolent et passif; il a besoin d'une impulsion étrangère; sans elle méchant le brave et le maltraite avec impunité; son ressentiment est nul, ses haines contre le vice ne sont pas vigoureuses; c'est un être sans conséquence et sans ressort, propre tout au plus à servir d'instrument ou de jouet à la foule active et passionnée de ses contemporains. Autant l'exercice de cette faculté, agissant dans certaines limites, est nécessaire, autant elle est dangereuse lorsqu'elle s'élance hors de ses bornes. La peine de mort en est le premier écart. Sous ce rapport, continue M. Voisin, la destructivité me fait constater la plus vive opposition pour condamner l'indignité des exécutions; ce sont les facultés humaines qui se révoltent contre la domination d'un penchant inférieur, et qui ne peuvent consentir à partager sa dégoûtante responsabilité.

« En effet, suivez un coupable depuis le moment où il comparaît devant la cour d'assises jusqu'à celui où vous le voyez monter à l'échafaud. La sentence de mort n'est pas prononcée sans que les membres du jury, les juges eux-mêmes éprouvent un frémissement involontaire; n'est point exécutée sans que le peuple animal qui court au spectacle de cette sanglante tragédie, sans que les hommes d'armes, sans que le prêtre, sans que le bourreau lui-même soient douloureusement remués dans tout leur être; sans qu'il y ait sur tous les visages une consternation, un abattement, une laideur d'expression qui laisse souvent à l'homme que l'on va supplicier tous les avantages moraux de sa position. Alors le criminel, en se jetant dans les bras de son Dieu, ne se soumet pas à l'expiation trop forte qu'on lui fait subir et que son intelligence et sa conscience condamnent, et il meurt emportant avec lui l'intérêt de cette même société, qui ne s'était pas doutée que la vie ne doit être rendue qu'à celui qui l'a donnée. »

Ce discours a été souvent interrompu par des applaudissemens, et nous a paru produire une vive impression sur l'auditoire.

M. Dumoutier a lu enfin une notice tendant à prouver que Buffon était dans l'erreur lorsqu'il pensait que l'homme ne devait la supériorité de son intelligence qu'à la perfection de sa main.

Long-temps avant lui, Aristote soutint avec raison que l'invention des arts n'est due qu'à la raison et non aux mains, qui ne sont que des organes. L'opinion de Buffon, dit M. Dumoutier, est contredite par beaucoup de faits, et entre autres par le suivant, qui est de nature à ne laisser aucun doute sur l'influence du cerveau pour la manifestation des aptitudes artistiques, et que j'oppose aux adversaires de la phrénologie.

M. Ducornet est un peintre habile, sans bras; sa taille n'excède pas trois pieds deux pouces, son torse est raccourci par une triple déviation de la colonne vertébrale et par une gibbosité; il n'a pas de cuisses, est terminé inférieurement par deux sortes de *nates* de forme hottentote, et dont les pieds enfin sont très courts et incomplets, puisqu'ils n'ont que quatre orteils chacun. Malgré cette difformité, M. Ducornet est beaucoup plus agile qu'on ne le croirait; mais il se tient debout fort peu de temps; d'abord parce qu'il essuie beaucoup de fatigue dans cette position, et qu'ensuite il veut conserver la seule ressource qu'il ait à sa disposition pour mettre à exécution l'art qu'il sent vivement, et dont il a d'ailleurs besoin pour soutenir sa famille. Son jeune âge a été très orageux, tant par sa mauvaise santé que par sa pétulance insupportable; et il a fallu que sa famille aperçût en lui les germes de dispositions particulières pour entourer de soins bien fatigans un corps aussi frêle et aussi disgracié de la nature. Etant enfant, il jouait fort bien au bouchon, et ficelait très habilement une toupie, qu'il lançait assez bien pour rivaliser d'adresse avec ses camarades.

A sept ans, M. Ducornet savait déjà écrire, et commençait à dessiner; plus tard, on le mit au collége où il fit de bonnes études, et lorsqu'il les eût terminées, il passa par les mains de plusieurs peintres célèbres. La nature l'a effectivement bien partagé sous le rapport phrénologique; car les instincts d'attachement d'association, les facultés morales sont très développés. Parmi les facultés intellectuelles, les organes des aptitudes manuelles sont très saillans; viennent ensuite sur la même ligne, la mémoire des formes, de l'étendue, des lieux, des faits, et le jugement. Une chose bien remarquable, c'est que les artistes qui connaissent le genre de M. Ducornet, lui reprochent d'avoir *trop de main*, et se servent proverbialement de cette expression.

Cette exposition courte et simple, a attiré une grande attention, et M. Dumoutier, comme tous les autres orateurs de cette séance, a été fort applaudi.

L'heure étant trop avancée, M. Bernard de la Fosse, qui devait prendre la parole sur un sujet d'autant plus intéressant que son zèle pour la phrénologie est connu, s'est vu forcé de ne pas prolonger la séance. B...

## HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. le baron Larrey,

*Incontinence spermatique,*

Un invalide âgé de cinquante-six ans, de constitution athlétique, est entré à l'hôpital pour des pertes séminales continuelles qui ont lieu plusieurs fois dans la nuit et plusieurs fois pendant le jour; toujours involontairement, sans érection ni volupté. Cet état existe depuis plusieurs mois, s'est déclaré sans cause appréciable, et est accompagné de douleurs lombaires, de tremblement et d'une légère diminution des forces. Le sujet cependant conserve encore de l'embonpoint, et les fonctions digestives paraissent se bien faire.

Le malade avoue avoir eu plusieurs fois la vérole, et il assure en même temps ne s'être jamais livré aux excès de la masturbation ni du coït. L'examen des organes génitaux n'offre rien d'extraordinaire, le malade dit seulement éprouver moins d'érections et de désirs vénériens qu'autrefois. La vessie est en bon état, l'encéphale paraît fonctionner normalement ; de sorte que l'étiologie de cette incontinence nous paraît tout-à-fait enveloppée d'obscurité.

M. Larrey lui a appliqué plusieurs moxas sur la région sacrée, l'a mis à un régime analeptique et à l'usage intérieur des médicamens toniques. Sous l'influence de ce traitement, qu'on suit depuis une quinzaine de jours, le malade se trouve déjà beaucoup mieux, les spermatisations sont moins fréquentes, et tout porte à croire qu'il sortira bientôt guéri.

Cette observation nous a paru remarquable sous le double rapport de l'âge du sujet atteint d'incontinence spermatique et de l'efficacité du traitement qu'on a mis en usage pour la combattre.

*Ecrasement du pied; tumeur sanguine; incisions; appareil inamovible; gangrène de la peau; guérison.*

Un vieux militaire a été reçu dans le service de M. Larrey pour une attrition énorme du pied et de la malléole interne gauche, occasionnée par le passage d'une roue de voiture. Il y avait gonflement, douleur, collection sanguine sous la peau de la région contuse, et moulure de la peau, mais sans plaie. Il était difficile de dire si la malléole et les os du tarse étaient ou non fracturés.

M. Larrey pratique une incision de deux pouces de long à côté de la malléole, vide par des pressions répétées tout le sang extravasé, et enveloppe la partie dans son appareil inamovible des entorses, que tout le monde connaît. Une réaction extrêmement vive s'est déclarée quelques jours après, et a obligé de refaire l'appareil ; elle a été victorieusement combattue par un traitement antiphlogistique. En attendant, des escarres cutanées se sont formées aux endroits de l'attrition primitive ; on les a pansées avec l'onguent de stirax; on a attendu leur élimination. Actuellement on voit sur la région de la malléole interne une plaie de la largeur de la paume de la main, d'un très bel aspect rosacé et bourgeonneux, donnant du pus de bonne nature et marchant franchement vers la cicatrisation. Les parties environnantes sont revenues à l'état presque naturel, et la maladie marche rapidement vers la guérison.

Ce fait nous a vraiment frappé, tant à cause de la pratique particulière qui a été suivie, que du résultat favorable qu'on a obtenu. La lésion semblait si grave que plusieurs chirurgiens se seraient probablement décidé pour l'amputation. Ensuite, l'incision profonde pratiquée dans le foyer de la lésion, pour évacuer le sang extravasé, nous avait fait craindre la réaction la plus formidable. Pourtant les choses marchent si bien aujourd'hui, que la guérison n'est plus douteuse.

Ces sortes de succès ne sont que très ordinaires à la clinique de M. Larrey; ils honorent le talent et l'expérience de l'homme consciencieux qui a rendu de si éminens services à la chirurgie militaire.

*Kératite chronique; staphylome commençant.*

Un brave de l'expédition d'Egypte avait payé son tribut à l'ophthalmie qui ravagea les armées de cette expédition. Il éprouva depuis lors des rechutes continuelles, ses yeux se brouillèrent petit à petit, et maintenant ils se présentent avec les caractères suivans :

Les cornées sont très bombées, bien que les yeux soient plutôt petits; elles sont ternes, boursoufllées, et traversées visiblement par par des vaisseaux rouges dans les différentes couches de leur substance. Leur opacité est égale partout ; elle dépend évidemment d'un épanchement humoral inter-lamellaire, et les yeux ressemblent au toucher et à la vue à deux disques de carton mouillé : l'iris est à peine apercevable.

La conjonctive oculaire est variqueuse; ses vaisseaux antérieurs franchissent la circonférence de la cornée sur différens points; ils passent, les uns profondément dans le parenchyme cornéal, les autres s'avancent sous la forme d'un pannus.

La chambre antérieure paraît renfermer plus de liquide que dans l'état naturel, et les cornées commencent à prendre déjà la forme pointue en avant, comme dans le staphylome conique.

La rétine ne paraît pas paralysée, car le malade peut distinguer encore le jour de la nuit. Le mal existe d'ailleurs sans photophobie.

Le kératite chronique est des plus caractérisée dans ce cas ; seulement on n'y voit pas le cercle vasculaire périphérique à la cornée, qui a été noté par les auteurs. Cela s'explique facilement par la dilatation extrême que les vaisseaux de la cornée ont éprouvée. Le sang passant facilement dans la substance cornéale ne s'arrête pas à la circonférence pour former l'auréole vasculaire comme dans les kératites récentes.

Les meilleurs moyens que la thérapeutique connaît pour combattre cette maladie se réduisent à trois :

1° Exciser soigneusement tous les vaisseaux visibles qui abordent la cornée.

2° Cautériser cette membrane en promenant à sa surface un bâton de pierre infernale, et la lotionner souvent avec une solution de ce sel dans de l'eau de rose.

3° Révulsifs intestinaux et cutanés.

Comme cependant le mal est, chez cet invalide, abandonné à lui-même, il est très probable qu'il se terminera par la cécité complète, et peut-être aussi par la formation de deux staphylomes.

*Charpie vierge de M. Larrey.*

Lorsqu'il a à panser des plaies ou des ulcères atoniques, M. Larrey emploie avec un avantage remarquable une sorte de charpie qu'il appelle vierge, et qu'il pose à sec sur le mal. Cette charpie est formée avec de la toile neuve et forte, blanchie au chlore. Elle est en longs brins, un peu dure au toucher, et analogue à la charpie de chanvre de M. Gannal.

M. Larrey fait avec cette charpie des plumasseaux minces, qui ont la forme réticulée ; les brins qui la composent forment par-ci, par-là, de petites saillies angulaires qui stimulent favorablement la surface de la plaie, et en favorisent le travail de cicatrisation.

La charpie vierge de M. Larrey nous a paru offrir trois avantages sur la charpie de vieux linge ; elle est plus légère, elle stimule favorablement les plaies, elle laisse plus facilement passer le pus de la surface de la plaie dans les autres pièces de l'appareil.

---

## HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BOUILLAUD.

Nous avons assisté avec plaisir au résumé que M. Bouillaud a fait de sa clinique médicale pendant ce dernier semestre. Les succès qu'il rapporte sont vraiment prodigieux. La manière dont ce clinicien manie le traitement antiphlogistique mérite l'attention la plus sérieuse de la part des hommes qui aiment la science pour la science.

Quand on sort de la clinique de M. Bouillaud, on est tenté de croire que la médecine n'est plus un art conjectural, tant les faits qu'il expose frappent, tant le professeur identifie avec ses inébranlables convictions. Le mouvement de ses salles a été aussi heureux que possible, et comme dans les années précédentes. Les lecteurs de la *Gazette des Hôpitaux* connaissent déjà ces résultats, et nous ne les fatiguerons pas de chiffres. Nous dirons seulement que sur seize pneumoniques reçus dans son service, il n'y a eu que 2 morts ; mortalité par conséquent 1/8 ; et encore un de ces malades est mort plutôt d'une hypertrophie du cœur que de sa pneumonie.

Nous aurons plus d'une fois à reproduire les sorties pleines de chaleur et d'âcreté de M. Bouillaud contre la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à l'occasion du mémoire de M. le docteur Grisolle, inséré dans le dernier numéro du Journal Hebdomadaire.

L'auteur de l'Essai sur la philosophie médicale a relevé les défauts et les inexactitudes de ce travail avec une sagacité rare.

Ces hommes, messieurs, dit-il en finissant, je les ai suivis, je les ai étudiés dans les hôpitaux pendant des années ; ils ignorent la science, et ont toujours combattu ses progrès, jusqu'à l'auscultation même, dont ils se servent maintenant ; et quand les vérités nouvelles deviennent évidentes, ils ne rougissent pas de se donner pour les inventeurs. Ils sont dans les hôpitaux depuis vingt ans ; qu'ont-ils fait pour la science? Rien. Seulement ils lui ont nui beaucoup par leur influence, par leur autorité ; parce qu'on les croyait de bonne foi ; parce qu'on les considère encore comme la raison, la réserve, la prudence même. Le temps de ces oracles va passer ; on saura que ces médecins n'ont rien oublié ni rien appris (1). On ne dira plus qu'il faut avoir soixante ans et une perruque à trois marteaux pour être bon praticien.

Ce qui donnera désormais le tact médical, ce qui fera les bons médecins, les bons observateurs, ce seront les connaissances approfondies de l'anatomie et de la physiologie, de la physique et de la mécanique.

Il est facile de voir que la causticité de M. Bouillaud a sa source dans une passion ardente pour les progrès de notre art ; c'est le langage d'un réformateur que les hommes du *statu quo*, que le vieil édifice médical offusquent.

— Dans la salle Saint-Jean-de-Dieu, nous avons observé un cas important de diabète sucré qu'il est bon de rapprocher de celui que nous avons recueilli dans le service de M. Rayer, et publié dans *la Lancette* du 23 août, n° 100.

C'est un garde-champêtre, âgé de 36 ans, et couché au n° 23. Il était entré à l'hôpital le 26 juin, et paraissait déjà épuisé par la sursécrétion urique. M. Bouillaud le traitait par l'opium, les astringens et les bains de vapeur, et avait obtenu une diminution notable des urines, lorsqu'une pleuro-pneumonie droite intercurrente (casus gravissimus) vint l'enlever au sixième jour. M. Bouillaud, eu égard à l'extrême faiblesse du malade, n'a pas jugé convenable de mettre en usage sa méthode de saignées coup sur coup, et l'a traité par les émis-

---

(1) Ces hommes là, ce sont, notez-le bien, des professeurs, et c'est un professeur qui parle! Qu'on dise maintenant que notre opposition n'est pas juste!

(N. du R.)

sions sanguines ordinaires. En conséquence, la pneumonie n'a pas pu être jugulée, et le malade a succombé le 24 août.

A la nécroscopie, on a trouvé un épanchement pleurétique récent, et une pneumonie au troisième degré: une infiltration de pus dans les deux lobes supérieurs; un abcès sur la partie antérieure avec fétidité gangréneuse. M. Rayer, présent, a examiné les reins: ce n'est pas certes dans l'espérance de trouver la raison de cette miraculeuse affection, pour parler le langage d'Arétée. Ces organes étaient pâles et dans un état d'hypertrophie assez prononcé: ils pesaient deux onces de plus. C'est surtout dans la substance corticale qu'on observait cette dernière particularité. M. Rayer les a fait dessiner.

La pneumonie adynamique de notre diabétique est remarquable par son intensité, sa marche funeste si rapide et la suppuration gangréneuse. Les adversaires de M. Bouillaud ne manqueront pas de dire que les saignées, même ordinaires, n'étaient pas indiquées dans une prostration de force pareille; qu'elles ont ôté à la nature les moyens suffisans pour surmonter la maladie.

— Nous notons en passant que l'opération de prolapsus de la matrice (la pisiorrhaphie) pratiquée, il y a quelques jours, par M. Fricke (*voir* le n° 100 de la Lancette), n'a pas réussi, bien que l'on ait suivi les indications du chirurgien allemand; on a eu même recours à un bandage de rapprochement. La plaie s'est décollée, et on la laisse se cicatriser.

M. Fricke disait cependant que ce procédé opératoire lui réussissait toujours à Hambourg.

LAZARAS.

---

**PATHOLOGIE INTERNE.** — Cours de M. ANDRAL.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro 105.)

*Des convulsions.*

Il en a déjà été question, mais c'était comme symptôme: étudions-les maintenant comme maladie; c'en est une à laquelle les enfans sont très sujets.

Les convulsions ne sont autre chose qu'un mouvement violent, involontaire, peu durable, consistant dans des alternatives rapides de contraction et de relâchement. A ces traits on ne saurait les confondre avec le tétanos. Elles peuvent exister avec perte de connaissance ou non: la bouche n'est point écumeuse.

Tous les âges y sont exposés; mais c'est surtout chez les enfans qu'on les remarque, et à propos de la cause la plus légère.

Il est certains états de l'économie très variés au milieu desquels elles peuvent éclater. Pour étudier ces états, il faut passer en revue les divers appareils de l'organisme.

Du côté du système nerveux central, on observe une condition primordiale qui dispose l'enfant aux convulsions: c'est un grand développement de la tête, une grande excitabilité. Les jeunes sujets qui sont ainsi prédisposés à cette maladie ont une peau fine, blanche, délicate, les muscles grêles, les yeux mobiles et hagards; ils éprouvent des tressaillemens fréquens et sans cause connue; leur sommeil est léger et troublé par des rêves; ils poussent des cris dûs sans doute aux terreurs paniques qui viennent les assiéger; leur visage change rapidement de couleur pendant les veilles; souvent les fonctions digestives sont modifiées, les selles sont remarquables par leur irrégularité.

Les convulsions peuvent naître à la suite de maladies aiguës, à l'occasion d'une frayeur, d'un emportement de colère, d'un sentiment de jalousie, à la vue de ces mêmes convulsions chez d'autres enfans, car cette affection est contagieuse à sa manière. On a dit que la femme qui, pendant sa grossesse, avait ressenti une passion forte, une émotion vive, peut donner le jour à un enfant qui apporte en naissant une prédisposition aux convulsions. Sans vouloir rejeter cette opinion, disons qu'il est des familles, des parens chez lesquels l'hystérie, par exemple, qu'on signale comme une cause, n'a jamais eu prise, et qui ne peuvent cependant élever leurs enfans à cause des convulsions dont ils sont atteints.

Des lésions ayant même leur siége loin des centres nerveux, allant toutefois retentir sur eux, ont déterminé des convulsions: telles sont la coupure de verrues, des pressions sur l'épigastre, sur la plante des pieds. L'exposition à un air chargé d'électricité, les vicissitudes atmosphériques doivent encore figurer dans le cadre des causes productrices de cette maladie. Ajouterons-nous qu'elle est aussi, dans bien des circonstances, le résultat d'une affection portant directement sur le système nerveux? Dans ce cas, il faut faire remarquer qu'alors les convulsions sont seulement symptômatiques.

Les conditions diverses dans lesquelles sont susceptibles de se montrer les différens organes, ont une influence remarquable sur la production des convulsions. On les voit se déclarer à propos d'une dentition difficile chez les enfans, ainsi qu'à l'occasion d'une inflammation gastro-intestinale aiguë, et quelquefois même chronique. La rétention des matières fécales, la présence de vers en certaine quantité, et lorsqu'il y a prédisposition, déterminent encore les mêmes phénomènes chez ces jeunes sujets.

Si l'appareil respiratoire ne présente pas d'altérations aptes à faire éclater les convulsions, si ce n'est du moins qu'accidentellement, il n'en est pas de même pour l'appareil de la circulation. On en a vu, en effet, surgir au milieu d'un mouvement fébrile intense; pareille chose a quelquefois été notée pendant les intermittences des fièvres.

Chez les nouveau-nés, comme aussi chez des individus plus avancés dans les périodes de la vie, elles sont parfois l'effet d'un état pléthorique. Par contre, l'anémie, celle même qui ne sera que secondaire, aura quelquefois les mêmes conséquences. Les convulsions au milieu desquelles succombent les enfans, sont souvent le résultat de maladies chroniques. Non seulement chez ces jeunes êtres, mais encore chez les femmes et chez tout individu qui a fait une perte trop considérable de sang, des convulsions peuvent se manifester. Elles ne sont pas très rares à la suite d'épistaxis abondantes, de piqûres de sangsues qui coulent trop, de pertes menstruelles ou consécutives à l'accouchement, en un mot à la suite de toute hémorrhagie immodérée. Les cancers de l'utérus en sont encore une cause, et on se l'explique aisément. Elles surviennent aussi après certaines saignées. Il est clair que, dans ces cas, le cerveau ne recevant plus de sang en quantité suffisante pour être excité convenablement, cesse ses fonctions normales, entre dans un état de souffrance qui donne lieu aux phénomènes que l'on observe. Est-il nécessaire de dire que l'afflux excessif du sang vers l'encéphale entraîne les mêmes accidens?

Une alimentation insuffisante, incapable de fournir aux frais de la nutrition qui, comme on le sait, est très active chez les enfans, et exige d'autant plus, que chez eux les organes ont besoin de développement, devient une cause de convulsions, parce que ce défaut de nourriture convenable entraîne l'appauvrissement du sang, qui dès lors ne porte plus au cerveau le stimulus nécessaire, indispensable pour l'entretien, le maintien et la régularité de son action. En général, chez les enfans surtout, les convulsions sont plutôt l'effet de l'anémie que de l'hypérémie.

On voit donc que le sang peut nuire au cerveau, troubler ses fonctions par surabondance, par défaut ou par sa trop petite quantité, comme aussi par sa viciation, sa mauvaise nature; c'est de cette dernière manière particulièrement qu'agissent certaines substances délétères introduites dans le sang.

Les émotions fortes ont souvent sur les nourrices une influence telle que leur lait en est modifié, altéré, et que l'enfant qui le suce s'en trouve mal, tombe dans des convulsions qui ne sont pas toujours sans un grand danger. Mais que penser du lait qui, dans les conditions normales, produit cependant des convulsions chez l'enfant qui s'en nourrit? Faut-il croire que le lait de certaines femmes ne peut être donné à d'autres enfans qu'aux leurs propres, sans que chez ceux-là la maladie qui nous occupe se manifeste? M. Brachet, de Lyon, l'a dit, appuyé qu'il était sur un exemple.

La transfusion du sang a été suivie de convulsions, ce qui prouve que le sang de l'un a des qualités différentes de celui de l'autre.

Examinant le rôle que peuvent jouer les appareils sécréteurs, ou plutôt les sécrétions elles-mêmes dans la production de cette sorte de névrose, qu'apprendrons-nous? Que des sécrétions morbides longues et supprimées tout-à-coup, de même qu'une sécrétion excessive qui dépouille le sang d'une partie trop considérable de sa richesse sont capables d'amener des convulsions. Nous en dirons autant d'un accroissement trop rapide chez les enfans.

Certaines altérations de la peau peuvent aussi causer les mêmes accidens: telles sont, chez les enfans, les piqûres, l'impression d'un air froid; le corps étant dans un état de chaleur, et surtout la rougeole, la scarlatine et autres exanthèmes qui sont souvent précédées de convulsions effrayantes qui se reproduisent encore parfois quand ces affections cutanées disparaissent subitement.

L'abus des fonctions génératrices, l'onanisme spécialement chez les jeunes sujets en sont encore des causes. On les observe aussi chez les jeunes filles, à l'époque de la première apparition des règles et même à plusieurs des époques menstruelles; la suppression de ce flux périodique, la grossesse, le travail de l'accouchement y donnent souvent lieu: mais dans cette dernière circonstance, il faut bien distinguer les cas où elles sont le résultat de souffrances physiques et morales, et ceux dans lesquels elles dépendent d'hémorrhagies. On les voit quelquefois survenir au moment où après l'accouchement tout tend à rentrer dans l'ordre. L'âge de retour chez les femmes n'en est pas exempt.

Si les convulsions se ressemblent par leurs symptômes, elles diffèrent par leur nature, leurs causes, comme nous venons de le voir.

Quel est donc dans cette maladie, l'état du cerveau? Est-il toujours le même, quelles que soient les causes auxquelles elle se rattache? M. Andral pense qu'il peut se trouver dans des conditions bien variées. Tantôt rouge, congestionné, injecté, hémorrhagié; tantôt au contraire, il se montrera pâle, anémique, ou ramolli, ou bien encore contenant des productions accidentelles; d'autres fois enfin, il n'offrira rien de remarquable, et aura conservé son état normal.

Quand la cause de la maladie est partie d'un point éloigné du cerveau, il pourrait aussi se faire que l'on y constatât des altérations; mais comme il est possible qu'on n'y en remarque aucune; il faut en conclure que les convulsions ne sont pas liées invariablement à un état pathologique de l'encéphale, et qu'en conséquence, le traitement doit prendre une direction en rapport avec les causes de l'affection et avec toutes les circonstances qui s'y rapportent.

(*La suite à un prochain numéro*).

*Recherches physiologiques et pathologiques sur la présence de l'air atmosphérique dans l'oreille moyenne.*

Par le docteur Deleau jeune, médecin de l'hospice des Orphelins de Paris. — Brochure in-8°.

Il n'est pas étonnant que les maladies de l'oreille aient été à peine connues par les anciens, car ils ignoraient en grande partie la structure et les usages spéciaux des élémens constituans de l'organe auditif. Il en est de ces affections comme de celles de l'appareil lacrymal, c'est-à-dire qu'elles ont été abandonnées à l'empirisme aveugle et dangereux des charlatans, jusqu'à ce que des hommes doués d'un mérite réel et de connaissances approfondies s'en soient emparé en les éclairant du flambeau de la science expérimentale.

M. Deleau jeune ayant, par sa position à l'hospice des Orphelins, été à même de se livrer à des recherches spéciales sur l'organisation, les usages et les lésions des différentes pièces qui composent l'organe de l'audition, a pu examiner expérimentalement des questions importantes de thérapeutique auriculaire. De ce nombre, par exemple, est celle de l'influence de l'air atmosphérique dans l'oreille moyenne, qui forme le sujet de la brochure que nous avons sous les yeux.

Dans un premier paragraphe, l'auteur établit, avec raison, que l'air atmosphérique transmis continuellement par la trompe d'Eustache dans l'oreille moyenne, doit être considéré comme une partie essentielle de l'organe. Sans la libre communication de cet air en effet, avec l'extérieur, l'audition n'est que fort incomplète ou presque nulle.

Cette vérité avait déjà été sentie depuis long-temps par les praticiens. Aussi avaient-ils essayé de guérir certaines duretés d'oreille par les injections liquides d'abord ; c'est ce qui a été fait, comme on sait, en 1724 pour la première fois, par Gyot, de Versailles, qui s'est guéri lui-même, en se faisant des injections par la trompe d'Eustache. On a cherché ensuite à déboucher ce canal par des injections vaporeuses : le malade prenait une bouchée de vapeur d'hydromel, il fermait la bouche et le nez et faisait une forte expiration ; la vapeur chassée par l'air pulmonaire devait enfiler la trompe d'Eustache.

M. Deleau est allé plus loin ; il a non-seulement visé à déboucher le conduit en question, mais encore à rétablir artificiellement l'équilibre entre l'air intrà-auriculaire et l'air atmosphérique, à l'aide de ses douches aériennes. Il a, de la sorte, obtenu des succès remarquables, guéri des surdités qui avaient résisté aux médications ordinaires, et rendu par là un véritable service à la thérapeutique. Les faits authentiques que l'auteur rapporte avec détail dans sa brochure, viennent à l'appui de ces assertions.

Dans les deux paragraphes suivans, M. Deleau examine très judicieusement l'influence des qualités physiques de l'air sur l'organe de l'ouïe, et des mucosités dans l'oreille moyenne ; il en déduit des conséquences pratiques d'une grande utilité, soit pour combattre, soit pour arrêter les progrès de certaines duretés auditives ou surdités. L'ouvrage se termine par des considérations pratiques fort intéressantes sur le mode de circulation de l'air dans l'oreille moyenne ; chaque proposition est basée sur des faits que l'auteur tire de sa propre pratique, et qui nous paraissent dignes de la méditation des médecins progressifs.

Vous le voyez ; s'il y a progrès en médecine et en chirurgie, ce n'est certes pas aux marmottes de l'école que nous le devons ! ! Que M. Orfila et compagnie se chargent de prouver le contraire ! ! !

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

### Séance du 7 juillet.

### Présidence de M. le baron Dubois.

M. Serrurier rapporte une observation fort intéressante de luxation de l'extrémité supérieure de l'humérus, datant de plus de cinq mois, dont on n'a pu obtenir la réduction. C'était chez un homme de vingt-deux à vingt-quatre ans, d'une constitution athlétique, qui, dans une chute, se luxa le bras.

Ce ne fut que plus de cinq mois après cet accident, que notre confrère fut consulté par le malade ; alors il reconnut une luxation interne et inférieure de l'humérus, méconnue primitivement.

Dupuytren, appelé en consultation, conseilla, vu l'ancienneté, et par conséquent la gravité du cas, de ne se point hâter, de mettre toute la prudence et la patience nécessaires pour arriver à un résultat heureux. Il conseilla d'assujétir le malade à un régime débilitant, de le saigner plusieurs fois du bras, d'appliquer des sangsues et des ventouses sur toute la région de l'épaule et du bras, de masser les muscles, de faire des extensions et contre-extensions préparatoires, de baigner le malade, de faire ensuite des tentatives vraies et successives, et surtout point continues.

Plusieurs séances furent nécessaires pour exercer des tentatives de réduction qui furent à chacune d'elles répétées plusieurs fois. La troisième séance fut couronnée de succès au moment où l'on s'y attendait le moins ; la tête de l'humérus fut remise à sa place.

— A la suite de cette observation, M. Serrurier en rapporte une de la même articulation qu'il a eu souvent occasion de réduire ; car le relâchement des muscles de cette partie du corps et la constitution éminemment lymphatique de la jeune demoiselle, sujet de cette observation, permettaient le déplacement de l'humérus dans les mouvemens même peu étendus.

— M. Carron du Villards cite une réduction obtenue par M. Pacou, trois mois après la luxation.

---

*Ecole préparatoire de médecine*, fondée et dirigée par le docteur Rattier.

C'est une heureuse idée, à laquelle tout le monde et les médecins surtout ont applaudi, que la fondation d'une maison dans laquelle les jeunes gens arrivant de province trouveront, avec une liberté convenable, une surveillance paternelle en même temps qu'une direction éclairée pour leurs études. Au moment où, suivant l'expression d'un père de famlile, le pavé de Paris est brûlant pour la jeunesse, la sécurité que leur donne l'Ecole préparatoire suffirait pour les déterminer, quand même ils n'auraient pas en outre la certitude qu'on leur rendra bon compte du temps et de l'argent employés pour assurer à leurs fils un état honorable et indépendant.

Déjà cette année, plusieurs élèves ont pu passer d'une manière distinguée leur examen de bachelier ès-lettres, et il n'est pas douteux que d'ici à un an ils ne puissent enlever aussi le diplôme de bachelier ès sciences ; car déjà la chimie, la physique et la botanique leur sont familières. Et cependant, outre les études du baccalauréat, ils ont appris l'ostéologie, la myologie et pris des notions précieuses des autres parties de l'anatomie ; ils ont suivi trois fois par semaine les visites de l'hôpital Beaujon, et ont recueillis des observations et fait des résumés de clinique.

On s'étonnerait presque de la quantité de choses qu'ont pu apprendre ces jeunes gens dans une seule année, si l'on ne savait ce que peut faire une sage répartition du temps et une méthode judicieuse de travail. Ce qu'on remarque dans ces élèves, c'est qu'ils savent véritablement, et qu'ils ne se laissent pas déconcerter de quelque manière qu'une question leur soit posée. D'ailleurs, et c'est une bien favorable présomption, ils paraissent fort affectionnés à leur maître, et témoignent l'intention de continuer leurs études sous sa direction au-delà du terme de deux ans, annoncés par le programme.

Leurs parens ne sont pas moins satisfaits, ainsi que leurs lettres le témoignent, et ils recommandent chacun de leur côté l'établissement de la manière la plus pressante ; aussi le nombre des élèves pour la rentrée est-il déjà plus que doublé, chaque père en ayant recruté deux et même trois parmi leurs relations.

Aucun suffrage n'a manqué à l'Ecole préparatoire ; plusieurs professeurs lui accordent un patronage que l'école de médecine toute entière devrait lui offrir dans son propre intérêt. Pour nous, persuadés des avantages qui doivent résulter d'études médicales plus fortes et plus complètes pour l'avenir et la dignité de notre profession, nous faisons des vœux sincères pour le succès de cet établissement, et nous serions heureux que notre témoignage pût décider en sa faveur ceux de nos abonnés qui en ce moment songent à faire entrer quelqu'un de leurs enfans dans la carrière qu'ils parcourent eux-mêmes, et dont, mieux que personne, ils peuvent apprécier toutes les difficultés, surtout au début.

M. Ratier a bien jugé qu'il devait parler aux médecins d'abord, et il leur a offert des avantages réels par la diminution de prix qu'il a établie en leur faveur. Nous pensons que M. Ratier ne se sera pas adressé en vain à ses confrères, desquels il est connu depuis long-temps comme un homme de talent et de conscience. X...

---

### *Statistique médicale du Canada.*

Suivant le docteur Kelly, le nombre de maladies et de décès survenus dans le Bas-Canada, de 1820 à 1827, sont ainsi qu'il suit :

Fièvres 2,669, — décès 25 ; pneumonie 979, — décès 30 ; rhumatismes 550 ; phthisies et hémophtisies 130, — décès 74 ; catarrhes aigus et chroniques 1,233, — décès 10 ; dysenteries et diarrhées 1,195, — décès 2 ; autres maladies 9,113, — décès 66. Total des maladies 15,869, et des décès 217. La moyenne de la mortalité annuelle dans le Bas-Canada, de 1820 à 1831, a été de 1,333 pour cent ; dans le Haut-Canada elle a été de 1,253 pour cent.

D'après un dernier recensement, le nombres des naissances est à celui des mariages comme 6 : 1. Les années 1799 et 1816 sont celles où la mortalité a été la moindre, 1 sur 52,72, et 1 sur 54,3. La plus grande mortalité a été en 1810 et 1820, 1 sur 32,14, et 1 sur 36,5. En 1832, la température moyenne à Québec a été de 35°87 ; la plus haute 85°, et la plus basse 25°. La température moyenne annuelle des puits situés à 180 et 200 pieds au-dessus du niveau de la haute-marée du fleuve St-Laurent, était de 42° 74.

(*United service Journal.*)

---

— Cours pratique de médecine opératoire. — M. Guersant, chirurgien du bureau central, commencera ce cours le mardi 13 septembre, à midi, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'école pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11. Ce cours sera partagé en trois parties :

1° Petite chirurgie, pansemens et appareils de fracture ;
2° Grandes opérations ;
3° Opérations sur des animaux vivans.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 13 SEPTEMBRE 1836. (9e ANNÉE.) N° 109 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé. n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

### HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

*Quelques considérations sur la saignée du bras.*

Je vous ai entretenu d'une saignée malheureuse pratiquée dans les environs de Paris; je n'ai pas besoin de redire qu'un anévrisme traumatique en a été la suite; vous vous rappelez que nous avons été obligé de lier l'artère brachiale sur le tiers inférieur de ce vaisseau. Sous ce point de vue et sous beaucoup d'autres, je crois qu'il peut être très utile de vous parler de la phlébotomie des veines de l'avant-bras. Je vais le faire avec d'autant plus de plaisir, que depuis Lafaye les chirurgiens ne se sont presque pas occupés de cette opération, qu'il existe d'assez grandes lacunes à remplir dans la science, et que le malheur arrivé au malade couché dans la salle Saint-Antoine n'est pas très rare. Depuis dix ans je l'ai observé quatre fois.

Plus souvent qu'on ne le pense, l'artère cubitale est sous-aponévrotique dans toute l'étendue de son trajet, l'artère radiale offre beaucoup plus rarement la même anomalie.

Il est des cas dans lesquels l'artère humérale est située beaucoup plus près de la tubérosité interne de l'humérus que les anatomistes ne l'ont indiqué. J'ai vu dans mes cours de médecine opératoire, trois sujets chez lesquels elle siégeait sur la partie interne et inférieure du bras, et se recourbait presque à angle droit pour venir se rendre sur la partie antérieure et moyenne de l'articulation cubito-humérale. J'ai montré une disposition presque semblable sur l'un de mes prosecteurs. Avant d'appliquer la ligature, il faudra donc s'assurer si les anomalies que je viens d'énoncer n'existent pas; car elle diminuerait ou ferait cesser les pulsations de l'artère, et empêcherait de constater les variétés anatomiques.

J'ai vu un sujet chez lequel un élève ne pouvait pas mettre à découvert l'artère humérale vers sa partie inférieure; je la cherchai et je la trouvai couverte dans l'étendue de trois travers de doigts au-dessus de l'articulation par le faisceau musculaire superficiel et interne de l'avant-bras, qui se prolongeait jusqu'à la hauteur que je viens d'indiquer. La pièce fait partie de la belle collection des variétés anatomiques recueillies à l'amphithéâtre des hôpitaux par M. Serres.

Il suffit d'avoir indiqué ce cas pour qu'il n'embarrasse point quand on devra pratiquer la saignée ou faire la ligature de cette artère.

On trouve tantôt plus, tantôt moins de veines que les anatomistes, en général, n'en ont indiqué. Tout le monde sait combien varient la direction et le nombre de ces vaisseaux; mais un fait remarquable et très important, c'est que plus les veines sont près du côté externe du membre, moins on rencontre auprès d'elles de filets nerveux.

Le nerf musculo cutané ne se dégage d'entre le brachial antérieur et le biceps qu'à la moitié de la hauteur du tendon de ce dernier muscle. Au-dessus de ce point, je n'ai jamais trouvé de filets nerveux autour de la veine médiane céphalique.

Il résulte des faits d'anatomie chirurgicale que vous venez d'entendre:

1° Que la partie supérieure de la veine médiane céphalique est le point le plus avantageux pour pratiquer la saignée.

2° Que chez les sujets dont le système musculaire est assez développé, la pronation de l'avant-bras couvrant avec le long supinateur le nerf musculo-cutané et le tendon du biceps, l'on peut saigner plus bas.

3° Que dans les cas où les muscles seraient minces, la pronation ne remplirait pas le but que nous venons d'atteindre si, à cette première position que nous avons donnée au membre, l'on ne joignait une légère flexion.

4° Lorsqu'on ne pourra pas ouvrir la médiane céphalique l'on donnera la préférence:

1° A la radiale externe;

2° A la radiale interne;

3° A la médiane moyenne.

Mais n'omettons pas de faire remarquer que si cette veine rampait sur l'interstice musculaire formé par le long supinateur et le rond pronateur, elle serait adossée à des filets nerveux dont la lésion deviendrait presque inévitable; que d'ailleurs, chez les sujets dont les muscles seraient peu développés, l'artère radiale située alors immédiatement sous l'aponévrose antibrachiale pourrait être lésée. Or, cette veine ne devra être ouverte que quand elle siègera en dehors ou en dedans de l'interstice musculaire dont nous venons de parler.

5° Le grand nombre de filets nerveux qui accompagnent les veines cubitales semble ne pas devoir permettre de les ouvrir. Si l'on ne pouvait saigner que sur elles, nous préfèrerions la phlébotomie faite sur l'externe.

Toutes les fois que nous nous sommes occupé de la saignée dans nos cours d'opérations, nous avons demandé à messieurs les élèves si leur veine médiane basilique n'avait pas été ouverte. Presque toujours nous avons vu qu'elle l'était sur le point par lequel elle correspond immédiatement à l'artère. Pourquoi la phlébotomie est-elle pratiquée sur ce lieu! C'est parce que la veine y est plus saillante; mais il est évident que si elle peut être constatée par le toucher dans l'endroit dont nous venons de parler, on peut très bien aussi sentir sa fluctuation, soit en dedans, soit en dehors de l'artère humérale.

La veine médiane basilique sera ouverte en dehors de l'artère.

Lorsque l'anastomose de la veine médiane basilique avec la médiane céphalique se fait trop près du condyle interne de l'humérus, on saigne la médiane basilique en dedans du tube artériel; il est vrai que le nerf médian pourrait être lésé, mais sa lésion produirait des accidens moins graves que l'ouverture de l'artère.

Plus l'angle formé par la veine médiane basilique avec l'axe de l'artère humérale se rapprochera de l'angle droit, plus les principes que nous venons d'établir seront faciles à mettre en usage.

Quand la veine médiane basilique descend presque parallèlement à l'axe du membre, elle rampe dans beaucoup de cas sur le corps du biceps et sur son tendon; alors son anastomose avec la médiane céphalique est située plus en dehors; il est aisé d'éviter l'artère en saignant de ce côté.

Les manches des vêtemens que portent les femmes, surtout à la campagne, sont extrêmement étroites; l'opérateur les fait ordinairement retrousser, il applique la ligature, pratique la saignée, et très souvent un instant suffit pour que le sang cesse de couler. J'ai vu de jeunes chirurgiens vouloir ouvrir une seconde fois la veine. Vous éviterez cet inconvénient en faisant déshabiller la malade.

Les veines sous cutanées, surtout celles du membre abdominal, contiennent beaucoup moins de sang le matin, lorsque les malades sont encore au lit et qu'ils y ont passé la nuit: il est souvent très difficile de reconnaître alors la présence des vaisseaux. Il faut, s'il est possible, faire lever la personne qu'on doit saigner, et l'engager à prendre un peu d'exercice.

On a avancé que, quand une veine avait été souvent ouverte et qu'elle était le siége d'un très grand nombre de cicatrices, il ne fallait pas l'ouvrir de nouveau, parce qu'on la trouvait entièrement oblitérée ou trop rétrécie pour donner la quantité de sang qu'on voulait extraire. Voilà un précepte qu'on a copié et recopié de siècle en siècle, et que dément l'anatomie pathologique.

Pendant les dix-huit années que j'ai fait manœuvrer la médecine opératoire sur le cadavre et que j'ai enterré les obliques de haut en bas, de dehors en dedans, d'arrière en avant et de gauche à droite de la faculté de médecine de Paris, j'ai disséqué et fait disséquer ces veines dans un nombre infini de cas, je n'ai pas trouvé d'oblitération complète; le vaisseau avait presque toujours conservé sa capacité ordinaire: rarement il était un peu rétréci. Je pense que l'erreur dans laquelle on est et que je viens de combattre, tient à la difficulté qu'on éprouve souvent à sentir la fluctuation fournie par le vaisseau, difficulté due à la dureté et à l'épaississement que les cicatrices ont données aux tissus.

Le phlébotomiste fait souvent des saignées blanches, et souvent aussi il traverse le vaisseau de part en part sur les personnes qui ont beaucoup d'embonpoint. Ces accidens tiennent à ce qu'il opère avec trop de promptitude; il faut, au contraire, que l'instrument pénètre dans les tissus avec lenteur; on sentira ainsi le défaut de résistance fourni par la lancette lorsqu'elle ar-

rivera dans la capacité de la veine, et l'on verra le sang monter le long de la lame: en prenant les précautions que nous venons d'énoncer, on ne doit pas craindre de pénétrer trop profondément, si, comme on le conseille partout, on a préalablement bien senti et bien assujéti le vaisseau.

On fait assez communément usage de deux lancettes: celle à grain d'avoine et celle à grain d'orge. Mon opinion est qu'on doit se servir exclusivement de la première; car si le vaisseau est profond, la lancette à grain d'orge a l'inconvénient d'inciser la peau dans une trop grande étendue de sa surface: si le vaisseau est superficiel, on peut avec la lancette à grain d'avoine produire une solution de continuité assez grande pour permettre au sang une issue facile, en faisant exécuter un peu plus étendu à la lame de l'instrument le léger mouvement de bascule qu'on doit lui imprimer.

Mais l'opérateur vient de faire une saignée blanche; il doit, avant de se décider à pratiquer une seconde incision sur la peau, recourir aux principes suivans:

1° Le chirurgien s'assurera si la solution de continuité des tégumens est placée sur la veine qu'il voulait ouvrir; dans ce cas, il dira au malade, pour le tranquilliser, qu'un morceau de graisse empêche le sang de couler, et il reportera sans déplacer la peau, son instrument dans la solution de continuité. Je n'ai pas besoin de dire que la lancette pénétrant plus profondément, ouvrira le vaisseau; ainsi, l'on évitera aux yeux des gens du monde le désagrément d'une double piqûre.

2° Dans le cas où la plaie pratiquée sur les tégumens ne correspondrait pas au vaisseau, on la déplacerait, on tâcherait de la ramener sur la veine, et l'on se comporterait comme nous venons de le dire: ce moyen m'a souvent réussi.

On a dit que quand le vaisseau était volumineux, saillant, il fallait l'ouvrir en portant la lancette presque horizontalement sur lui; ce précepte est mauvais, car les tissus qui recouvrent le vaisseau seront ainsi divisés dans une plus grande étendue; de là nécessairement plus de facilité pour rencontrer les filets nerveux, de là nécessairement plus de douleur. La ponction doit toujours être faite perpendiculairement.

Il arrive quelquefois qu'en assujétissant le vaisseau avec le pouce pour l'empêcher de rouler, il se vide presque complètement dans le point où il va être ouvert. Pour éviter cet inconvénient, on comprime en même temps avec le doigt indicateur de la même main, au-dessus de ce point.

Une saignée générale est indispensable; cependant il est impossible de voir ou de sentir les veines du pied, de la jambe, du poignet, de l'avant-bras et du bras; on renonce alors à la phlébotomie, malgré tous ses avantages. On sait qu'elle ne peut pas toujours être remplacée par l'artériotomie ou par la saignée locale; mais la veine céphalique rampe constamment sur l'interstice formée par les muscles deltoïde et grand pectoral; ne pourrait-on pas la mettre à découvert et l'ouvrir? L'opération est très facile; il suffit de pratiquer une incision d'environ un pouce de longueur parallèlement à l'axe de l'humérus et à un travers de doigt en dedans du sommet de l'apophyse coracoïde: après avoir divisé la peau et le tissu cellulaire, on aperçoit le vaisseau.

M. Lisfranc se livre à beaucoup d'autres considérations moins importantes sur le saignée du bras, qu'il manœuvre même devant ses élèves: nous avons cru ne devoir insérer ici que les points les plus saillans des trois belles et chaleureuses leçons qu'a faites le chirurgien de la Pitié sur la phlébotomie.

---

## ÉCOLE PRATIQUE.

### Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta. (1)

(Troisième leçon.) — *Strabisme.*

§ 1er *Généralités.* Le mot strabisme (*strabositas, luscitas,* vue louche, *distortio oculorum,* yeux de travers, *visus obliquus, obliquè intuendi, obliquo visu laborans*), indique une défectuosité fonctionnelle de l'œil, qui consiste dans un manque de parallélisme des axes visuels pendant le regard. Par axe visuel, on doit entendre ici une ligne qui, partant du centre de la cornée, passe par le milieu du cristallin et aboutit sans déviation au centre de la rétine.

Si l'on prolonge les deux axes visuels en avant vers un point très éloigné, comme par exemple, vers le bout d'une très longue allée cotoyée par des arbres, ils convergent évidemment entre eux: ce qui le prouve, c'est que les deux côtés de l'allée semblent se rapprocher réciproquement, au point de se toucher presque vers leur extrémité lointaine.

On conçoit la raison de ce phénomène lorsqu'on se rappelle que les deux pupilles convergent naturellement en avant. Effectivement, ces ouvertures, comme on sait, ne sont pas sculptées dans le centre de l'iris, mais bien un peu en dedans vers le nez.

Lorsque cependant la vision s'exerce aux distances ordinaires du regard normal, la convergence des deux axes qu'on dirige sur le même objet est si peu apparente qu'on peut les considérer comme parallèles entre eux; c'est dans ce dernier sens que doit s'entendre le mot parallélisme, que nous venons de poser dans la définition du strabisme. Je dis aux distances ordinaires, car si l'objet est très rapproché, il y a convergence forcée, comme quand on regarde une tache sur le bout du nez, par exemple.

Ajoutons néanmoins qu'en se prolongeant, les deux axes visuels se trouvent sur le même horizon, ou sur le même plan horizontal, pendant le regard normal. Or, si par une cause quelconque ils se dévient de ce niveau, de manière que l'un se dirige en haut, l'autre en bas, il y aura rupture de leur nivellement et de leur parallélisme à la fois. De là suit:

1° Qu'il y a strabisme lorsque l'axe visuel est dévié de sa direction normale, soit horizontalement, soit verticalement, soit dans l'un et l'autre sens à la fois.

2° Que cette rupture du parallélisme axuel peut dépendre d'un seul œil ou bien de tous les deux à la fois (Gendron). On voit effectivement dans quelques cas rares de strabisme divergent, avec ou sans amaurose, les deux globes oculaires tournés en dehors. Dans le strabisme temporaire par convulsion oculaire, comme chez certains aveugles de naissance, on observe aussi le même phénomène. En général, cependant, ainsi que Buffon l'a fait remarquer, le strabisme permanent n'existe que d'un côté.

Le mot strabisme a été tiré des deux racines grecques, *strabos*, oblique, et *ops* vision; d'où le verbe *strabizin*, obliquè intueri. Le strabisme, du reste, se rencontre à tout âge, dans tous les sexes et dans toutes les classes de la société. En général pourtant, on le voit plus fréquemment chez les enfans; cela s'explique par la petitesse de la sphère visuelle; le champ de la vision étant fort étroit en bas-âge, les enfans sont obligés de beaucoup approcher les objets pour bien voir, ils ne voient le plus souvent qu'avec un œil; aussi l'autre a-t-il une grande tendance à se tourner en dedans.

§ 2. *Variétés.* 1° Considéré sous le rapport de son intensité, le strabisme présente trois degrés qu'on peut mesurer d'après l'angle d'inclinaison de la ligne axuelle de l'œil dévié. Buffon réglait cette mesure sur la quantité de différence de la force visuelle des deux rétines; ainsi, par exemple, une différence de trois dixièmes dans la force des yeux, constituait pour lui le premier degré du strabisme. Bien qu'une pareille inégalité existe réellement dans plusieurs cas de strabisme, néanmoins les yeux peuvent être amaurotiques et se dévier de leur axe en même temps; de sorte que la mensuration de Buffon n'est pas applicable dans tous les cas.

Dans le premier degré, l'angle d'inclinaison axuelle de l'œil louche est à peine prononcé. C'est ce qu'on pourrait appeler *trait oblique de la vue.* Buffon a donné le nom de *faux trait de la vue* à une variété particulière de strabisme, qui se manifeste lorsqu'on veut regarder de très près. Dans le regard lointain, les axes sont normalement dirigés; mais à mesure que l'objet se rapproche, les yeux n'ont pas la force de converger convenablement, ils restent parallèles; aussi ces personnes à faux trait visuel ont-elles l'air de regarder vers des objets lointains, alors qu'elles parlent à des individus placés devant elles, ce qui est fort désagréable. Le faux trait de la vue de Buffon consiste donc évidemment dans un égal degré de faiblesse des muscles adducteurs. Boyer a aussi décrit sous le nom de strabisme incomplet une faiblesse musculaire unilatérale. Un homme présentait le regard normal lorsqu'il visait un objet placé devant lui; mais s'il regardait à gauche, la cornée de l'œil droit restait au milieu de l'orbite, tandis que celle du gauche se dirigeait seule vers le petit angle de l'œil, et le malade voyait double. Ce strabisme dépendait d'une faiblesse du muscle adducteur. Nous citerons plus loin des cas analogues.

Dans le second degré, l'inclinaison de la cornée est très manifeste. Tant que la déviation n'est pas portée au point de cacher la moitié de la cornée dans l'orbite ou sous les paupières, et de couvrir par conséquent la pupille, on peut dire que le strabisme est au second degré. Cette variété est la plus fréquente.

Le troisième degré enfin est caractérisé par la cécité momentanée, par l'immersion répétée de la cornée et de la pupille dans la fosse orbitaire. Wardrop, qui a le premier décrit cette variété de strabisme, parle d'une personne borgne dont l'œil sain se tournait tellement en dedans, que la cornée entière en était cachée par momens. Pour voir, cette personne était obligée de porter le bout du doigt indicateur vers la caroncule lacrymale, et de presser fortement pour empêcher mécaniquement l'œil de se tourner en dedans. J'ai vu souvent le strabisme au troisième degré chez des aveugles de naissance.

2° Examiné sous le rapport de la direction axuelle, le strabisme est convergent ou interne; divergent ou externe; ascendant ou supérieur (sursùm versio oculorum); descendant ou inférieur.

La première de ces variétés est sans contredit la plus fréquente. Cela tient probablement à l'excentricité nasale de la pupille, à l'obliquité naturelle des yeux dans le même sens, et à la force des muscles adducteurs, qui est, en général, supérieure à celle des abducteurs: il est plus facile d'exagérer une disposition naturelle que d'en prendre une contraire. Les deux dernières variétés ont été niées par des auteurs respectables. (Buffon, Boyer, Wardrop.) Cela m'étonne d'autant plus qu'on peut trouver dans leurs propres ouvrages des exemples de ces variétés de strabisme. Ainsi Boyer cite un fait de Morgagni concernant un prêtre qui voyait double les lettres d'un livre lorsqu'il baissait les yeux pour lire; il voyait normalement, au contraire, si le livre était placé en face et à la hauteur des orbites. Ce

---

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

phénomène dépendait d'une faiblesse du muscle abaisseur de l'œil droit. (Morgagni.) N'est-ce pas là un exemple de strabisme ascendant? Il existe une foule de cas analogues.

Je connais un savant chimiste d'une laideur sans pareille, offrant un strabisme sursùm vertens très prononcé, et qui lui donne l'air d'un crocodile qui vous regarde du fond d'une rivière. Le strabisme descendant est le plus rare de tous. En général, les strabismes verticaux s'observent rarement, parce que ces mouvemens des yeux sont exécutés par des muscles analogues ou congénères, tandis que les mouvemens latéraux tiennent à des muscles dissemblables, c'est-à-dire adducteur d'un côté, abducteur de l'autre, etc.

Il y a enfin une sorte de strabisme qu'on pourrait appeler vague chez certains amblyopiques de naissance, à cause de l'agitation singulière de leurs yeux. Ces organes se dirigent tantôt l'un en haut et en dedans, par exemple; l'autre en bas et en dehors ou dans un autre sens disharmonique; tantôt l'un d'eux, ou bien tous les deux exécutent une sorte de mouvement semi-circulaire, comme le disque du balancier d'une pendule. Cet état est toujours combiné à un clignotement continuel assez fatigant à voir.

3° Sous le point de vue de son origine, le strabisme est congénital ou accidentel. Le premier peut être héréditaire quelquefois. Il y a des familles dans lesquelles la vision louche se perpétue pour ainsi dire, soit par défaut d'organisation primitive, soit par imitation.

Cette variété est souvent combinée à la myopie.

4° Enfin, sous le rapport de sa gravité, le strabisme est simple ou bien compliqué de myopie, d'amblyopie ou d'amaurose, de taches de la cornée, de paralysie musculaire et de diplopie. Cette dernière complication n'existe que dans le strabisme aigu dépendant de paralysie ou de faiblesse musculaire.

§ 3. *Etiologie.* On peut ranger sous quatre chefs les causes du strabisme.

1° Inégalité congénitale ou accidentelle de la force des deux rétines. Il est de fait que l'œil louche est ordinairement plus faible que l'autre. En faisant regarder successivement un objet avec chaque œil, on l'apercevra moins nettement de l'œil louche que de l'autre. Cette remarque, qui a été faite par Buffon la première fois, a été considérée par cet observateur comme la cause unique du strabisme. Ce qui semble appuyer l'opinion de Buffon, c'est qu'en fortifiant l'œil louche on guérit le strabisme; c'est en outre la possibilité de faire passer le strabisme d'un œil à l'autre, en affaiblissant beaucoup l'œil sain, moyennant un bandeau porté pendant long-temps.

Bien que ce fait soit très vrai, en général, l'explication peut en être fausse; car, d'un côté, nous voyons souvent un œil très sain se dévier par faiblesse musculaire, et ne devenir amblyopique que consécutivement par le manque d'exercice; c'est ce qui a toujours lieu dans le strabisme qui débute par la diplopie. Dans ce cas, Buffon prenait l'effet pour la cause.

D'un autre côté, l'amblyopie unilatérale n'est pas toujours accompagnée de strabisme. (Wardrop.) Il est vrai que d'après Buffon, cette inégalité de la force visuelle ne doit pas dépasser de beaucoup les trois dixièmes pour qu'il y ait strabisme; car si la différence de force est considérable, dit Buffon, la vue s'exerce nettement avec l'œil sain, et la déviation de l'œil faible n'a point lieu. (Boyer.)

Cette doctrine ne me paraît pas exacte; car nous voyons souvent les yeux amaurotiques se dévier de leur direction normale comme dans le strabisme ordinaire. On voit bien par les considérations qui précèdent que je n'attaque que l'explication et l'application trop générale qu'on a voulu faire de cette observation importante sur le strabisme.

2° Inégalité ou désharmonie de la force des muscles de l'œil. La paralysie de la paupière supérieure est toujours accompagnée de strabisme divergent, parce que les muscles droits, supérieur, inférieur, interne, petit-oblique, qui reçoivent les nerfs du même tronc que le releveur palpébral (troisième paire), sont constamment paralysés en même temps; le muscle droit externe, qui est animé par la sixième paire, tire alors le globe en dehors; de là diplopie et strabisme divergent.

Dans les convulsions, dans la colère, durant l'ivrognerie, etc., la vision devient souvent momentanément louche et diplopique par la réaction encéphalique qui retentit sur les nerfs des muscles moteurs de l'œil.

La dentition, les vers intestinaux, l'embarras gastrique, le chagrin, les veilles trop prolongées, l'abus du plaisir vénérien et de la table, l'hydrocéphale, l'apoplexie, etc., produisent quelquefois par le même mécanisme une sorte de strabisme périodique ou permanent, ou bien augmentent l'obliquité préexistante dans le regard. Il en est à peu près de même du rhumatisme articulaire des yeux et de quelques blessures intrà-orbitaires qui occasionnent la vue louche.

3° Déviation mécanique de l'axe visuel. Les orbitocèles, les taches centrales de la cornée, la cataracte commençante, la cataracte congénitale, la pupille artificielle, produisent souvent le strabisme par les efforts continuels que la pupille est obligée de faire pour recevoir la lumière dans telle ou telle direction vicieuse. On a vu, et j'ai observé moi-même, à la suite de taches centrales de la cornée, la pupille se déplacer par ses efforts naturels, et se rapprocher petit à petit de l'endroit diaphane de la cornée. L'iris peut donc être, sous ce rapport, comparé aux fleurs de certaines plantes tournesol qui se tournent toujours du côté du soleil.

4° Habitude vicieuse et imitation. Les yeux tournés pendant un certain temps dans une direction oblique, finissent par devenir louches. Une jeune femme traitée pour une coxalgie dans une chambre éclairée par une petite fenêtre, portait continuellement les yeux vers l'endroit de la lumière qui lui arrivait latéralement : elle finit par loucher. On changea la position du lit, on obligea la malade à diriger ses yeux dans un sens opposé et le strabisme se dissipa. (Wardrop.)

Les enfans que les nourrices couchent à côté d'une fenêtre ou de corps très brillans, comme une glace, une pendule, etc., deviennent facilement louches par le même mécanisme. Il en est de même de quelques écoliers ou écolières qui s'amusent à tourner souvent et forcément les yeux en dedans en regardant la pointe de leur nez. Il est prouvé enfin que quelques enfans contractent le strabisme par simple imitation de leurs parens, de leur nourrice, de leurs frères et sœurs, de leurs camarades ou amis de pension. Je connais moi-même plusieurs exemples de ce cas.

En résumé, les causes du strabisme sont ou inhérentes à l'œil lui-même, comme celles de la première et quatrième catégories; ou bien extrà-oculaires. Ces derniers peuvent être intrà-orbitaires, intrà-crâniennes ou bien abdominales.

On prévoit déjà par ces précédens, que la thérapeutique du strabisme doit offrir un plus grand nombre d'indications que les auteurs ne signalent généralement pas, et que plusieurs de ces indications sont malheureusement souvent au-dessus des ressources de l'art.

*(La suite à un prochain numéro).*

---

*Luxation de l'extrémité inférieure de l'humérus, et fracture de sa tubérosité interne; résection de cette extrémité, fausse articulation, mouvemens conservés; guérison en 40 jours.* Par le docteur Hublier, chirurgien en chef des hôpitaux civil et militaire de Provins. (1)

Le 17 août 1835, Vaillant (Jacques), âgé de 12 ans, sain et bien portant, de la commune de Sourdens, à une lieue de Provins, est tombé de dessus un cheval à terre, le coude sur une pierre, et a été amené à l'Hôtel-Dieu quelques heures après l'accident.

L'extrémité cubitale de cet os avait abandonné l'articulation, déchiré toutes les parties molles pour se placer au-devant du côté externe. La tubérosité interne tenait après les ligamens dans le fond de la plaie.

L'avant-bras ayant été plié dans le sens opposé à la plaie, qui a été débridée en haut, l'os a été débarrassé des chairs; une attelle maintenue par un aide les garantissait de l'action de la scie qui a servi à en retrancher 18 à 20 lignes de longueur. Cette opération n'a été ni longue ni douloureuse.

*Pansement.* Une compresse trouée de cérat, de la charpie, des compresses imbibées d'huile d'olive, un bandage roulé, une gouttière en fer blanc composèrent l'appareil. Et avant son application, on avait mis le membre dans une demi-flexion, position que le malade a gardée jusqu'à la fin de la guérison.

Le lendemain, la plaie était bien dégorgée; le même pansement a été renouvelé depuis le huitième jusqu'au quinzième jour. Ensuite, on ne fit plus qu'un pansement simple.

Le malade est sorti de l'hospice le 26 septembre suivant, parfaitement guéri. Il avait recouvré presque tous les mouvemens du membre, et au bout de trois mois, il s'en servait comme de l'autre. Aujourd'hui, il a une fausse articulation sans difformité apparente.

Ce cas est très rare, et est pourtant le deuxième de ce genre que je rencontre depuis 27 ans que je fréquente journellement les hôpitaux.

Dans le premier observé en 1818, sur une belle et forte fille, âgée de 13 ans, de la commune de Beau-Hery, à trois lieues de la ville, l'extrémité cubitale du même os se trouvait placée au-devant des tégumens dans le pli du bras, et c'était sa tubérosité externe qui tenait après les ligamens dans la plaie; c'était à la suite d'une chute du haut d'une brouette chargée de foin. L'enfant était tombée au milieu d'une prairie. Elle fût amenée à l'Hôtel-Dieu quelques heures après l'accident; et je voulais de suite faire la résection de l'épitrochlée, pensant que c'était le seul moyen d'éviter la gangrène du bras, ou même la mort, à cause des grands désordres de l'articulation et des parties molles déchirées et contuses. Trois confrères eurent une autre manière de voir, et crurent qu'il était référable de chercher à conserver le tout, malgré l'ankylose de l'articulation qui devait en être une suite inévitable, si la malade venait à guérir, ce qui me paraissait physiquement impossible (2).

---

(1) Les cas de résection heureuse de l'articulation du coude ne sont qu'en petit nombre; aussi cette observation ne sera-t-elle pas lue sans intérêt. Il serait seulement à désirer que l'auteur l'eût accompagnée de plus de détails. *(N. du R.)*

(2) Ce qui justifiait dans ce cas la résection, c'est la coexistence de la frac-

En emportant une extrémité osseuse volumineuse, qui devait nécessairement s'enflammer avec les parties molles, on aurait fait disparaître d'une grande plaie déchirée et contuse un corps étranger, à surfaces anguleuses, et on aurait pu, selon moi, obtenir la guérison avec une fausse articulation. La discussion a été vive, et je n'ai osé prendre sur moi la responsabilité des faits ; on a perdu le bras, qui a été amputé deux jours et demi avant la mort. Le pus avait été résorbé, et les forces de la vie étaient éteintes lorsqu'on s'est décidé à faire l'amputation que j'avais proposée huit jours avant, et en quinze ou dix-sept jours, la malade a succombé. Il faut dire que l'inflammation a été combattue par une saignée, 110 sangsues, bains et cataplasmes, etc.

Plus tard, je ferai connaître l'avantage que je retire de l'huile d'olive, dans le pansement des fractures compliquées et des grandes plaies récentes.

---

*Affection gangréneuse de la gorge ayant les apparences de croup.* (Observation communiquée par M. Tavegnot.)

Warignies, 22 août 1836.

Trois enfans du sexe féminin composaient la famille d'un cultivateur aisé, tous jouissaient d'une santé parfaite, lorsque dans le mois de juin dernier, le plus jeune, âgé de six mois, fut pris tout à coup et sans cause connue d'un mal de gorge violent qui l'emporta en six jours, et que le médecin qui lui donna ses soins qualifia de croup.

Cette première victime était à peine inhumée, que sa sœur, âgée de deux ans, fut inopinément frappée des mêmes symptômes. Le traitement du croup fut également appliqué, et six sangsues posées sur le devant du cou avaient déterminé une abondante évacuation de sang ; lorsque, effrayés du premier événement, les parens désirèrent avoir l'avis d'un second médecin, et l'on me fit appeler.

J'appris d'eux les détails que je viens d'exposer, et je procédai à l'examen de la petite malade avec la prévention qu'ils devaient nécessairement faire naître en moi. Tout, en effet, semblait annoncer un croup ; la respiration était haute, difficile et râlante, la voix rauque ; il y avait des quintes de toux fréquentes avec apparence de strangulation ; suffocation imminente, pouls elevé, fièvre ardente.

La petite malade indiquait le siége du mal en portant constamment la main à sa bouche. Toutefois, le diagnostic de l'affection ne me parut pas avoir un degré de certitude satisfaisant ; j'ouvris la bouche de l'enfant, et après avoir abaissé la langue je m'aperçus que le voile du palais et particulièrement la luette, était parsemée d'ulcérations blanchâtres très étendues, avec tuméfaction des amygdales. Une odeur infecte se dégageait de la bouche tenue ainsi ouverte, et l'arrière-bouche était remplie d'un amas de matière blanche, visqueuse, semblable au tartre des dents, ou plutôt à cet enduit qui couvre les plaies atteintes de la pourriture d'hôpital, et qui était évidemment le produit d'une décomposition analogue. L'idée du croup s'évanouit alors, et il ne me fut plus possible de méconnaître une angine gangréneuse.

Après avoir énoncé mon opinion, je conseillai l'emploi d'un vomitif, un traitement tonique, des injections avec une décoction de camomille camphrée et acidulée, etc. Tous ces moyens restèrent infructueux, et la petite malade succomba au bout du quatrième jour, neuvième de la maladie ; l'ouverture du corps ne fut pas faite.

Sur ces entrefaites, l'aînée et la seule qui restait des trois sœurs, se sentit prise du mal de gorge ; la voix s'enroua ; il y eut de la toux, une petite fièvre erratique se déclara avec de fréquentes exacerbations. La membrane muqueuse de l'arrière-bouche rougit et se tuméfia, ainsi que les amygdales ; toutes ces parties se couvrirent d'aphtes ; enfin tout annonçait le développement de la maladie qui venait d'enlever les deux autres enfans.

Ce dernier fait, établissant la nature contagieuse de la maladie, je pensai que le meilleur moyen de guérison de la maladie était d'éloigner l'enfant du foyer infecté ; à cet effet, j'engageai les parens à l'envoyer à quelques lieues de là, chez des personnes de leurs connaissances, où il reçut, d'après mes indications, les soins du médecin de l'endroit. Cette petite fille fut rendue parfaitement guérie à sa famille, dont j'avais cru convenable de désinfecter l'habitation par les procédés de Guyton-Morveau.

---

*Inductions sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le délire aigu et dans la folie ;* par F. Lélut (1).

M. Lélut examine dans ce travail successivement les caractères essentiels du délire aigu, ses synonymies ; les produits morbides albumineux et purulens ; l'épaississement et l'opacité de l'arachnoïde ; les granulations et les productions ventriculaires ; l'injection et la rougeur des membranes cérébrales ; l'augmentation de vascularité, les marbrures, la rougeur, le défaut de cohésion des substances cérébrales ; la mollesse des parties centrales blanches du cerveau. Dans tout cet article, il discute la valeur des altérations du cerveau dans le délire aigu, compare tous les auteurs qui ont écrit sur cette matière importante, et termine de la manière suivante :

Pour qu'il y ait délire aigu, fièvre cérébrale, fièvre ataxique, il n'est donc pas toujours nécessaire que les choses aillent jusque là.

La phlogose bien avérée du cerveau et de ses enveloppes est, pour ainsi dire, ici une chose de luxe, tout aurait fort bien pu se passer sans elle. Il eut suffi pour cela de l'irritation, c'est-à-dire d'un état, ou d'une action du système nerveux central, dont le nom n'exprime autre chose que notre ignorance de ses conditions organiques, et n'est pas même, pour nous, un guide sûr dans le choix des moyens destinés à la combattre.

Dans le second chapitre, l'auteur suit la même marche pour la manie aiguë, ainsi que dans le troisième pour la manie chronique et la démence simple ; et dans le quatrième, pour la démence avec paralysie générale, et arrive à cette conclusion générale :

« On rencontre de nombreuses altérations du cerveau et de ses enveloppes dans les maladies mentales, c'est-à-dire dans le délire et dans la folie, et surtout dans certaines formes extrêmes de cette dernière. Mais dans aucune d'elles, ces altérations ne sont constantes ni exclusives. »

L'espace ne nous permet pas d'insister davantage sur cette production médicale, sur laquelle nous appelons l'attention des amis de la science ; la lecture de cet opuscule les intéressera vivement.

Lazaras.

---

*Luxations de l'humérus ; nouveau procédé pour les réduire ;* par Gérard.

Depuis 15 ans, époque à laquelle M. Gérard a conçu ce procédé, il l'a employé treize fois avec succès ; mais toutes les luxations auxquelles il avait à faire étaient récentes. Il pense que, quelle que soit l'espèce de luxation, son procédé est convenable. Nous allons le transcrire ici d'après une de ses observations :

« Le malade étant assis sur une chaise, un aide placé du côté opposé à la luxation, passe ses bras autour du cou du patient, et de ses deux mains croisées sur l'épaule démise, oppose une résistance à l'effort que je dois faire pour remettre le bras. Placé du côté malade, je place mon avant-bras gauche sous la partie supérieure de l'os luxé, le plus près possible de l'aisselle ; je m'approche du patient, de manière à faire appuyer contre mon flanc l'extrémité cubitale de l'humérus luxé, en même temps que je le soutiens longitudinalement le plus près possible du tronc du malade. J'exécute alors sur l'articulation luxée une seule traction dirigée en haut et en dehors, et sans avoir besoin d'employer plus du tiers de mes forces, j'effectue la réduction qui s'opère d'un seul coup sans que le sujet ait eu le temps de se plaindre. »

---

— Par arrêté du conseil général des hospices, en date du 3 septembre, le service des aliénés de Bicêtre, en l'absence de M. Ferrus, a été partagé entre M. Scipion Pinel et M. Leuret : M. Scipion Pinel est chargé de tout le traitement, et M. Leuret de la section de Ste-Anne et des épileptiques.

---

*De la Prostitution dans la ville de Paris,*

Considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration ; ouvrage appuyé de documens statistiques puisés dans les archives de la préfecture de police, avec cartes et tableaux ; par J.-B. Parent du Châtelet, D. M. ; précédé d'une notice historique sur la vie et les ouvrages de l'auteur, par Fr. Leuret.

J.-B. Baillière, 1836. 2 vol. in-8°. Prix 16 fr.

— Cours de phrénologie par F.-J.-V. Broussais, membre de l'Institut, etc. — Leçons 17 à 18 ; feuilles, 36 à 40. — Paris, J.-B. Baillière. Prix de la feuille, 25 cent. ; 7 fr. 50 l'ouvrage complet.

— Mémoire sur la peste qui a régné épidémiquement à Constantinople en 1834, et sur la non-contagion, suivi de quelques réflexions sur les quarantaines et les lazarets ; par F. Cholet, D. M. P. — Paris, J. B. Baillière. 1836.



...ture et de la luxation avec issue du fragment. On conçoit, en effet, que, dans le cas contraire, la conservation du membre aurait du être tentée après avoir toutefois réduit les os déplacés. Il est assez remarquable qu'Hippocrate condamnait dans toutes ces circonstances, et la réduction et la résection ; il voulait qu'on abandonnât la luxation compliquée de plaie à la nature, sous peine de voir le malade périr de tétanos. La pratique d'Hippocrate à cet égard ne saurait plus être admise de nos jours. (*N. du R.*)

(1) Paris, librairie médicale de Trinquart, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 9.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 15 SEPTEMBRE 1836. (9me ANNÉE.) N° 110. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé. n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Suite du voyage du docteur Lazaras en Grèce.*

### Epire.

Un jour, si Dieu nous prête vie, nous ferons l'histoire complète de notre pays. Dans ce moment, c'est l'Epire actuelle qui nous occupe sous le rapport de l'instruction publique et de la médecine. Tout le monde sait que les événemens de la Grèce ont commencé par l'Epire, par Janina; et personne n'ignore la description romanesque de cette contrée par le consul Pouqueville.

L'influence de l'Epire sur la destinée de la Grèce moderne, a été sans contredit fort grande. Jetons un coup-d'œil rapide sur les causes de cette heureuse prépondérance. La prise de Constantinople par les barbares avait répandu sur toute la Grèce les ténèbres les plus épaisses, et toute l'instruction se réduisait à la simple lecture des livres sacrés, ce qui se faisait uniquement par et pour les moines dans les couvens. Peu à peu cette faible lumière, à l'insu des tyrans, se propagea dans les villes et même dans quelques villages. On était considéré comme un grand savant si on pouvait lire avec une certaine facilité les Pères de l'église et la sainte Bible sans les comprendre.

La ville de Janina, ville privilégiée du moyen âge, par ses négocians riches qui se fixaient à Venise et dans quelques autres cités commerçantes de l'Europe, donna la première le signal d'une nouvelle ère, et ralluma l'étincelle des connaissances de nos glorieux ancêtres. Ses citoyens, toujours en contact avec l'Europe, sentaient de bonne heure le besoin d'une instruction supérieure à celle de *Pater noster*, et l'on vit s'établir successivement l'école de Malouzzi, l'école des Zosimas et celle de Kaplanès. Dans la première, Vessarion professait la littérature grecque; dans la seconde, les Balanos enseignaient, outre le grec ancien, les hautes mathématiques, la géographie et l'histoire; dans la dernière enfin, brilla avec beaucoup d'éclat, pendant vingt-quatre ans, Athanasios Psalidaz; il avait fait ses études à Vienne, et était en quelque sorte encyclopédique; il réforma la méthode d'enseignement, en bannissant de nos écoles le pédantisme et les idées ténébreuses du moyen-âge par son esprit judicieux et son langage moqueur et némésique; il était infatigable; il passait toutes ses heures au lycée, et prenait ses repas devant ses élèves; quelquefois il faisait jusqu'à huit leçons par jour; leçons de littérature grecque et latine; leçons de mathématiques, d'histoire, de géographie et de philosophie; leçons même de tenue des registres en double; leçons enfin de physique expérimentale, auxquelles souvent assistaient Ali-Pacha et ses fils, qui riaient aux éclats, prenant Psalidaz pour un sorcier. En même temps d'autres professeurs, dans un local voisin, expliquaient avec enthousiasme les harangues de Périclès et les philippiques de Démosthènes. Les élèves chantaient les hymnes révolutionnaires de Rhigas, et les tyrans ne s'en doutaient point.

Nicolas Glykis, typographe à Venise, imprimait généreusement une anthologie de nos classiques pour les mettre à la portée de la jeunesse hellénique Plus tard, les Zosimas, quatre frères négocians à Moscou, entretinrent à grands frais Koraï à Paris, comme éditeur de la bibliothèque grecque, qui se distribuait gratis aux élèves de toutes les écoles de la Grèce.

Les lycées de Janina datent de plus de deux siècles; ceux de Smyrne, de Patmos, de Kydoniès, et l'académie de l'île de Chio, sont bien postérieurs. Ces progrès, ces améliorations, ne pouvaient se faire sans porter un coup de démolition à l'édifice médical empirique. En effet, les jongleurs et les médicastres, les habiles charlatans surtout de la province appelée Zagori, cédèrent respectueusement la place à des hommes instruits dans les académies de l'Europe, et la santé publique reçut des soins éclairés.

C'est alors que Janina posséda dans son sein tour à tour les docteurs Kyritsis, Dounas, Thérianos, Panas, Dallapiétras; les médecins-poètes Billaras, Sakellarios, Perdicaris et Nicolaos Mavromatis, Kolettis (1), Lucas (2), etc.

Les empiriques cependant restèrent maîtres de la chirurgie et de la médecine vétérinaire; ils pratiquaient l'opération de la hernie, de la taille, de la cataracte et l'amputation des membres; quelquefois ils cautérisaient, ils pansaient les plaies par armes à feu, avec le fer, les huiles et le goudron pour arrêter les hémorrhagies, et appliquaient des appareils; et tout cela, nul doute, d'après des procédés très anciens, que je n'était pas en état d'apprécier alors, et qui, si on les connaissait, offriraient peut-être quelque intérêt sous le rapport de la tradition. Nous avions aussi un hôpital fondé par les frères Zosimas, mais son organisation était incomplète; il n'y avait point d'autres établissemens de charité, si ce n'est un, qui avait quelque analogie avec l'hospice ou la maison des petits ménages, à Paris, et qu'on appelait Archimandrion,

Il est naturel de penser, quand on lit ces détails, que l'autorité turque n'y était pour rien. Là, comme par toute la Grèce, elle se souciait fort peu du bien public. Les Grecs s'estimaient fort heureux lorsque leurs tyrans les laissaient seulement agir.

En Epire, Ali de Tépélin, tout féroce qu'il était, avait établi l'égalité entre les Grecs et les Turcs; je dirai même qu'il favorisait les premiers, surtout les habitans de Zagori (3), aux primats desquels il devait sa promotion au pachalick de Janina. Aussi chaque bourg de Zagori avait des églises, des clochers, des écoles et une démogérontie (conseil municipal), choses qui n'existaient pas ailleurs.

Les Albanais, comme on sait, ont une langue qui est un mélange slave, turc, latin et grec; mais ils n'ont point d'alphabet. Pour écrire, par conséquent, ils sont obligés d'apprendre notre langue, sous peine d'être dans l'impossibilité de faire quelque chose.

A la cour d'Ali, tout se faisait en grec moderne. La plupart de ses ministres, de ses préfets ou Kotsabachis, de ses représentans à Constantinople, étaient grecs; je ne parlerai pas de sa femme, Vassiliki, et de son immense personnel. Les plus braves de ses guerriers étaient les enfans des Klephtes et des Souliotes, dont il avait tué les pères: Odysséas, Marc Botzaris, Cambros, Gogos, Varnakiotis, les Tsavellas, etc., faisaient partie de ses gardes-du-corps.

Parmi les hommes politiques, je citerai Alexis, Manthos, Marinos, Baracas-Stavros, Tourtouris, Tsolacoglus, Dimakis, Logothétis, etc. On conçoit facilement maintenant le degré d'importance que les Grecs acquéraient, devenant indispensables par leur capacité et leur aptitude dans les affaires; car on sait qu'Ali, turc avant tout, détestait les Hellènes qui l'entouraient, mais il ne pouvait pas s'en passer. Les Grecs récupérant leur aisance, initiés dans les merveilles de leurs ancêtres, découvrant l'ignorance et la stupidité de leurs oppresseurs, commencèrent à sentir leur dignité, à se faire fins et diplomates pour éconduire les barbares, et travailler enfin dans le sens de l'indépendance et de l'avenir de leur pays. Un des hommes qui a contribué peut-être le plus à la perte de notre Philippe moderne, perte indispensable pour la réussite de l'insurrection grecque, ce fut Manthos Economos, secrétaire intime d'Ali.

Janina, ville européenne et florissante, devint la capitale de la Grèce et de l'Albanie. Qu'étaient-ce qu'Athènes moderne et les autres villes de la Grèce aujourd'hui libres devant Janina! Le parallèle est impossible à établir.

Je suis bien aise de saisir cette occasion pour faire remarquer en passant que plusieurs voyageurs, au lieu de chercher le génie de la civilisation des

(1) C'est le général Kolettis, actuellement ministre de Grèce à Paris, et qui a joué un rôle si noble dans la cause de sa patrie.

(2) Médecin d'Ali-Pacha, qui avait payé les frais de ses études.

(3) Cette province est dans une vallée des branches du Pinde, composée de 40 bourgs grecs riches par leur commerce et leur industrie. Ce sont les anciens Perrhevi. On pourrait la regarder comme un canton helvétique.

Grecs modernes à Smyrne, à Chio, à Constantinople, à Andrinople, à Philippopolis, à Thessalonique, à Janina, à Buccharest et à Jassy, ont cru le trouver dans les pauvres bourgs et les villages de la Grèce antique. De là mille erreurs, et même quelques vomissemens d'atrabile contre les descendans de ceux qui leur ont appris à lire, écrire et penser.

Je crois avoir dit assez pour prouver d'une manière incontestable la supériorité de l'Epire sur le reste de la Grèce, envisagée sous le point de vue intellectuel, politique, militaire et commercial. Je passe sous silence l'histoire martyrologique et la fin tragique et bien méritée d'Ali-Pacha et de ses fils, ainsi que la mort de Vassiliki par abus de boissons spiritueuses, et je finis cet article, déjà trop long, par quelques mots sur l'état actuel de l'Epire.

Cette célèbre contrée, après avoir essuyé des malheurs de tout genre pendant douze ans, commence à respirer et à jouir d'un peu de calme et de tranquillité, grâce aux réformes, malheureusement non durables, de l'empire ottoman. Janina incendié, détruit à plusieurs reprises, se relève de ses ruines; un tiers de sa population y est retourné; le collége et l'hôpital sont reconstruits. L'archevêché est bâti avec une élégance et une munificence rares. Il y a trois ou quatre médecins des académies d'Italie. On y voit deux ou trois pharmacies assez bien montées Le premier professeur du collége est un élève distingué de Psalidas, Anastasios Vradettinos.

Il en est de même de Zagori. Ses habitans, toujours industrieux, intelligens et amis des lumières, ont rétabli dans tous leurs bourgs des écoles d'enseignement mutuel et de littérature grecque. J'enseigne, m'écrivait un professeur, outre le grec ancien, la philosophie de Condillac, les langues latine, française et italienne.

Une ville, dont les citoyens ont toujours montré beaucoup de zèle pour les lettres, et un grand courage dans leurs adversités, c'est Metsovon, située dans une vallée pittoresque du Pinde : elle possède une bonne école, un excellent professeur, et une bibliothèque assez riche pour le pays. Je comprime ma douleur sur les ruines de deux autres villes sous Ali, si riches et si belles, Kalarrhytes et Syracou, patrie du docteur Kolettis.

L'empirisme des Zagorites continue et se transmet de père en fils. Le bourg qui fournit en abondance de ces médecins-champignons, ou autochthones, est Papincon.

Dans une autre occasion, nous ferons une histoire détaillée de ces êtres à science infuse.

Une chose que les Annalistes doivent à jamais regretter, c'est la perte d'un grand manuscrit portant le nom de Kouvaray, qui contenait des notions très curieuses sur l'histoire de l'Epire et de la ville de Janina, et qu'on ne trouve nulle part imprimées. Ce précieux dépôt de traditions était conservé religieusement avec quelques autres manuscrits au monastère de Spanos, dans l'île du Lac; on ne sait pas ce qu'il est devenu.

J'ai parcouru une grande partie de la Grèce indépendante, et j'ai partout rencontré des Epirotes : ministres, juges, prêtres, guerriers, employés, commerçans, orfèvres, tisserands, maçons, et sculpteurs sur des planches de bois, dont on se sert en Grèce pour séparer les sanctuaires du reste de l'église. C'est là population de la Grèce la plus active, après celle de Chio.

Nous terminons cette relation, en formant des vœux ardens pour qu'un jour ce pays intéressant s'incorpore à l'Hellénie, à la régénération de laquelle il a tant contribué : tous ses efforts y tendent d'ailleurs.

Notre prochain article aura pour objet l'Achaïe, la Locride, la Phocide et l'Attique, provinces de la Grèce libre.

LAZARAS.

---

## HOPITAL D'INSTRUCTION D'ALGER.

M. BAUDENS, professeur.

*Fracture du radius à sa partie moyenne; extraction d'un grand nombre d'esquilles; guérison en 45 jours.*

D.., vingt-deux ans, forte constitution, reçut à l'expédition de Mascara une balle qui lui traversa l'avant-bras à sa partie moyenne, d'avant en arrière, avec fracture du radius.

A l'aide de deux incisions prolongées sur l'entrée et la sortie du projectile, dans une étendue de trois pouces et jusqu'au radius, je retirai dix esquilles de différentes longueurs; l'une d'elles avait trois pouces deux lignes, sur six lignes de largeur.

L'extraction de toutes ces pièces d'os, que j'évalue à cinq pouces environ de perte de substance du radius, rendit la plaie simple de compliquée qu'elle était; aussi n'ai-je point craint d'affronter par deux points de suture les lèvres de la plaie, pour en tenter la réunion par première intention. Le pansement fut simple et arrosé d'eau froide pendant trois jours.

Le blessé était d'une forte constitution, et une saignée générale lui fut pratiquée. A la levée de l'appareil, le douzième jour, les lèvres de la plaie sont parfaitement réunies, et livrent à peine passage à un pus rare et de bonne nature. Au quarantième jour, un pertuis qui jusque là avait laissé suinter quelques humidités, permit d'extraire une petite esquille secondaire, et dès le quarante-cinquième jour la guérison était complète.

Les mouvemens de pronation et de supination sont peu développés et douloureux; la main, inhabile à ses fonctions, redevient chaque jour plus apte à les remplir, et j'ai lieu de croire que les eaux thermales sur lesquelles ce militaire a été dirigé, lui auront été fort efficaces.

Il existe une dépression très marquée à la partie moyenne de l'avant-bras, provenant de la perte osseuse et du rapprochement des fragmens vers le cubitus; rapprochement auquel je ne me suis pas opposé, de crainte de troubler le travail de cicatrisation; et d'ailleurs à quoi bon? puisque les fragmens ne pouvaient pas se réunir, n'était-il pas avantageux de les laisser se rapprocher du cubitus pour prendre sur lui un véritable greffe, un point d'appui et d'insertion?

*Amputation dans le quart inférieur de l'avant-bras, d'après ma méthode mixte; trois points de suture; réunion linéaire; guérison parfaite en 12 jours.*

Ali-Ben-Mohamed, de la tribu des Douares, combattait au Sig sous nos drapeaux, contre l'émir Abdel-Kader, quand son fusil vint à éclater, et lui enleva la main gauche. Il ne restait que quelques os du carpe et du métacarpe, brisés en éclats et conservés au milieu de tissus tendineux et cutanés, noircis par la poudre, dilacérés et d'un aspect hideux.

Le défaut de tégumens m'obligea d'amputer dans le quart inférieur de l'avant-bras, au lieu de faire choix de l'articulation radio-carpienne pour lieu d'élection.

Quinze minutes s'étaient à peine écoulées depuis le moment de l'accident, que l'appareil à amputation était déjà disposé, et que cet Arabe, assis sur une cantine, attendait l'opération avec cette résignation fanatique du mahométan; je la pratiquai immédiatement, sur le champ de bataille et sous le feu de l'ennemi.

Dans le premier temps opératoire, je divisai circulairement et à un pouce au-dessous de l'articulation radio-carpienne les tégumens, qui furent disséqués et relevés en forme de manchettes, à dix-huit lignes au-dessus de celle-ci.

Dans le deuxième temps, les muscles fléchisseurs, puis les extenseurs, furent divisés de dedans en dehors, et séparés à la hauteur d'un pouce d'avec les surfaces antérieure et postérieure du ligament inter-osseux, pour former deux lambeaux charnus.

Dans le troisième temps, le couteau décrivit le 8 de chiffre pour contourner les os et former un sillon à la scie, qui agit d'abord sur le radius, puis sur celui-ci et le cubitus, et enfin sur le radius.

J'obtins de la sorte un cône rentrant à sommet osseux, à base tégumentaire et à corps ou partie moyenne charnue.

Les artères radiale et cubitale furent liées; un bandage roulé, légèrement contentif, fut appliqué sur le membre, en ayant soin de bien ramener les parties molles vers le moignon. Les lèvres de la plaie furent affrontées en travers, et fixées par trois points de suture dont le fil comprenait quinze lignes de longueur de tissus cutanés, et en même temps une partie des muscles.

Le pansement, fait comme de coutume, fut humecté d'eau froide pendant quatre jours. Le malade fit route à pied; arrivé au bivouac, je lui offris une place sous la tente; mais il refusa, préférant passer la nuit au café maure qui accompagnait l'expédition. Je ne revis cet amputé que dix jours plus tard, à Moustaganem, où il vint se faire panser. Je coupai les points de suture, qui seuls laissaient suinter un peu de suppuration. Les extrémités osseuses radiale et cubitale étaient tapissées par une masse charnue provenant des lambeaux musculaires précités, et formant un coussinet que couronnait une cicatrice ferme, transverse et linéaire.

*Amputation partielle du corps de la mâchoire inférieure; guérison parfaite.*

F..., soldat au 13e de ligne, âgé de 23 ans, et de bonne constitution, reçut, dans l'Atlas, 1er avril 1836, une balle qui, entrée dans la commissure des lèvres du côté gauche, avait sa sortie à la partie médiane et latérale droite du col.

L'examen de la blessure, à l'aide du doigt, me fit reconnaître une fracture comminutive avec perte de substance dans l'étendue de trois pouces du corps de la mâchoire inférieure dont les bouts fracturés étaient très anguleux. Le tissu de la langue traversé par le plomb, était parsemé d'esquilles que j'enlevai avec soin.

Afin de rendre la plaie simple de compliquée qu'elle était, de retirer tous les corps étrangers, et de réséquer les fragmens dénudés et aigus de la fracture pour éviter les lenteurs interminables de l'exfoliation, je plaçai la lame de mon bistouri dans l'angle de la commissure gauche des lèvres que des aides maintenaient tendues, afin d'en faciliter la division: je fis celle-ci en suivant une ligne dirigée obliquement en arrière et en bas, à un demi-pouce au-dessous du corps de la mâchoire et près de l'attache du muscle masséter.

Saisissant moi-même de la main gauche les deux lambeaux, je les détachai complètement de la face antérieure du corps de l'os, et je portai la scie sur l'un et l'autre fragment, d'abord près de la symphyse du menton, puis immédiatement en dehors des attaches du masséter. Je repris le bistouri pour diviser les parties molles qui se fixent à la face interne de ces portions osseuses, et leur séparation se trouva dès lors complètement terminée.

Je tordis l'artère faciale, réunis les parties molles par 4 points de suture, et soutins les bouts de la mâchoire amputée par un bandage convenable. J'eus soin de bien affronter l'angle de la commissure, pour ne laisser aucune difformité, et de conserver dans le point le plus déclive de la plaie un hiatus pour l'écoulement du pus et des humidités.

Deux saignées générales furent faites dans les premiers jours pour prévenir une trop forte réaction inflammatoire et ses irradiations sur l'encéphale. Le malade a marché vers une guérison rapide et sans aucun accident. Au bout de six semaines, il est sorti de l'hôpital guéri, et commençant à broyer des alimens solides.

*Amputation de toute la branche gauche ascendante de la mâchoire inférieure; guérison.*

P..., soldat au 13e régiment de ligne, 24 ans, de bonne constitution, reçut de très près une balle qui, entrée au milieu de la joue gauche, était sortie à côté de l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale.

La branche ascendante de la mâchoire inférieure était brisée en esquilles nombreuses, dont plusieurs avaient été entraînées dans le long trajet parcouru par le projectile.

Pour remédier aux désordres, simplifier la plaie et prévenir les accidens, je portai mon bistouri à 4 lignes au-dessous de l'articulation temporo-maxillaire, et je fis tomber une incision profonde jusqu'à l'os, dirigée un peu obliquement en avant et en bas, afin de la terminer entre les fibres antérieures du muscle masséter, à six lignes au-dessous du rebord de la mâchoire.

Cette division, commencée immédiatement au-dessous du nerf de la septième paire, me permit de le conserver intact et de voir la glande parotide divisée verticalement dans sa partie moyenne. Toutes les esquilles furent extraites; la mâchoire fut sciée entre les deux dernières grosses dents molaires pour enlever un angle osseux inégalement fracturé et dont l'extraction fut achevée par la section partielle du muscle ptérygoïdien interne.

Ayant reconnu que l'apophyse coronoïde était brisée et séparée du condyle de la mâchoire, j'eus soin de porter préalablement la pulpe de l'indicateur dans l'angle supérieur de la plaie, et de refouler en haut et en dehors les parties molles, afin de ménager le nerf de la septième paire, l'artère carotide externe et ses divisions, et je procédai aussitôt à la désarticulation, en coupant successivement les attaches des muscles buccinateur, temporal, ptérygoïdien externe et les ligamens articulaires. Je m'attachai à respecter le nerf lingual de la cinquième paire. Deux artérioles, probablement la massétérine et l'artère transversale de la face, fournirent une hémorrhagie que la torsion arrêta.

La plaie fut réunie par quatre points de suture entortillée, afin d'en affronter les lèvres avec exactitude et de prévenir la fistule à laquelle la division de la glande parotide aurait pu donner lieu.

Je procédai ensuite au pansement, en ayant soin de contenir par des compresses graduées le bout de la mâchoire amputée.

Deux saignées générales furent faites dans les premières 48 heures, et le premier appareil ne fut levé qu'à Alger, huit jours plus tard. La réunion étant parfaite, j'ôtai les aiguilles en conservant les fils.

Plus tard, il se forma un abcès derrière l'oreille; je l'ouvris et retirai une esquille, et je rétablis le trajet du projectile vers la septième vertèbre cervicale en y introduisant une mèche à séton, afin de donner un écoulement facile au pus. La mèche fut supprimée après quinze jours; les plaies se fermèrent; la mâchoire finit par se consolider si bien, qu'un mois après l'opération, le malade, d'ailleurs d'un appétit très prononcé, mangeait des alimens solides. Six semaines après sa blessure, ce militaire s'en alla dans ses foyers complètement guéri.

---

*Extrait d'un mémoire sur la section du tendon d'Achille dans le traitement des pieds-bots*, lu à l'Académie des sciences les 5 et 12 septembre 1836, par M. Bouvier, agrégé libre à la faculté de médecine de Paris, médecin du bureau central des hôpitaux.

L'idée de diviser le tendon d'Achille pour remédier à la brièveté excessive des extenseurs du pied, ne remonte pas bien haut. Cette opération a été pratiquée pour la première fois en 1784, sous les yeux de Thilénius, médecin des environs de Francfort. Elle a été faite depuis par Sartorius, Michaëlis, Delpech; et dans ces derniers temps par M. Stromeyer (1).

Le tendon n'a pas été coupé de la même manière dans les douze cas publiés par ces différens auteurs. Le procédé de Delpech et de M. Stromeyer, quoique plus parfait que celui de leurs devanciers, laissait encore à désirer pour la simplicité de l'opération et les suites qu'elle pouvait avoir. M. Bouvier s'est attaché à réduire celle-ci en quelque sorte à sa plus simple expression.

(1) M. le docteur Duval a pratiqué aussi un grand nombre de ces opérations avec succès depuis quelques années; il les a présentés à l'académie des sciences et à l'académie de médecine; nous les avons fait connaître, ainsi que sa méthode. (*N. du R.*)

Son nouveau procédé consiste à introduire sous la peau qui recouvre le tendon une sorte d'aiguille tranchante sur un de ses côtés, au moyen de laquelle il le divise en totalité, soit du dedans au dehors, soit du dehors au dedans. La piqûre extérieure, à peine apparente, qui succède à cette légère opération, est fermée du jour au lendemain. Le pied est ramené, en peu de jours, à la position naturelle; la réunion du tendon s'opère en quelques semaines, sans qu'il se soit manifesté la moindre inflammation.

Delpech et M. Stromeyer ont cru devoir attendre un commencement de réunion pour changer la position vicieuse du pied. M. Bouvier ne craint pas d'écarter les deux bouts du tendon aussitôt après la section; il épargne ainsi au malade la douleur causée par le tiraillement de la cicatrice, et il ne risque pas de trouver dans celle-ci une résistance déjà insurmontable, comme cela est arrivé une fois à M. Stromeyer. Des faits positifs, dont plusieurs sont cités par Molinelli, dans les mémoires de l'académie de Bologne, ainsi que les résultats des expériences sur les animaux, et des opérations qu'il a déjà faites sur l'homme par ce procédé, prouvent d'ailleurs que l'écartement des deux bouts du tendon ne nuit en rien à la formation de la cicatrice.

M. Bouvier a suivi sur des chiens le mécanisme curieux par lequel la réunion s'effectue. Il a présenté à l'académie une série de tendons pris à des époques différentes, et sur lesquels on voit clairement qu'une substance tendineuse nouvelle est créée de toutes pièces par les transformations successives qu'éprouve la gaîne celluleuse du tendon.

Quatre observations de pieds-bots guéris par la section du tendon d'Achille terminent ce travail.

Le premier cas dans lequel M. Bouvier ait pratiqué cette section, est celui d'une jeune fille âgée de quatorze ans, chez laquelle des abcès scrofuleux avaient déterminé, à l'âge de deux ans, un pied équin porté au plus haut degré. La section du tendon a été faite le 15 janvier dernier. Au bout de quinze jours le pied qui, avant l'opération, était situé parallèlement à l'axe de la jambe, formait avec celle-ci un angle presque droit. Huit jours après, il avait dépassé cet angle. La disposition des os du tarse, déformés par l'ancienneté de la déviation, apporta seule quelque retard dans le rétablissement des fonctions du membre.

Il s'agit, dans la deuxième observation, d'un homme âgé de quarante-six ans, affecté depuis l'âge de six ans d'un pied équin du côté droit. M. Bouvier fit la section du tendon d'Achille, le 12 février 1836, dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, en présence de M. Roux et des élèves qui suivaient sa clinique. La piqûre extérieure se ferma le second jour. Trois semaines après l'opération, le pied formait un angle droit avec la jambe, et la continuité du tendon était rétablie. Le malade quitta l'hôpital au bout de quarante jours.

Dans la troisième observation, il est question d'une jeune fille, âgée de 13 ans, dont le pied s'était dévié à l'âge de 4 ans, à la suite d'une paralysie du côté droit du corps. La section du tendon a eu lieu le 15 juillet. La plaie extérieure, comparable à une piqûre de sangsue, était fermée dès le lendemain. Le pied fut fléchi aussitôt après la section, et passait l'angle droit huit jours après.

Le quatrième fait est tiré de la pratique de M. Roux. Les circonstances en sont très simples. Un garçon, âgé de 12 ans, blessé au mollet gauche à l'âge de deux ans et demi, commença peu après à boîter du pied gauche, et l'on s'aperçut que le talon ne touchait plus le sol. La rétraction augmenta graduellement, et il en résulta un véritable *pied équin*. Le tendon fut divisé par M. Roux, le 4 août dernier, et dès le lendemain, le pied fut ramené à l'angle droit. Au bout de trois semaines, la cicatrice du tendon était solide, et il ne restait plus de trace de la difformité.

Deux autres malades sur lesquels M. Bouvier a coupé le tendon d'Achille, sont encore en traitement. L'un est un jeune homme de 23 ans; l'autre une femme âgée de 53 ans, pour laquelle il a fallu combiner l'action des machines avec la section du tendon.

Outre les empreintes en plâtre des sujets qu'il a guéris, M. Bouvier a présenté à l'académie le moule des pieds du premier malade opéré par Delpech, il y a vingt ans, et que le hasard lui a fait retrouver dernièrement à Paris. La guérison ne s'est pas démentie pendant ce long laps de temps, et le sujet de cette observation jouit de toute l'intégrité des fonctions du membre.

Au reste, M. Bouvier ne propose la section du tendon d'Achille que lorsque les machines employées seules devraient échouer, ou qu'elles entraîneraient un traitement trop long et trop pénible.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 13 septembre.

*Correspondance; scie à molettes convexes; eau de Grasville.*

La correspondance comprend :

1° De la contracture des poumons et de la phthisie par contracture; par J. Quissac, de Montpellier.

2° Mémoire et observations sur plusieurs cas importans de l'art des accouchemens; par E. P. Merlanne, de Metz.

3° Un dépôt cacheté sur un procédé curatif de la calvitie, hors le cas de brûlure; par Bernardet, de Paris.

4° Deux demandes de candidature aux places de correspondans, avec l'exposé de leurs titres ; par MM. Boutigny, pharmacien à Evreux, et Valat, de Montpellier.

5° Une lettre du ministre de l'instruction publique (M. Pelet) faisant connaître qu'une commission a été formée auprès du ministre de la guerre, pour examiner la méthode de traitement de M. Galy pour la morve des chevaux, composée de MM. le lieutenant-général Cavaignac, Magendie, Bouley, Kleinemberg et Joinville, et demande que l'académie désigne un membre; M. Dupuis est désigné.

— M. Thomson continue la lecture de son mémoire sur l'anatomie du bas-ventre et son influence sur les hernies ; cette lecture ayant été faite à l'académie des sciences, elle est interrompue et on ne nomme point de commissaires.

— M. Oudet (au nom de MM. Duval et Thillaye) fait un rapport sur une nouvelle scie à molettes de M. Martin, imaginée pour l'enlèvement d'exostoses éburnées à la face vers le nez, dans le service de M. Blandin, à Beaujon. Les scies de MM. Heine, Thomson et Charrière ne pouvaient servir, car elles n'agissent que dans une direction droite. M. Martin fit donc construire une molette convexe représentant un segment de sphère creuse, et le fit monter sur un touret en l'air à l'instar d'un pédicule de champignon. Un villebrequin fut adapté à l'extrémité opposée de l'instrument, et c'est par lui que le mouvement devait être communiqué à la molette; M. Martin chercha ensuite à rendre tout-à-fait indépendante l'une de l'autre la part d'action que le chirurgien et l'aide devaient prendre dans l'emploi de cette scie; pour cela, il a imaginé de briser la tige centrale du touret et d'articuler les deux extrémités de cette brisure à la manière de la suspension de la lampe de Cardan ou des horloges marines. Au moyen de cette modification ingénieuse, le but qu'il s'était proposé fut atteint. Le touret est d'ailleurs monté sur un manche que le chirurgien doit tenir tant pour servir de point d'appui, que pour diriger la mollette elle-même. Le chirurgien n'a plus qu'à s'occuper de la molette, nullement inquiet sur la direction que prendra son aide, car l'articulation de la tige peut, tout en fonctionnant, permettre que l'extrémité postérieure de l'instrument qui porte le villebrequin, fasse au besoin un angle de 80 degrés avec l'extrémité antérieure à laquelle la molette est fixée. (Approbation et remerciemens.)

Ces conclusions sont adoptées après que l'on a entendu MM. Blandin et Velpeau, qui tous deux ont fait usage plusieurs fois avec avantage de cette scie; le second entre autres, dans plusieurs cas de carie ou de nécrose du grand trochanter et de la malléole externe. M. Blandin pense que cette scie a de l'avenir.

— M. Boullay (au nom de la commission des eaux minérales) fait un rapport sur l'eau de Grasville, destinée à alimenter le Hâvre. Les conclusions sont, que cette eau est potable et d'assez bonne qualité, sans avoir la pureté de l'eau de la Seine; elle est très analogue au contraire, à l'eau d'Arcueil; elle est cependant supérieure à beaucoup d'autres espèces dont on use habituellement. Le gouvernement doit donc en autoriser l'emploi. (Adopté.)

— M. Bouvier présente la colonne vertébrale d'un enfant rachitique âgé de vingt-six mois. On y voit une légère courbure à convexité droite au niveau des cinq premières vertèbres dorsales; une seconde courbure plus prononcée, à convexité gauche, dont le centre répond à la neuvième. Enfin, une petite courbure à convexité postérieure, à la hauteur des douzième dorsale, première et deuxième lombaires.

On croit assez généralement qu'il y a ramollissement des vertèbres dans le rachitis, et l'on a supposé, sans s'appuyer d'aucun fait, que les fibro-cartilages intervertébraux étaient, dans ce cas, gonflés et ramollis. Or, on n'observe ici rien de semblable.

M. Bouvier fait voir, en outre, en appliquant successivement des poids aux deux extrémités et au centre de la colonne :

1° Qu'il faut un plus grand effort pour redresser l'épine dans la station que dans la position horizontale, et que par conséquent les appareils employés dans la première situation sont plus incommodes et moins efficaces que ceux qu'on applique dans la seconde.

2° Qu'un léger effort agissant sur l'extrémité inférieure de la colonne, comme dans l'extension et la suspension par les bras, efface en grande partie la courbure;

3° Que des tractions latérales opposées la font également disparaître ;

4° Qu'il est néanmoins impossible de renverser les courbures et de faire décrire à l'épine un S opposé, comme on en a eu dernièrement la prétention ;

5° Qu'un effort qui représente l'action des appareils à inclinaison, a pour effet unique de redresser l'inclinaison lombaire, en faisant mouvoir la colonne sur le sacrum, et en augmentant l'inclinaison supérieure, que l'action musculaire ne saurait effacer, pendant la vie, que dans les courbures légères et commençantes.

---

Académie des sciences. — Séance du 12 septembre.

— M. Thomson continue la lecture de son mémoire, interrompue dans la dernière séance, sur le système aponévrotique de la région abdominale.

— M. Capitaine lit une note sur un moyen facile de constater le renversement des images sur la rétine. Le moyen consiste à appliquer légèrement l'extrémité d'un de ses doigts, ou mieux le bout arrondi d'un corps cylindrique d'un plus petit diamètre, le bout d'une plume neuve par exemple, sur un point quelconque de la sclérotique recouverte ou non par les paupières. Aussitôt on voit apparaître une tache précisément dans une direction opposée à la partie de l'œil que l'on comprime. Si l'on fait voyager cette compression, la tache se déplace en même temps et en sens toujours inverse, de telle sorte qu'on la voit d'autant plus près des limites du champ de la vision, que sa cause mécanique agit plus près de la cornée, et vice versâ. (MM. Arago, Dulong, commissaires.)

— M. Camille Bernard lit un mémoire sur les moyens de prévenir le développement ultérieur du virus variolique, auquel n'ont point toujours échappé des sujets antérieurement vaccinés. Selon M. Bernard, l'art doit, en cette occasion comme dans beaucoup d'autres, s'écarter le moins possible de la marche de la nature. Les boutons varioliques naturels se manifestent sur la totalité ou une grande partie du corps; le vaccin doit donc être inoculé, non sur l'un des bras, ou les deux bras seulement, comme il est d'usage, mais il doit être introduit dans le tissu réticulaire des avant-bras, du tronc, des cuisses.

L'auteur cite plusieurs exemples de personnes qui, ayant été vaccinées suivant la méthode ordinaire, ont montré tous les symptômes d'un nouveau développement du virus vaccin, lorsqu'elles ont été soumises à une nouvelle vaccination, nous dirons universelle, ce qui n'a point eu lieu pour celles traitées suivant les procédés proposés. D'où il résulterait que la destruction complète du virus les mettrait infailliblement et sans retour à l'abri d'une manifestation tardive des symptômes de la petite vérole naturelle. M. Bernard finit par inviter les médecins à renouveler ces expériences, afin de s'assurer de l'efficacité des moyens préservatifs et antécuratifs qu'il a adoptés. MM. Serres et Double donneront leurs avis sur le mérite de ces tentatives expérimentales.

— M. le ministre de la guerre prie l'académie de lui désigner un de ses membres pour faire partie d'une commission qui doit examiner la nouvelle méthode proposée par M. Galy, pharmacien de l'école de Paris, relative au traitement de la maladie des chevaux, appelée morve : M. Magendie, qui depuis long temps s'occupe de toutes les questions qui concernent cette affection, est proposé.

— Dans une des dernières séances, M. Roux, du Var, a communiqué un fait curieux qu'il considérait comme un cas d'inclusions abdominales. Il s'agissait de fragmens osseux et de cheveux trouvés dans un kyste développé dans la cavité abdominale d'une femme. M. Vincenty, docteur-médecin à St-Maximin (Var), écrit que cette observation a été donnée par lui à M. Roux, et qu'il regarde ce cas tout simplement comme un exemple de grossesse extra utérine.

— M. le docteur Bouchon annonce à l'académie qu'il a inventé de nouveaux instrumens pour la lithotritie, et il en donne la description. (Commissaires, MM. Larrey et Roux.)

— M. Lafargue adresse un mémoire où il propose, pour éviter l'entrée de l'air dans les veines d'un certain volume placées au voisinage du cœur, les jugulaires, par exemple, de pratiquer sous l'eau les différentes opérations que l'on est appelé à faire dans ces régions. (MM. Serres et Breschet, commissaires.) Nous avons fait connaître ce procédé.

---

— Un concours s'ouvrira le 17 octobre prochain, à Paris, Metz, Strasbourg, Lille et Lyon, pour 50 places de chirurgien-élève dans les hôpitaux d'instruction de Metz, Strasbourg et Lille

Les candidats doivent se faire inscrire à l'intendance militaire de chacune de ces cinq villes. Ils s'y rendront à leur frais, le 15 octobre au plus tard. Le registre d'inscription est ouvert dès à présent, et sera clos définitivement le 10 octobre.

---



— Sur l'hypertrophie du cœur considérée comme cause de l'apoplexie, et sur le système de Gall ; mémoire lu à l'académie de médecine, par M. J. A. Rochoux, médecin de l'hospice de la Vieillesse (hommes). — Paris, 1836 ; Béchet.



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 17 SEPTEMBRE 1836. (9e ANNÉE.) N° 111 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Sur le mécanisme de la vision.*

La note que j'ai publiée dans un des précédens numéros de la *Gazette des Hôpitaux*, paraît avoir éveillé l'attention. L'idée, heurtant de front l'opinion reçue et professée depuis près de deux cents ans, a dû, comme toutes les innovations de ce genre, produire au premier abord une impression fâcheuse sur les esprits, qui s'étaient familiarisés avec l'hypothèse de Descartes. Mais la simplicité de son expression était telle, qu'on en devait découvrir sur-le-champ la fausseté ou l'évidence. Il paraît que l'évidence n'en est plus contestée; car on arrive aux réclamations de priorité. Une idée une fois démontrée semble se trouver partout, au moins implicitement; en sorte qu'en la démontrant, on paraît n'avoir fait que la signaler à l'attention publique, que l'exhumer de l'obscurité où jusque-là elle serait restée plongée. Je suis convaincu qu'on la trouvera tôt ou tard inscrite en toutes lettres dans tous les *Traités d'optique*, au chapitre *Des propriétés des lentilles simples;* et j'avoue qu'elle ne se trouve pas ailleurs, si on admet que le globe de l'œil soit une lentille.

M. Mojon a eu l'obligeance de me signaler un mémoire fort intéressant de M. le docteur *Paolo dell'Acqua de Pavie*, sur le sujet qui nous occupe; il est inséré dans le n° de mars 1834, des *Annali universali di medicina* de Milan.

L'auteur y répond à M. *Polli Giovani*, qui, après avoir soupçonné que l'expérience faite d'après Descartes ne représentait pas ce qui se passe dans l'œil, admet que les rayons lumineux se croisent en passant par l'iris, et viennent peindre sur la rétine l'image des objets renversée. M. Polli explique cela en disant que la rétine ne perçoit pas les objets comme le fait l'observateur placé derrière elle; qu'elle ne voit que dans le prolongement des rayons lumineux, et que par conséquent le rayon qui arrive à sa partie supérieure lui venant de la partie inférieure de l'objet, elle le voit d'où il lui vient, c'est-à-dire en bas, et que le rayon qui arrive à la partie inférieure de la rétine, celle-ci, par la même raison, le voit en haut. Cette théorie est entièrement celle de Descartes; et c'est celle qui rendrait le mieux compte du phénomène ou plutôt de l'anomalie qu'on supposait à la vision lorsqu'on procédait à l'expérience d'après la manière de Descartes. M. le docteur Dell'Acqua n'était pas satisfait de cette explication, et partant du principe énoncé en débutant par M. Polli, que les expériences ne représentaient pas bien le phénomène, il chercha à voir le phénomène là où il avait lieu; il voulut surprendre l'image sur le fait, sur la surface de la rétine elle-même.

Au lieu donc d'ouvrir la sclérotique à l'opposé de la pupille, il pratiqua l'ouverture sur la partie supérieure de la sclérotique, sur le tiers antérieur de l'arc qui part du nerf optique à la pupille; il plaça une petite chandelle en face de la pupille, observa le fond de l'œil par l'ouverture artificielle, et vit l'image de la chandelle se peindre renversée sur la rétine; d'où il conclut qu'elle s'y peignait droite et dans le sens naturel; car la rétine ayant la forme d'un miroir concave, jouissait de la propriété des miroirs concaves, qui est de renverser les images dans l'œil de l'observateur. Donc, dit l'auteur, la rétine reçoit l'image droite. L'auteur admet donc que l'usage de la rétine est de servir de miroir concave à la vision, de recevoir l'image des objets qui viennent s'y peindre comme sur une toile.

Ce fait nous montre combien l'hypothèse admise par un homme comme Descartes persiste à dominer l'esprit des observateurs, même alors qu'ils sont pénétrés de son inexactitude. Si Descartes n'avait pas déduit de son expérience que les images des objets se peignent sur la rétine comme sur un miroir, il est probable qu'on serait arrivé plus vite à la solution du problème; mais on n'a presque jamais pu se défaire de cette idée, que pour voir il nous fallait une peinture que d'autres puissent voir au fond de l'œil. La rétine a donc toujours dû être considérée comme miroir; et s'il en était ainsi, de toute nécessité l'explication de M. Dell'Acqua serait lucide.

Mais un miroir réfléchit des rayons; il ne saurait être habile à percevoir des images. Supposez que la rétine soit un miroir concave, elle ne rendra l'image qu'à un foyer; pour que la sensation puisse percevoir cette image, il faudra qu'elle ait un organe à ce foyer; or, le foyer d'une image dont les rayons auront eu à traverser les deux diaphragmes de la *cornée transparente*, de l'*iris* et même celui des *procès ciliaires*, ne saurait se trouver qu'entre le fond de la rétine et le cristallin, c'est-à-dire sur la route des rayons même; cet organe focal les arrêterait au passage, et l'image ne viendrait point sur le miroir. Nous dira-t-on que la rétine est un de ces organes miraculeux qui ne tiennent en rien aux lois de la nature physique, mais en tout à celles de la puissance vitale; qu'elle sert à la fois de miroir et de *sensorium*, qu'elle perçoit l'image qui se peint sur elle-même; mais alors il est évident que la rétine ne percevra que des fractions d'image et jamais une image complète. Supposez en effet qu'une maison se peigne sur une pareille rétine, foyer et miroir à la fois, la portion que recouvrira l'image du toit n'aura que l'image du toit, celle que recouvrira l'image d'une fenêtre ne percevra qu'une fenêtre, et ainsi de suite pour chaque portion du bâtiment. Mais alors comment l'esprit aura-t-il l'image de l'ensemble de la maison, l'image de leurs rapports mutuels? Il faudra nécessairement que vous arriviez à l'œuvre de la *sensation*, qui est chargée de redresser tant d'anomalies; et nous voilà retombés encore dans ce vide d'où l'observation cherche à sortir; car la sensation doit avoir son organe où l'image vienne converger comme dans un foyer. Ensuite, si le mécanisme de la vision ne pouvait se faire que par voie de *spéculum*, pourquoi les lois de la nature auraient-elles placé le *spéculum* derrière une grosse lentille convergente? pourquoi donner un miroir concave qui déforme les images et en change la position avec la distance de l'objet et celui où se place le spectateur? pourquoi un miroir concave à la place d'un miroir plane, qui conserve aux objets leur forme et leur position naturelle?

Enfin tout cela est fondé sur une hypothèse, savoir: que les objets se peignent; hypothèse fondée par Descartes sur une expérience mal raisonnée; supprimez l'hypothèse, l'explication tombe. Or, puisque l'hypothèse n'avait pas d'autre fondement que l'expérience et que l'expérience est nulle, il faut bien la rejeter, sous peine d'arbitraire. Mais admettez que les objets se perçoivent au lieu de se peindre, et tout rentre dans les lois de l'optique. Car l'optique ne saurait faire arriver les images des objets à notre vue que par convergence; la divergence disperse les rayons. L'instrument de la vision dont la nature nous a munis, est une lentille convergente; les images nous arrivent donc, à travers l'œil, par convergence; or, le foyer, qui les perçoit, doit être placé au sommet de l'angle des rayons convergens. Ce foyer se trouve au nerf optique; c'est là un point et non une surface spéculaire; et nous ne pouvons voir que par un point.

Dans les recherches de M. *Dell'Acqua*, on remarque un esprit droit, qui raisonne et apprécie les faits; il est fâcheux qu'il se soit laissé dominer par l'hypothèse cartésienne, alors qu'il cherchait à la réfuter.

Mais il vient d'être présenté à l'Institut, où l'on présente tant de choses, une preuve en faveur de l'opinion cartésienne, à laquelle l'auteur sans doute n'a pas eu le temps de prêter beaucoup d'attention. On veut prouver que l'image des objets se peint renversée sur la rétine, par l'expérience suivante: « Placez un tuyau de plume contre la cornée transparente, vous apercevrez, dit-on, toujours une tache sur la portion opposée. » Pour l'auteur, cette tache serait l'image du tuyau de plume qui se peindrait sur la rétine, à l'opposé du corps lui-même; si toutefois nous l'avons bien compris. Mais il y a ici un cercle vicieux, une proposition contradictoire dans les termes. Car si notre perception redresse les images renversées, pourquoi oublie-t-elle de redresser celle-là? et de nous faire voir la tache à la place du corps dont elle est l'ombre? Mais heureusement l'auteur a pris pour une tache la pénombre qui accompagne tous les corps, et qui est d'autant plus considérable, que les objets se trouvent placés plus près de notre œil; il a pris un phénomène ordinaire de la diffraction pour un phénomène de la réflection. Si l'auteur avait placé le tuyau de plume au centre de la pupille interne, il aurait vu deux taches au lieu d'une, l'une à droite, l'autre à gauche et l'autre même à l'extrémité. Peut être avons-nous donné à ce fait plus d'importance que l'auteur ne lui en prête; mais sur un sujet neuf, ce n'est pas un mal de s'occuper de tout.

RASPAIL.

## HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Clinique de M. Moulinié, chirurgien en chef.

*Extirpation, sans manifestation de douleur, d'un cancer fibreux sus-mammaire.*

Le volume excessif des seins est une disposition propre à quelques individus d'un embonpoint prononcé; et lorsque les femmes ne sont pas fatiguées par leur poids, qu'elles n'éprouvent ni tiraillement ni douleur, et que le toucher ne fait pas découvrir de densité insolite, on ne peut admettre aucun état maladif; il en est autrement dans les conditions opposées.

Une fille de vingt-trois ans, emblême de la santé, nommée Marie Birau, servante, habitante de Monségur, entre à l'hôpital le 8 août, salle 2, nº 27; elle offre à l'examen clinique, des mamelles très grosses: la droite est la plus volumineuse et la plus pendante; la gauche se maintient à peu près dans sa situation normale.

Marie Birau avait aperçu dès l'âge de huit ans une induration dans l'épaisseur du sein droit, et toujours cette disposition est allée croissant, jusqu'à ce qu'une tumeur de plus en plus considérable se soit caractérisée. Cette jeune personne, tourmentée sans cesse par la pesanteur et des tiraillemens douloureux, s'est déterminée à venir à l'hôpital pour obtenir les secours que réclame sa maladie.

M. Moulinié cherchant à établir le diagnostic, a reconnu que la tumeur était située au-dessus de la glande mammaire et en était indépendante; il a pensé qu'elle pouvait consister dans l'une des variétés des affections cancéreuses. Mais, faisant la part que pourrait avoir la croyance à une simple hypertrophie, il a cru devoir user d'une sage expectation: il a observé l'analogie qui régnait, par rapport aux symptômes, entre cette affection et les engorgemens morbides des glandes prolifiques, par le fait de leur poids et de leur prolapsus. Aussi a-t-il conseillé la suspension du sein, qui soulageait beaucoup la malade.

C'en était trop, sans doute, que d'avoir, à un si bel âge de la vie, une grave altération sur un organe destiné par la nature à être le siége de l'un des principaux attributs du sexe féminin. Il fallait encore que le sein opposé fût menacé du même mal; une induration déjà s'y remarquait et faisait craindre de futurs progrès. Heureusement la malade n'a pas encore dirigé sa pensée de ce côté, le côté droit l'absorbant tout entière.

Il était conforme aux principes suivis dans la pratique chirurgicale de l'hôpital, d'observer suffisamment la malade, de juger de la valeur des moyens généraux, de méditer sur le meilleur parti à prendre, avant que d'exécuter une extirpation qui, au premier coup-d'œil, paraissait indiquée. C'est ce qui a été fait pendant vingt-deux jours. Cependant la malade attendait avec une vive sollicitude l'application de ce dernier moyen, qui était le motif pour lequel elle était venue à l'hôpital; c'était aussi la seule ressource sur laquelle on pût fonder des espérances.

M. Moulinié a pratiqué cette opération le 30 août. Une incision de six pouces de longueur a été faite sur le sein au-dessus du mamelon; elle a été obliquement dirigée de haut en bas et de dehors en dedans; la tumeur, accrochée avec une érigne, a été attirée en avant et disséquée à grands traits. Dans l'espace de trois minutes, l'extirpation était terminée.

Cette masse morbide a été immédiatement pesée: son poids était de onze onces; ses dimensions de cinq pouces de longueur, quatre de largeur, trois d'épaisseur. Son tissu était d'une blancheur nacrée, d'une consistance très dure, analogue à celle des corps fibreux qu'on rencontre dans l'utérus; il était formé de l'amas de plusieurs masses concentriques conglobées, dont les unes paraissaient renfermées dans les autres, comme si elles y eussent été enkystées.

Il est impossible de voir une plaie plus nette que celle qui résultait de cette opération; la dissection était facile, car le tissu cellulaire était fort lâche. Du sang avait jailli, mais deux artérioles liées, il cessa de couler; la peau distendue par la tumeur s'était, après son ablation, un peu rétractée, ce qui faisait que la plaie était devenue moins grande. La glande mammaire, vue par la face profonde, avait été reconnue saine et intacte. Trois points de suture ayant été pratiqués, et des bandelettes appliquées, la réunion était tout à fait régulière; on n'apercevait qu'une ligne qui marquait le trajet qu'avait parcouru le bistouri; on eût dit qu'on n'avait rien ôté au sein.

Toutes ces choses n'ont rien que de bien ordinaire; mais ce qui ne l'est pas, et ce qui est une preuve d'une force morale peu commune, c'est la contenance étonnante de la malade. Opérée en face de nombreux assistans, elle se place sur le siége élevé destiné à certaines opérations; elle détourne et incline sa tête à gauche, et met à découvert le sein droit; résignée à souffrir, elle est impassible, sa figure n'exprime la moindre sensation; on n'aperçoit aucun changement ni dans la forme des traits ni dans leur coloration; aucun cri, aucune parole, aucun soupir, n'émanent de cette fille: on eût dit qu'on agissait sur un corps inanimé. Lorsque le pansement a été terminé, elle a dit à M. Moulinié, en le saluant d'un sourire de reconnaissance: « Monsieur, je vous remercie »; puis elle s'est relevée et s'est acheminée vers son lit.

A quoi faut-il attribuer cette insensibilité apparente? Dans ce cas, on n'a pas usé de l'influence du magnétisme, et il n'y avait, ni parmi les acteurs, ni parmi les spectateurs de l'opération, personne d'assez bon croyant pour penser qu'une influence animale émanée de l'un des assistans, pût annihiler la propriété inhérente au principe nerveux, comme dans le cas fameux d'extirpation du sein, exécutée par M. Jules Cloquet.

La malade n'était pas non plus une de ces filles dévotes, que l'extase transporte dans des régions éthérées, et qui, élevant leur âme vers la Divinité, semblent oublier qu'elles ont un corps, comme cette malade opérée dernièrement d'un cancer au sein dont a parlé le Mémorial Bordelais, qui chanta, pendant l'opération, une hymne à Sainte-Thérèse, sa patronne. Il est raisonnable d'attribuer à toute autre cause le stoïcisme dont notre jeune malade a donné l'étonnant exemple. C'est la force morale qu'avant tout il faut reconnaître; car ce que de profonds sentimens religieux, ce que le fanatisme, ce que diverses passions, ce que des influences nerveuses quelconques peuvent produire, tout cela peut également résulter d'un courage profane, d'une froide et inébranlable volonté, et alors c'est vraiment admirable. (1)

---

*Parallèle des divers moyens de traiter les calculeux*; par le docteur Civiale.

Deuxième article. (*Voyez* la Lancette, nº 86, page 343.)

Nous avons déjà entretenu nos lecteurs de l'ouvrage de M. Civiale sur la taille et la lithotritie; l'analyse succincte que nous en avons donnée a pu faire juger de toute l'importance des questions examinées par l'auteur, et appeler l'attention sur la manière dont elles ont été traitées.

Le point le plus intéressant de l'examen comparatif auquel M. Civiale a soumis la taille et la lithotritie, était de déterminer la valeur respective de l'une et de l'autre méthode, envisagées sous le rapport des résultats qu'elles donnent. C'est là, en dernière analyse, qu'est toute la difficulté entre les partisans à tout prix de la cystotomie et les défenseurs amoureux, si l'on veut, de la lithotritie.

M. Civiale nous paraît avoir compris tout le parti que l'art peut tirer de la méthode numérique appliquée à la médecine et à la chirurgie. L'essai qu'il en a fait au traitement de la maladie calculeuse présente des résultats que nous allons faire connaître.

Tous les faits relatifs à l'opération de la taille n'ont pas la même valeur scientifique. Les premières opérations cystotomiques par le petit et le grand appareil n'offrent sur leurs résultats que des données vagues et incertaines; elles sont perdues pour la science. On n'a réellement commencé à tenir compte des faits observés sur ce point que lorsque de nouvelles manières d'effectuer la taille furent introduites dans la pratique. Méry est un des premiers qui ait fourni quelques faits propres à faire apprécier chaque procédé. Morand publia plus tard un relevé des opérations cystotomiques faites à l'hôpital de la Charité et à l'Hôtel-Dieu de Paris, depuis 1720 jusqu'en 1828. Les 4,500 opérations de taille attribuées à frère Jacques, les 1,547 de Raw, les 316 de Baseilhac, les 310 de Lecat, les 150 de Pouteau, etc., sont, suivant M. Civiale, des faits sans authenticité et sans détails; on ne peut les invoquer pour éclairer la question qu'il examine.

Les travaux postérieurs de Dobson en Angleterre, de Saucerotte en France, de Schultens en Hollande ont plus de valeur.

De nouvelles recherches, concernant la maladie calculeuse et son traitement, ont été entreprises plus tard en Angleterre. Marcet a fait connaître les cas de cystotomie à l'hôpital de Norwich, depuis 1772 jusqu'en 1816. Le nombre des opérés est de 506, dont 235 au-dessous de 14 ans, 150 de 14 à 50 ans, et 121 au-dessus de cet âge. La mortalité, après la taille, a été, pour les enfans, de 1 sur 18 et pour les adultes, de 4 sur 19.

Un tableau dressé par M. Smith comprend 354 cas de cystotomie pratiquée à l'infirmerie de Bristol. La mortalité est classée suivant les époques de la vie. Le terme moyen, pour tous les âges, est de 1 sur 4 5/8, à peu près comme à Norwich; mais la proportion pour les enfans est quatre fois plus forte à Bristol, où la mortalité est, pour eux, de 1 sur 5.

Les relevés présentés plus tard par M. Yelloly, embrassent les opérations faites à Norwich et Norfolk pendant 56 ans; elles sont au nombre de 649, dont 618 hommes et 31 femmes, 292 au-dessous de 14 ans et 357 au-dessus de cet âge. La mortalité a été de 1 sur 7, 29 pour la généralité des cas, c'est-à-dire, à peu près la même que celle offerte par les travaux de Marcet; mais elle en diffère beaucoup pour les enfans; Yelloly la porte à 1 sur 14.

M. Civiale fait observer à cette occasion que les tableaux dressés en Angleterre et tous les relevés qui ont été donnés, présentent de

(1) Bull. méd. de Bord.

grandes lacunes, des omissions, des faits incomplets. En général, on considère comme guéris après l'opération tous les malades qui ont survécu ; mais dans un très grand nombre de cas, ceux-ci conservent après la taille des infirmités graves, souvent plus fâcheuses que la pierre elle-même, de l'avis de Scarpa. Il est donc essentiel de noter cette circonstance et de tenir compte aussi des récidives. Ces deux points présentent une question beaucoup plus importante qu'on ne l'avait pensé.

L'auteur a entrepris à ce sujet des recherches qui l'ont conduit à reconnaître que les infirmités auxquelles sont sujets certains malades après la cystotomie, affaiblissent beaucoup les chances heureuses de cette opération.

Ces recherches n'ont pas eu seulement pour objet les circonstances dont nous venons de parler, mais encore tout ce qui a trait à l'affection calculeuse. C'est sur des documens, recueillis dans les principaux hôpitaux de l'Europe, dans la pratique des chirurgiens les plus recommandables ; c'est sur plus de cinq mille faits revêtus de tous les caractères propres à en constater l'authenticité que l'auteur a établi les assertions qu'il a émises et qui contredisent, en plusieurs points, celles généralement répandues ; et c'est sur les faits complets seuls qu'est basée la proportion qu'il a donnée de la mortalité après la taille.

Ce travail, au reste, avait déjà été présenté à l'académie des sciences en 1833, et fut alors l'objet de quelques attaques de la part de Dupuytren, qui éleva des doutes sur l'exactitude des résultats annoncés par M. Civiale.

Un lithotomiste de la capitale éleva aussi la voix à cette occasion : cela se conçoit ; M. Civiale présentait, d'une part, les résultats de la taille bi-latérale beaucoup moins avantageux qu'ils n'étaient offerts par le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu ; et, d'un autre côté, la cystotomie sus-pubienne apparaissait avec une mortalité de 1 sur 2,91. Dupuytren déclarait que de 70 calculeux opérés, soit à l'Hôtel-Dieu, soit en ville, 6 seulement avaient succombé : ce résultat était trop beau. M. Civiale avait prouvé que sur 32 opérations faites par le grand chirurgien, d'après son procédé, 8 malades étaient morts, 21 guéris, et 3 guéris incomplètement.

Les exécuteurs testamentaires de Dupuytren ont révélé plus tard de quel côté se trouvait la vérité. Dans un tableau annexé au mémoire sur la taille bi-latérale, on voit que sur 42 opérés par ce procédé, 9 sont morts, 33 sont guéris, c'est-à-dire la proportion de 1 mort sur 4 2/3, qu'avait déjà annoncée M. Civiale ; ce n'est pas le rapport de 1 à 11,66, comme le prétendait Dupuytren.

Il est bon de faire observer que sur ces 42 cas, on ne parle pas des guérisons incomplètes, et qu'il y a 19 enfans au-dessous de 10 ans ; sur les 22 autres, dont 4 seulement au-dessus de 60 ans, il y a eu 8 morts.

Au reste, la taille bi-latérale, dont on a beaucoup trop exagéré les avantages, n'a pas donné de résultats plus satisfaisans dans 8 cas fournis par la pratique de divers chirurgiens de Paris. On trouve 19 morts, c'est-à-dire 1 sur 4 2/3. Dans cette appréciation, sont compris 37 malades au-dessous de 10 ans. On n'a pas noté les guérisons incomplètes.

Il est prouvé aujourd'hui par les faits nombreux qui ont été publiés, et par ceux invoqués dans les travaux statistiques de M. Civiale, que les différentes méthodes de la cystotomie donnent toutes à peu près les mêmes résultats. Si la taille sus-pubienne se présente sous une apparence moins avantageuse, on doit l'attribuer à la gravité des cas qui lui sont ordinairement réservés. Telle est du moins l'opinion de l'auteur, qui semble lui accorder la préférence sur tous les autres procédés cystotomiques.

Quant aux faits attribués à des chirurgiens anciens, et dont on a voulu opposer les résultats à ceux qui découlent des documens recueillis dans divers hôpitaux, et qui sont révêtus de tous les caractères propres à leur donner une valeur scientifique, M. Civiale fait judicieusement observer qu'admettre que l'opération de la taille était moins meurtrière entre les mains des Colot, de Lecat, de Ponteau, de Raw, ce serait arriver à cette triste conséquence, que les travaux des modernes n'auraient eu d'autre résultat que de rendre ls cystotomie plus meurtrière.

Ce serait commettre aussi une étrange erreur, que d'appliquer à cette opération en général la proportion de la mortalité chez les enfans. La taille, comme on sait, réussit mieux chez eux que chez l'adulte, et surtout chez le vieillard. Or, il y a des localités où l'on n'opère pour ainsi dire que des enfans. A Lunéville, d'après Saucerotte, sur 1,629 calculeux, 1,195 n'avaient pas plus de 14 ans.

M. Civiale a donné dans son ouvrage deux tableaux, extraits de ses recherches statistiques. Ils font connaître la proportion de la mortalité après la taille en général, et les résultats fournis par chaque procédé en particulier. Voici le relevé du premier tableau :

| | |
|---|---|
| Faits recueillis par M. Civiale, | 3,628 |
| Opérations faites à la Charité et à l'Hôtel-Dieu de Paris (de 1720 à 1727), Morand, | 812 |
| Opérations faites à Bristol (Smith), | 354 |
| Opérés à Norwich et à Norfolk (Yelloly), | 649 |
| Total, | 5,443 |

Ces opérations ont donné les résultats suivans :

| | |
|---|---|
| Faits publiés par M. Civiale, | Morts, 635 (1 sur 5,70) |
| A la Charité et à l'Hôtel-Dieu, | 225 (1 sur 3,60) |
| A Norwich et à Norfolk, | 89 (1 sur 7,29) |
| A Bristol, | 79 (1 sur 4,48) |

Le terme moyen de la mortalité pour tous ces opérés est de 1 sur 5,31.

Mais ce relevé présente 94 guérisons incomplètes ; on trouve en outre 40 opérations dont les résultats sont inconnus, et enfin 374 opérations sans aucune indication précise.

Il suit de là que, pour être rigoureuse et exacte, la proportion de la mortalité ne devant être calculée que sur les faits de guérison complète et sur ceux dont les résultats sont bien connus, il faut dès-lors déduire du chiffre total des opérés, 508, qui représentent les guérisons incomplètes d'une part, puis les opérations dont le résultat est inconnu, et celles enfin sans indication ; on trouve ainsi le rapport de 1 à 4,91.

Si maintenant l'on déduit encore les enfans, chez lesquels les chances de guérison sont au moins doubles, et dont le nombre s'élève aux 6/10 du chiffre total que nous avons sous les yeux, la mortalité, chez l'adulte et le vieillard, sera dans une proportion bien plus grande qu'on ne l'avait pensé.

Après avoir ainsi établi sur des documens incontestables, la proportion de la mortalité pour la cystotomie, M. Civiale a dû mettre en regard les résultats fournis par la lithotritie. L'auteur fait connaître les raisons qui l'ont obligé à ne présenter que les faits de sa pratique. Ces raisons sont tirées principalement de ce que la plupart de ceux qui ont été publiés ou sont incomplets, ou n'offrent pas tout le degré d'authenticité désirable.

Depuis 1823 jusqu'à la fin de 1835, l'auteur a donné des soins à 506 calculeux, tant en ville qu'à l'hôpital Necker ; 307 seulement lui ont paru devoir être traités par la lithotritie ; de ce nombre, 296 sont guéris, 7 sont morts et 3 ont conservé des maladies de vessie. Dans un cas le malade a été perdu de vue. 199 malades se sont donc trouvé hors de la sphère d'application de la nouvelle méthode ; c'est 1 sur 2,64 du nombre total.

Cette proportion est considérable sans doute, mais elle ne prouve rien contre la lithotritie ; elle démontre seulement que des lésions organiques propres à empêcher le jeu des instrumens ou à contre-indiquer le traitement qui aurait été fort long, que le volume considérable ou la multiplicité des pierres se sont opposé à l'emploi du broiement. Ces obstacles subsisteront jusqu'à ce que les malades, plus éclairés sur leur position, se décident à se faire opérer en temps opportun. En ayant recours à la lithotritie au début de leur maladie, ils auront la certitude, non-seulement d'être toujours guéris, mais encore de prévenir un grand nombre de lésions organiques souvent plus redoutables que la pierre elle-même. Au reste, on rencontre déjà bien moins de ces cas qui repoussent l'application de la nouvelle méthode, qu'il ne s'en présentait il y a quelques années. C'est une preuve sans réplique du bon sens des malades, qui seul suffira pour rétrécir le cercle de la cystotomie. Les malades seuls finiront par donner la vraie solution des questions soulevées et agitées depuis dix ans, sur les avantages respectifs des deux méthodes rivales, questions plutôt embrouillées qu'élucidées par les discussions des académiciens.

X...

---

*Observation sur un cas de diabète sucre, guéri par l'usage de la créosote.*

Nos lecteurs se rappellent une observation que nous avons rapportée il y a quelques semaines, d'une prétendue maladie organique du rein, sur laquelle le chirurgien *hétérodoxe* de la Charité avait porté un diagnostic erroné ; en voici un autre qui nous paraît offrir un exemple intéressant d'une lésion fonctionnelle de l'organe sécréteur de l'urine, que nous tirons d'un journal étranger. (*Kleinert's repertorium*, 1835.)

Le professeur Berndt, ayant inutilement traité sept cas de diabète sucré par les différentes médications recommandées par les auteurs, a voulu essayer dans le huitième les effets de la créosote. Voici le fait :

Un homme âgé de cinquante ans, malade depuis seize mois, rendait six quarts (mesure de Berlin) d'urine trouble par jour, douce au goût et à l'odorat, et contenant beaucoup de sucre. Le malade était faible, d'un appétit vorace, et tourmenté continuellement d'une soif ardente. Son sommeil était interrompu par de fréquens besoins d'uriner, mais il n'avait pas de fièvre hectique.

On commença le traitement par l'administration d'un émétique, qui fit rendre quelques matières d'une odeur acide. On employa alors la méthode de Rollo pendant quelques jours, et l'on donna l'ipécacuanha à petites doses, ce qui ne produisit aucun effet favorable.

On remplaça donc l'ipécacuanha par la teinture de créosote à la dose de huit gouttes par jour, sous forme pillulaire. La quantité des urines diminua de suite d'un quart ou de la moitié par jour. L'urine paraissait d'abord contenir une grande proportion d'alcali, spécialement d'ammoniaque, et elle était trouble.

La dose de la créosote a été augmentée, et après trois semaines le régime de Rollo a été abandonné à cause du dégoût que le malade en éprouvait. A cette époque, les urines offraient l'odeur de l'urine du cheval, contenaient moins de sucre; et, bien que troubles encore, elles présentaient les premières traces de l'acide urique.

Sous l'influence de la diète ordinaire et des doses croissantes de créosote, l'urine diminua de plus de moitié, elle devint claire et donna une réaction acide; la quantité du sucre diminua de jour en jour, et l'urée augmenta insensiblement.

Après quelque temps, l'état du malade était évidemment amélioré: la créosote a été portée jusqu'à la dose de 24 grains par jour; l'appétit est bon, la soif moindre; les émissions urinaires se renouvellent toutes les deux heures environ.

Quelques jours après, l'urine reprit sa couleur naturelle et les élémens propres à l'état normal; toute trace de sucre disparut, et le malade s'est trouvé parfaitement guéri.

---

*Leçons sur la Phrenologie;* par M. Broussais.

(Dix-neuvième leçon, 6 juillet.)

Nous avons terminé dans la dernière séance la revue des organes et l'analyse des facultés de l'homme. Aujourd'hui, prenant l'espèce humaine toute formée, nous allons aborder les généralités qui doivent compléter notre cours; nous les formulerons en propositions, afin de les rendre plus intelligibles et plus précises.

1° La tête n'agit pas de manière à produire les manifestations des facultés, sans une excitation extérieure perçue par les sens. En effet, la perception ayant lieu, le cerveau tout entier est excité, et alors l'organe qui doit agir sur la perception acquiert une activité plus grande que les autres. Il est probable que les excitations du système nerveux sont générales; mais quoi qu'il en soit, on n'est pas obligé de désigner la partie qui agit le plus sous le nom d'organe.

2° Il n'y a point d'action spontanée d'un organe quelconque sans une excitation du dehors; ainsi il n'y a pas d'idées innées; celles-ci ne sont que le résultat des impressions produites par les corps extérieurs: l'excitant de la lumière, du son, par exemple, produit les idées de son, de lumière. Donc nous pensons qu'il ne peut exister d'action spontanée des organes, des instincts, des penchans, des sentimens et des facultés intellectuelles, sans que les différentes parties du cerveau aient reçu des impressions du dehors. Il a fallu voir une femme, un malheureux pour être susceptible d'amour ou de commisération.

Ce qu'on appelle le souvenir prouve bien ce que nous venons d'avancer; ainsi, quand l'organe agit à l'intérieur, cela suppose que l'objet extérieur est connu, et c'est cette connaissance qui reste lorsque l'objet n'est plus sous les sens, qui constitue la mémoire.

Il y autant de mémoires que de facultés; ce phénomène est commun à toutes, et cela s'explique tout naturellement: la même excitation que le corps avait produite sur l'organe se renouvelle; en d'autres termes, les fibres qui composent l'organe agissent de la même manière qu'elles avaient agi la première fois. Nous trouvons dans le Manuel de G. Combe, qu'un médecin anglais a le premier donné cette explication, nous en revendiquons la priorité, car nous l'avons publiée en 1828, dans notre ouvrage intitulé: *De l'irritation et de la folie.*

3° Qu'est-ce qu'une idée? Cabanis a dit: les idées sont sécrétées par le cerveau; on ne sait, en vérité, ce qu'une pareille explication signifie. Une idée serait donc une substance? Nous ne pouvons comprendre une telle définition; et pour en apprécier l'inexactitude, voyez la différence qui existe entre les instincts et les sentimens.

L'idée rappelle un corps, une image; le mot est bon, mais la vertu, la grandeur, la force, la cruauté représentent-elles des corps? Non, ces mots représentent des signes. Nous pensons que le mot idée ne convient qu'à l'action que produisent sur nous les corps concrets. Les instincts, les sentimens au contraire, ne s'appliquent qu'au résultat de ces signes, ou autrement dit, aux abstractions. Vous voyez donc que les véritables idées ne sont pas innées, puisque ce sont les corps qui les produisent; il en est de même des sentimens, car ils ne sont venus qu'après les signes qu'ils représentent. Le signe ne peut pas être inné, puisque la cause qui l'a produit est éventuelle et non innée.

On a encore employé le mot idée dans de mauvaises acceptions, mais ce sont heureusement de ces sortes d'obliquités, d'applications fausses que déjà la phrénologie a rectifiées et qu'elle rectifiera encore. Un exemple suffira; on a dit: cet homme a eu une bonne ou une mauvaise idée, quand on devrait dire: cet homme a été sous l'influence d'un bon ou d'un mauvais organe, ce qui est bien différent.

4° Qu'est-ce que la volonté? Quand paraît-elle? La volonté se rattache à la question du *moi*. Qu'est-ce que le *moi*? Déjà nous en avons donné la notion. Le *moi* est le sentiment que l'homme a de lui-même; tant qu'il ne se compare pas aux autres hommes ou aux objets extérieurs, il ne peut pas dire qu'il jouit du *moi*.

Pour qu'un homme fasse une action avec volonté, il faut qu'il se dise: je fais cela parce que je le veux. Or, toute action spontanée suppose l'absence du sentiment de son être ou de sa personne; il n'est donc pas juste de faire précéder du moi toutes les manifestations qu'il commet. L'embryon, le fœtus existant, agissent et n'ont pas de *moi*; car tant qu'il est purement instinctif, il agit sans conscience; il ne se développe qu'à un certain âge. Le *moi* ne peut donc pas toujours déterminer la volonté; il ne préside pas à toutes les actions des hommes, il ne constitue pas la volonté, mais il lui est nécessaire. Cependant, il y a beaucoup d'actions dans lesquelles le *moi* n'agit pas, ne préside pas. En effet, on ne réfléchit pas toujours, et même après que le *moi* est développé, on commet des actions instinctivement. D'autres fois le *moi* les aperçoit, mais, ainsi que nous le disions, souvent aussi il ne les aperçoit pas; toujours est-il que les instincts sont soustraits à l'empire de la volonté.

Voyez, par exemple, dans toutes les passions qui agissent trop vite, le *moi* se tait: il fallait qu'il en fût ainsi. Les animaux font beaucoup d'actes qui ressemblent aux nôtres, croyez-vous qu'ils sentent toujours leur individualité? Dans le plus haut degré de l'échelle zoologique seulement, oui, mais c'est un *moi* qui ne se rattache pas à un signe, un *moi* très obtus. Nous avons une foule de nos actions qui ressemblent aux leurs.

D'autres fois, au contraire, si l'intellect est bien développé, le *moi* devient maître, et même l'éducation ne consiste qu'à lui donner de l'empire, qu'à le faire prédominer de manière à ce qu'il triomphe le plus complètement possible des autres facultés. Cela est très important; car la réflexion vient-elle à agir, elle vous présente sous toutes ses faces la conséquence du *moi*, et de la volonté en même temps.

La question de liberté morale se rattache à celle du *moi*, et ce que nous venons de dire nous paraît la résoudre: ainsi quand le moi prédomine, l'homme peut dire, si je fais cette action c'est que je le veux, l'homme est libre! Si les instincts animaux l'emportent, au contraire, le moi pâlit devant eux, il en est esclave! La justice a déjà senti ces vérités; aussi les tribunaux, pour prévenir des jugemens portés à faux, ont-ils soin de faire cette importante question: l'homme est-il libre? La liberté suppose donc l'intervention du moi, de la volonté, c'est-à-dire le développement à un haut degré des sentimens et des facultés intellectuelles. Donc, souvent il n'existe pas plus de liberté chez l'homme qui n'a pas été instruit, que chez l'embryon. Cependant, il arrive quelquefois que chez celui qui n'a reçu qu'une éducation incomplète, la liberté hausse et baisse comme un thermomètre, selon les momens de la vie où les passions viennent à dominer, selon surtout que l'individu est à l'état plus ou moins parfait de santé.

Il ne faut donc pas faire du *moi* une entité qui préside aux actions de l'homme. La liberté, le *moi*, la volonté sont étroitement unis; si vous voulez abstraire cette dernière, en faire une déesse, une entité enfin, et en mettre plusieurs à côté l'une de l'autre, ou bien encore en renfermer une dans une autre, cela est inexplicable; c'est un roman.

5° L'attention est-elle une faculté primitive, ou une faculté commune à toutes les facultés? Y a-t-il deux sortes d'attention, l'une avec le *moi*, l'autre sans le *moi*? Non, l'attention n'est pas une faculté primitive, mais un des attributs de chaque faculté.

Les enfans et les animaux agissent sans que la volonté se manifeste, sans que le *moi* existe. Chez eux c'est un organe qui est vivement excité, et alors l'attention se développe, les facultés n'agissent que secondairement, la moindre chose peut exciter leur volonté involontairement.

(*La suite à un prochain numéro*).

---

A Monsieur le Dr Fabre, Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Dans le compte-rendu de la séance de la Société de médecine pratique du 7 juillet, inséré dans la Gazette des Hôpitaux du 10 courant, j'ai trouvé une omision qui me concerne et que je tiens à réparer, car elle a trait à un fait important de pratique chirurgicale. A l'occasion des luxations remises tardivement, j'ai cité l'observation d'une femme de soixante ans, qui me fut présentée il y a un an environ, lorsque j'étais à Audelot, chez M. le docteur Robert, que je venais d'opérer de la taille. Cette femme portait une luxation de l'extrémité supérieure de l'humérus, laquelle avait été méconnue depuis près de trois mois. Malgré la vigueur encore considérable de la malade, je pensai qu'on pouvait tenter la réduction; et, assisté du docteur Payen, j'y procédai après avoir fixé solidement à la barre d'une croisée, les lacs de la contre-extension. Après des tractions successivement croissantes et portées assez loin, l'abaissement du membre fit immédiatement rentrer la base de l'humérus dans la cavité articulaire; l'épaule reprit sa régularité, et plusieurs jours après je revis cette malade, je pus me convaincre qu'il n'était survenu aucun accident, et que déjà le membre pouvait exécuter quelques mouvemens.

Agréez, etc.,

Souberbielle.

15 septembre 1836.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 20 SEPTEMBRE 1836. (9e ANNÉE.) N° 112. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr.. un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Suites des troubles de l'Ecole... Condamnation de quelques élèves. — Les dénonciateurs.*

On n'a pas oublié les troubles qui ont eu lieu à l'école de médecine, au mois de juillet dernier, troubles que la plupart des journaux politiques ont reconnu avoir été provoqués par des hommes étrangers à l'école, qui nous ont valu le poëme de l'Orfilaïde, et à l'occasion desquels un nombre assez considérable de jeunes gens ont été arrêtés.

Ces troubles ont été l'occasion de dénonciations haineuses et policières contre le rédacteur en chef du journal, contre le journal lui même, et en désespoir de cause, contre un de nos collaborateurs qui était coupable du crime irrémissible aux yeux des perruches de l'école, et en particulier *d'un doyen baléare* d'être né sous un ciel étranger à la France. Ces dénonciations ont été déjouées, et la signification que M. Rognetta avait reçue de quitter Paris sous huit jours et la France dans le délai de...., réduite à néant, grâce, il faut le dire, à la justice de certains hommes du pouvoir et à l'appui d'une foule de confrères dont l'indépendance et la générosité méritent notre reconnaissance.

Eh bien, ces troubles ont amené la comparution de quelques élèves devant le tribunal de police correctionnelle; l'acquittement de quelques-uns, la condamnation par défaut ou contradictoirement de quelques autres à des peines peu graves. M. Orfila est venu se poser là, en plein tribunal, en homme libre de toute rancune, de toute animosité, il a bien voulu ne reconnaître, dit-on, aucun des prétendus fauteurs de l'émeute; d'autres ont été moins habiles, et nous aurons à examiner la moralité de leur déposition. Quoi qu'il en soit, voici le jugement porté.

« Les troubles qui ont eu lieu à l'école de médecine lors de la nomination de M. Breschet à la chaire d'anatomie, avaient motivé le renvoi en police correctionnelle de MM. Luchat, Chauvin, Devimeux, Deschenais, Lefaure, Grand-Boulogne, Bonin, Monnet, Vernin, Lachaise, Cabane.

» Parmi les prévenus, M. Grand Boulogne comparaissait sous la prévention de bris de clôture; M. Bonin, sous la prévention de violence contre les agens de l'autorité; MM. Monnet, Vernin, Lachaise, Cabane, d'outrages à des agens de police.

» Le tribunal de police correctionnelle a condamné par défaut Luchat, Chauvin et Devimeux à 6 jours de prison; Lefaure à 6 jours de prison et 25 fr. d'amende; et contradictoirement Grand-Boulogne à un mois de prison et 50 fr. d'amende; Vernin à 16 fr. et Lachaise à 25 fr.

» MM. Deschenais, Bonin, Mottet et Cabane ont été acquittés. »

Tout se bornera-t-il là maintenant; des peines académiques ne seront-elles pas prononcées, ne le sont-elles pas déjà contre ces jeunes gens? C'est ce que nous saurons, et ce qui nous servira à juger les hommes qui ont pour habitude de simuler des airs de clémence et de générosité, après avoir produit les désordres par leur impopularité et leurs intrigues, et s'être posé ensuite la menace à la bouche, ou avoir accusé des hommes jeunes, ardens, mais loyaux et incapables d'une action basse, de tentatives d'assassinat. Si des peines académiques sont portées, nous pourrons bien examiner la justice, la légalité d'un pouvoir qui se dit paternel et qui ne montre son action que pour aggraver les peines, pour punir deux fois le même délit, et placer les élèves que leur âge seul devrait excuser, dans une position exceptionnelle et plus grave que celle de tous les autres citoyens. Et ce sont des hommes de cette espèce qui ne craignent pas de vomir contre nous les calomnies les plus infâmes; ce sont les valets de ces hommes qui se vendent tous les jours pour un cataplasme ou une saignée, qui accusent la presse de corruption ou de versalité; ces hommes que la presse a soutenus en certaines circonstances, malgré tout le mépris que leur inspirait leur caractère et par son seul esprit de justice; qui se croient praticiens parce qu'ils font de la mauvaise pathologie pour de la clinique, et tuent leurs malades dans toutes les règles et sous le manteau de leur impunité professorale! Lâches tartuffes, hommes sans jugement et sans probité que nous démasquerons successivement, parce que nous avons acquis le droit d'imprimer sur leurs fronts le sceau de l'infamie, parce que nos relations n'ont jamais été des marchés, et nous ont laissé tout franc-parler, toute latitude de récrimination; *spécialités dénonciatrices*, harpies qui salissent tout ce qu'elles touchent et qui n'ont entre eux d'autre lien qu'un vil intérêt de coterie, qui ont acheté leurs places ou par de l'argent ou par des bassesses.

Mais c'est par des faits que nous voulons les accabler; c'est en les stygmatisant de leurs sottises cliniques, c'est en ne leur laissant ni paix, ni trêve, tant qu'ils feront preuve dans leurs amphithéâtres de défaut de jugement et de capacité, que nous voulons les accabler. Dix ans de lutte nous les ont fait connaître, il faut que le public médical partage nos convictions, et dussions-nous succomber à la tâche, la prochaine campagne d'hiver nous venant en aide, nous n'arriverons pas au printemps sans avoir semé de quelques-uns de leurs cadavres le champ de bataille.

Il en est un surtout de ces proxénètes chirurgicaux qui n'a dans la bouche que les mots de *cloaque* et d'*égoût*, et pour lequel le silence serait un acte d'habileté, si ce n'était un acte de prudence; nous l'interpellerons au tribunal de l'opinion, et il faudra bien qu'il réponde à nos sommations ou qu'il se laisse flétrir du nom infâme de calomniateur. Voici, en attendant, les initiales de nos dénonciateurs, trinité de déshonneur et d'opprobre :

O.....

R.., V......

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

*Abcès par congestion aux lombes; guérison par résorption.*

Depuis que par les recherches laborieuses des hommes progressifs qui vivent en dehors de la pitoyable coterie de l'école, l'on a appris que les abcès, dits par congestion, qui fusent aux côtés de la colonne vertébrale, ne dépendent pas toujours de la carie ou de la nécrose du parenchyme osseux des vertèbres: depuis que quelques cliniciens véritables ont découvert que ces sortes d'abcès dépendaient souvent de la fonte de quelques masses tuberculeuses placées aux alentours de la tige vertébrale, on n'a plus désespéré de guérir les malheureux sujets qui se trouvaient dans cette dernière catégorie. La clinique de la Pitié en a fourni plusieurs fois la preuve; et au moment même où de médiocres créatures d'un *virtuose* exotique soutenaient l'impossibilité de la chose au milieu du désert de leurs amphithéâtres officiels, les élèves constataient eux-mêmes la réalité de ces sortes de guérison dans les salles du clinicien plébéien.

Le fait suivant peut être joint à ceux de la même espèce qui ont déjà été publiés.

— Un enfant âgé d'une dixaine d'années a été couché dans la première salle des hommes, pour deux énormes abcès par congestion à la région lombaire, s'étendant depuis la base du sacrum jusqu'à l'angle inférieur de chaque omoplate. Le volume des deux tumeurs était progressif, leur fluctuation très manifeste, et la peau de leurs enveloppes assez épaisse et saine.

Un traitement constitutionnel approprié a été ordonné; le muriate de baryte surtout n'a pas été négligé. Aucun moyen n'a été porté directement ni sur les abcès, ni sur la source de la matière.

Sous l'influence de cette conduite, le volume des tumeurs s'est d'abord arrêté, il est devenu décroissant ensuite; aujourd'hui la résorption a été portée au point que le mal est presque complètement disparu; les deux foyers ont à peine le volume d'une petite pomme; la fluctuation est presque nulle; la santé générale est bonne. Le petit malade sortira bientôt guéri de ses abcès par congestion.

*Lipôme sur la première phalange du doigt médius.*

Jusqu'à Dupuytren, personne n'avait encore décrit les lipômes qui naissent dans la paume de la main. Ce praticien cependant n'a-

vait signalé que ceux qui se montrent dans la partie supérieure de la paume, précisément vers les éminences thénar et hypothénar. Il rapportait entre autres cas, celui d'une tumeur de cette espèce placée à la base du pouce, qui avait luxé ce doigt en arrière, et dont le traitement avait occasionné une polémique entre lui et Pelletan. Ce dernier voulait qu'on amputât le pouce pour simplifier l'opération; le jeune Dupuytren, au contraire, voulut le conserver et le réduire. L'opération fut longue, difficile et douloureuse, mais le malade guérit en conservant son pouce. Pelletan n'a pas manqué de reproduire très loyalement ce fait dans son intéressante clinique chirurgicale,

Nous avons vu plusieurs fois à la clinique de Dupuytren, des lipômes de consistance molle, du volume d'une petite noix, placés à la base du pouce ou dans les environs du talon de la main; mais nous n'en avions pas encore observé sur les phalanges elles-mêmes. Personne d'ailleurs n'avait, que nous sachions, signalé ces sortes de tumeurs sur cette dernière région. Aussi, sous ce dernier rapport comme sous celui du diagnostic différentiel, le fait suivant nous a paru intéressant à connaître.

— Une femme âgée d'une cinquantaine d'années, portait depuis longtemps une tumeur du volume d'un petit œuf dans la paume de la main gauche, s'étendant depuis le milieu du métacarpien qui répond au doigt médius, jusqu'à l'extrémité antérieure de la première phalange du même doigt. Cette tumeur était sans changement de couleur à la peau, sans battemens, indolente et molle au toucher. Plusieurs jeunes chirurgiens, qui suivent la clinique de M. Lisfranc, et M. Lisfranc lui-même, ont cru y sentir une sorte de fluctuation analogue à celle des tumeurs hydatiques ou synoviales. Cette idée semblait d'autant plus probable que la malade disait que la tumeur ayant été ponctionnée une fois, avait laissé échapper un liquide clair et des petits grains comme des semences de coing. On l'a donc opéré sous cette prévention.

Une incision cruciale ayant été pratiquée sur les tégumens de la tumeur, on a de suite disséqué les quatre lambeaux résultants et découvert la nature lipômateuse de la maladie. L'ablation a été achevée avec toutes les précautions commandées par des parties qu'il fallait respecter. Aucune lésion, ni tendineuse, ni articulaire, n'a eu lieu durant l'opération. La plaie est aujourd'hui cicatrisée, et la malade commence déjà à se servir de son doigt.

*Menace de récidive d'un cancer au sein; traitement approprié.*

Une femme avait été opérée à la clinique d'un volumineux cancer au sein. La cicatrice avait marché franchement jusqu'à la fin, lorsque tout à coup elle se rouvre, forme un ulcère creux, à fond grisâtre et sale, accompagné de douleurs lancinantes et avec un caractère progressif vraiment effrayant. M. Lisfranc, qui avait déjà vu des cas pareils céder à un traitement antiphlogistique, a attaqué la lésion par des applications répétées de sangsues autour de l'ulcère, de petites saignées du bras et des cataplasmes émolliens.

La plaie a bientôt quitté le caractère de malignité, son fond s'est détergé et la cicatrice s'est refermée et consolidée. Il faut noter néanmoins que le fond de l'ulcération n'était pas fongueux, ainsi que cela a toujours lieu dans la véritable récidive cancéreuse. Nous avons vu plusieurs fois Boyer prédire avec exactitude la récidive du cancer alors que le fond de la plaie commençait à se couvrir de petits bourgeons grisâtres, dont les caractères physiques étaient différens de ceux des bourgeons de bonne nature. Dans ces cas, nous avons vu constamment la cicatrisation marcher d'abord jusqu'à un certain point, puis rétrograder et la plaie prendre les apparences du cancer, ou bien s'achever pour se rouvrir quelque temps après. Rien de pareil n'existait dans le cas de la Pitié, mais le traitement mis en usage par le chirurgien ne mérite pas moins d'etre connu.

*Staphylome de la cornée. Nouvelle médication.*

La pratique généralement reçue à l'égard du staphylome de la cornée consiste, comme on sait, dans l'ablation de l'hémisphère antérieur de l'œil, alors que la tumeur dépasse déjà par son volume le niveau des paupières. Cette conduite est nécessitée par les souffrances que le malade éprouve à cette période. Du moment, en effet, que le staphylome déborde les limites des paupières, son sommet qui est continuellement exposé à l'action de l'air s'enflamme, s'ulcère, suppure, occasionne des douleurs lancinantes atroces, l'insomnie, la fièvre, l'épiphora, etc. Il est vrai que quelques médecins s'étaient, dans ces cas, contenté de vider souvent la tumeur en la ponctionnant avec une lancette (Demours); mais cette pratique n'a pas été adoptée.

— M. Lisfranc ayant eu à traiter une kératocèle de cette nature chez un malade qui se trouve en ce moment à la clinique, et voulant lui épargner l'amputation de l'œil, s'y est pris de la manière suivante. Il a raffraîchi les deux bords libres des paupières, les a réunis au-devant du staphylome avec deux points de suture et les a laissé cicatriser. Il a, de cette manière, couvert la tumeur par les paupières et exercé une compression continue à l'aide de ces deux voiles réunis comme dans le symblépharon. La kératocèle est restée stationnaire, et les larmes coulent très bien au dehors par l'angle caronculaire qui a été laissé béant dans ce but.

L'idée de M. Lisfranc, dans le cas dont il s'agit, nous paraît d'autant plus ingénieuse qu'elle s'oppose aux progrès ultérieurs de la maladie. Il y aurait cependant ici une question de fond à discuter que M. Lisfranc lui-même ne dissimule nullement; c'est de savoir si cette médication est préférable à l'amputation de l'œil. Néanmoins, comme la médication qui précède est nouvelle, nous avons dû la signaler aux praticiens. Elle pourrait être comparée peut-être à l'oblitération artificielle du vagin pour s'opposer à la chute de l'utérus.

*Ecrasement de la dernière phalange d'un doigt indicateur.*

Il n'est pas rare de rencontrer la lésion dont il s'agit chez certains ouvriers surtout dont le bout des doigts est souvent exposé à l'action de quelques corps très pesans. Boyer racontait dans ses cours que dans le temps où, pour frapper les pièces d'argent, les ouvriers portaient avec leurs doigts nus chaque pièce sous le coin qui, descendant avec violence, devait la frapper, il ne se passait guère de semaine qu'on ne reçût à la Charité quelques ouvriers de la Monnaie ayant le bout de l'indicateur ou du pouce écrasé. Cet accident n'arrive plus dans ce local à cause de la mécanique dont on se sert pour remplir l'indication qui précède. Boyer ajoutait à cette occasion, qu'il avait toujours eu à se repentir lorsqu'il avait voulu essayer de conserver la partie écrasée. L'expérience a démontré, en effet, que l'amputation de la phalange guérit le mal en question avec promptitude et sûreté.

— Aussi, chez un ouvrier qui vient d'être reçu dans le service de M. Lisfranc pour l'écrasement de la dernière phalange du doigt indicateur, ce praticien ne s'est-il pas conduit autrement: la phalange a été amputée, et la réunion par première intention a guéri parfaitement ce blessé en moins d'une semaine.

---

*Leçons sur la Phrenologie*; par M. Broussais.

(Dix-neuvième leçon, 6 juillet.)

(Suite du numero précédent.)

Il est une attention qui est sous l'influence du moi, et qui raisonne ainsi: je veux diriger telle faculté ou mon attention vers tel objet. Dans ce cas, quelques phrénologistes disent: c'est au moyen d'une faculté nommée par les uns concentrativité, par les autres individualité, que doit se passer une telle résolution; nous ne sommes pas de leur avis, car chaque organe instinctif, ou appartenant aux sentimens, peut être mis en action par une cause extérieure avant que l'attention l'ait commandé, et alors il en résulte une autre attention qui est sous l'empire du moi.

Il nous semble que cette explication est plus juste que celle qui résulterait de l'activité d'autres organes entassés les uns sur les autres. Peut-être nous trompons-nous; qu'on nous donne de meilleures raisons, et nous sommes prêt à céder notre opinion sur ce sujet.

6° Les passions dépendent-elles, ainsi que l'avait cru l'ancienne philosophie, du plaisir et de la peine? Où bien, selon les phrénologistes, y a-t-il autant de passions que de facultés?

Non, pour la première question; la seconde trouve une solution satisfaisante dans la réponse suivante:

Il y a des passions qui se rapportent aux instincts, d'autres qui se rapportent aux sentimens; d'autres enfin aux facultés intellectuelles. En effet, les premiers prédominent-ils, on est subjugué, entraîné invinciblement par eux; les sentimens et l'intelligence sont passifs devant eux. Dans ce cas on dira: l'homme a la passion d'aimer les enfans, de détruire, de voler, etc. Dans le second cas, c'est-à-dire si les penchans et les sentimens prédominent, on dira: l'homme a la passion de l'orgueil, de l'ambition, de la justice, de la circonspection, de la bienveillance, etc. Dans le troisième cas enfin, ou si les facultés intellectuelles sont très fortes, on dira: l'homme a la passion de l'étude, des mathématiques, du calcul, de la mécanique, etc.

Vous voyez quels sens différens on donne au mot passion; et que selon les phrénologistes, les passions sont en rapport avec le degré des organes. On peut donc conclure, d'après ce qui précède, ce qu'ils ont eux-mêmes conclu, à savoir: que le plaisir est attaché à la satisfaction de la faculté, tandis qu'il n'en est pas de même de la peine. Effectivement cela est vrai, mais on peut leur reprocher de ne pas tenir compte de la douleur ni du plaisir physique, qui change tout-à-fait la valeur des mouvemens intrinsèques du cerveau. Ainsi, les affections abdominales entraînent la morosité, la tristesse, surtout si l'amour de la vie, la circonspection et la réflexion ne sont pas développées.

Dans les maladies de l'appareil circulatoire et de la respiration, les malades sont remplis d'illusions, d'espérances, parce que la circulation du sang est activée.

7° De l'association des idées. Les anciens philosophes considérant les idées comme des substances ayant des attributs, les avaient assujettis à des lois; de cette manière ils ont échafaudé un roman sur ce sujet. Les phrénologistes se sont élevé contre cette théorie, et ils ont bien fait; ils ont dit: les idées s'associent suivant les organes prédominans. Pour mieux nous faire comprendre, nous allons vous exposer un exemple pris dans G. Combe.

Un homme se place-t-il sur une hauteur d'où sa vue puisse planer au-dessur de la capitale, s'il a du goût pour l'architecture, il s'attachera particulièrement à rechercher, à examiner les édifices publics; s'il est moraliste, il verra avec peine les guinguettes, qui servent à exciter les mauvais penchans

du peuple ; aime t-il le commerce, il voudra apercevoir le mouvement des citoyens qui vaquent à leurs occupations, etc.

8° Des sympathies. Long temps les philosophes ont discuté sur cette question, et de tout ce qu'ils ont dit, ainsi que des antipathies, il n'est résulté que des chimères. Les phrénologistes disent que les sympathies sont des similitudes d'action des facultés, ou, en d'autres termes, toute faculté étant active, désire être satisfaite, et elle sympathise avec celui qui lui procure de la satisfaction. Ainsi, vous avez du goût pour telle occupation, moi aussi ; eh bien, nous allons nous y livrer ensemble. C'est ainsi que les libertins se rassemblent, que les personnes religieuses se rapprochent.

Les partisans de la science de Gall ont ajouté : il y a cependant des passions qui se repoussent ; les avares, par exemple, ne sympathisent avec d'autres qu'autant que les intérêts de ceux-ci ne sont pas les mêmes que les leurs ; dans ce cas, la similitude d'organe ne suffit pas pour expliquer la sympathie.

Voici des faits du même genre : Une personne qui aime à parler, sympathise avec une autre qui a du plaisir à se taire. On conçoit donc que les sympathies et les antipathies sont aussi différentes que les dispositions individuelles des hommes. Le mot sympathie signifie cependant le rapprochement de deux personnes qui se plaisent réciproquement. Cette question est, du reste, encore très compliquée

9° Des habitudes. Les philosophes les ont invoquées pour expliquer les actions des hommes. Depuis que la science phrénologique a paru à l'horizon, on a voulu lui faire dire que l'éducation pouvait donner des organes ; cela n'est pas vrai. L'éducation ou l'habitude n'agit qu'autant qu'elle trouve des organes, Il ne faut pas qu'on promette à des parens qu'un enfant qui n'a pas la faculté de la parole sera bon avocat ; que celui qui ne possède pas la faculté de la musique sera bon musicien ; car ce raisonnement serait faux. Pour qu'il soit juste, il est nécessaire que ces facultés soient développées de très bonne heure. Les philosophes ont donc été dupes de ce mot.

10° Du goût. On en a fait encore une entité particulière ; il est important de le bien définir, car tous les hommes remarquables corrompent ce mot. Le goût est l'aptitude à bien juger d'une œuvre, soit physique, soit morale ; et l'on juge d'autant mieux que l'organe spécial correspondant à cet œuvre est bien développé ; mais dans ces cas il faut une très grande activité de ces organes.

11° Du sommeil. On a dit que le sommeil était le repos du cerveau. Il est certain que dans le sommeil il y a des portions de cet organe qui agissent moins, d'abord parce que le monde extérieur est soustrait, qu'alors les sens ne sont plus en rapport avec lui ; mais aussi il y a des portions qui agissent comme pendant la veille ; lorsque les sens sont dans le repos, que les organes de rapport agissent moins, que la réflexion diminue, que les sentimens et les instincts se reposent, le sommeil est complet ; il n'y a que la portion inférieure du cerveau qui conserve de l'activité ; mais pour cela il faut que les viscères soient sains. Telles sont les causes d'un sommeil tout-à-fait normal.

S'il survient une excitation pendant que les sens sont en repos, elle portera sur les instincts ou sur les sentimens ; de là l'aberration, car ceux là et ceux-ci font de l'intelligence tout ce qui leur convient : l'avare a des richesses, l'ambitieux devient puissant, l'imagination se transporte dans un lieu surnaturel, etc. ; les idées sont enfin à la disposition des instincts et des sentimens.

L'état anormal des différens organes produit quelquefois des excitations diverses. S'il y a, par exemple, un obstacle à la circulation, il en résulte des rêves particuliers qu'on appelle des cauchemars ; ainsi on fait des pas sans pouvoir avancer, on voit, on sent des hommes qui vous tirent, et on ne peut faire le moindre mouvement pour s'en débarrasser, quoiqu'on veuille leur échapper.

Si l'excitation se porte à l'origine des nerfs du système locomoteur en même temps qu'elle agit sur d'autres organes des sensations internes, il en résulte le somnambulisme. Il faudrait un ouvrage entier pour traiter toutes ces questions comme elles le méritent.

12° De la mimique. Il ne s'agit pas ici de celle qui résulte de l'imitation, faculté que nous avons déjà étudiée, mais de la mimique des organes en général. En effet, nos facultés intellectuelles, nos sentimens, nos instincts surtout, produisent certains gestes naturels, non appris, non perfectionnés. Chaque sentiment, chaque passion détermine des mouvemens musculaires subits, instinctifs enfin, soit dans les membres, soit dans la physionomie. Cet effet prouve bien évidemment des rapports entre l'organisation et le moral de l'homme. Pour que ces mouvemens aient lieu, il est bien important que le cerveau ne soit pas malade, car alors la mimique n'est pas la même. Pour expliquer ce fait, nous rappellerons ce que nous avons déjà dit au commencement de ce cours : que les fibres nerveuses motrices qui se rendent aux muscles sont en rapport avec les organes du cerveau, d'où il résulte que ceux-ci n'ont pas besoin d'aller demander au *moi* la permission de transmettre le mouvement. Voilà ce qui explique les mouvemens instinctifs, et ce qui prouve qu'il n'existe pas de *sensorium commune* où toutes les opérations du cerveau doivent être rapportées : Gall n'a donc pas trop osé en le niant.

*Méthode d'observation en phrénologie*. Lorsque vous voulez étudier une tête, vous la placez d'abord dans la position où elle doit être, c'est-à-dire, de manière à ce que les os qui forment l'arcade zygomatique se trouvent dans une position horizontale avec le sol ; ensuite vous établissez mentalement les divisions que nous vous avons présentées. Vous savez, en effet, que la région antérieure est affectée aux facultés intellectuelles ; elle est séparée de la région moyenne par une ligne fictive qui, partant à un pouce environ derrière l'angle orbitaire externe, monterait verticalement pour passer sur la partie antérieure de la tête, et viendrait se terminer au même endroit du côté opposé ; de cette manière, elle représenterait un plan qui viendrait tomber perpendiculairement à la base du crâne.

La région moyenne du crâne se trouve limitée par ce plan fictif et par un second qui le sépare de la région postérieure. Ce second plan est formé par deux lignes verticales qui partiraient au-devant des apophyses mastoïdes pour venir se confondre sur le milieu du crâne.

Vos régions étant ainsi bien déterminées, vous voyez quelle est-celle qui prédomine sans aborder encore les détails ; lorsque vous vous êtes bien convaincu de celle qui l'emporte, vous voyez celle qui vient après, puis enfin la troisième. Cela fait, vous descendez dans les organes spéciaux ; et d'abord vous vous adressez à celui qui est le plus fort dans la région dominante, puis à ceux qui viennent après lui. Pour que vos résultats soient précis, vous avez un compas dont vous placez une extrémité dans le conduit auditif externe, vous promenez l'autre sur chacun des organes situés sur les côtes du sinus longitudinal, en ayant soin de vous arrêter sur le sommet de chacun des organes, car ceux qui sont situés au-dessus des oreilles, ceux qui sont placés un peu en avant et un peu en arrière de ceux-ci, se mesurent par des diamètres, c'est-à-dire, en plaçant les pointes du compas au centre de chaque organe correspondant qui se trouve dans la région dont nous parlons ici. Vous rapportez vos mesures sur chacun des organes qui forment la tête, dont la parfaite organisation est regardée, par les phrénologistes, comme une tête modèle, et alors vous avez les différences positives. On trouve cette tête au musée phrénologique, rue de Seine, n° 37.

Voici pourquoi on prend le point de départ du conduit auditif, c'est que chaque circonvolution qui forme une pyramide dont la base est à la surface extérieure du cerveau, vient converger à un centre appelé *nodus vitæ*, qui se trouve au milieu d'une ligne horizontale qui passerait par les conduits auditifs.

Pour résumer tout ce qui précède dans l'application, nous allons supposer des têtes de différentes conformations.

Nous allons abréger en donnant ces exemples sous forme de formules géométriques.

Première série. Si l'intelligence et les sentimens sont faibles, tandis que les instincts sont forts, l'homme est ce qu'on appelle un gibier de potence, parricide, etc.

Deuxième série. Sentimens dominant sur les instincts et les facultés intellectuelles, forment les têtes à chimères, à visions !

Troisième série. Les facultés réceptives l'emportant sur tout le reste ; alors naît l'observation pure et simple sans conclusion, l'homme amasse des matériaux sans les féconder.

Quatrième série. La prédominance des facultés réceptives avec les facultés théâtrales, c'est-à-dire le merveilleux, l'idéalité et l'imitation, produit des têtes d'artistes capables d'exécuter si la constructivité est développée.

Cinquième série. La prédominance des facultés réceptives avec les facultés théâtrales et les sentimens forme les artistes créateurs, qui aperçoivent des rapports entre les objets et les font bien ressortir. Si avec cette organisation les facultés réflectives sont très développées, ce qu'on appelle le génie peut exister ; mais alors il faut des passions fortes pour mettre ces sortes de tête en action.

Sixième série. Les têtes médiocrement organisées dans lesquelles il se trouve des organes prédominans, sont encore des organisations avantageuses.

Septième série. Les têtes où toutes les facultés seraient très développées, sont introuvables.

De l'activité des organes. Elle dépend beaucoup des tempéramens ; cependant il y a beaucoup d'exceptions à cette règle. En général, les phrénologistes regardent comme les meilleurs le tempérament nerveux et surtout celui dit bilioso-nerveux.

Il ne faut jamais juger des manifestations par le volume absolu de la tête, mais par le volume relatif des régions que nous avons signalées et même des organes entre eux. L'état morbide est souvent caché, et déprime ou exalte nos facultés.

---

**PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.**

*Leçons sur les maladies des centres nerveux* ; recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro 108.)

*Des convulsions.*

*Symptômes, siége, durée*, etc. Les symptômes des convulsions ne sont que le désordre des mouvemens, tel que nous l'avons décrit en définissant la maladie ; il suffit donc, pour les connaître, de se reporter à cette définition. Toutefois, on peut ajouter que la névrose que nous étudions, est susceptible d'apparaître au milieu d'une santé parfaite ou dans le cours d'une affection quelconque, qu'elle peut varier par sa nature, son siége, son étendue et son intensité. Dans l'épilepsie, le mouvement est toujours le même ; il n'en est pas ainsi dans les convulsions où les mouvemens n'ont en général rien de fixe. Quant à leur siége, leur étendue et leur intensité, on comprend qu'il y ait des variétés. Les convulsions peuvent être partielles ou générales, occuper les yeux, la langue, la face, envahir le tronc et les membres.

Chez les enfans elles portent plus souvent sur la face, puis sur les membres supérieurs d'abord, et ensuite sur les inférieurs.

Quand elles sont partielles, il est possible qu'elles reviennent toujours

dans le même point, du même côté, ou que quelquefois elles alternent de l'un à l'autre. Elles peuvent s'accompagner ou non de perte de connaissance; le pouls peut n'offrir que peu de signes d'altération; la déglutition être gênée, même impossible ou demeurer libre et intacte; la respiration être difficile, embarrassée, interrompue: et il est évident qu'alors les muscles inspirateurs et expirateurs sont atteints, et leur action enchaînée, paralysée. Les sécrétions sont aussi troublées; elles se suppriment dans des cas pour devenir ensuite très abondantes.

Les convulsions violentes sont capables de déterminer dans les musles des douleurs très vives résultant de leur contraction violente et brusque, de donner lieu à des ecchymoses, à des ruptures de faisceaux musculaires, de tendons, à la séparation des épiphyses d'avec le reste de l'os chez les enfans, à des luxations, des déviations des os, à leur courbure, accidens dus au rôle que jouent les muscles dans ces circonstances.

La durée de cette névrose est quelquefois de quelques minutes seulement et même moins; d'autres fois elle est de plusieurs heures, et il se peut que dans ce dernier cas les accès se répètent à des intervalles plus ou moins rapprochés. Lorsque les convulsions ont cessé, la santé est ordinairement parfaite.

Cette maladie est très sujette à récidive; elle reparaît souvent, surtout lorsque les causes sont peu appréciables ou inconnues. A mesure que l'enfant avance en âge, s'il est assez heureux pour qu'elle n'ait pas modifié d'une manière fâcheuse son système nerveux, il la voit s'éteindre et lui permettre des jours plus paisibles. Toutefois le pronostic est toujours grave en général, car entre autres altérations qui peuvent s'en suivre, celles du cerveau sont à redouter.

La mort peut arriver au milieu des convulsions de trois manières:

1° Par la perturbation violente des fonctions cérébrales;

2° Par asphyxie, les organes de la respiration ne fonctionnant plus;

3° Enfin par la cessation de l'action des battemens du cœur sur lequel le cerveau fait retentir ses troubles et provoque une syncope fatale.

*Traitement.* Connaître les causes de la maladie, c'est déjà connaître aussi à quels moyens on doit recourir pour la combattre et la détruire; car le rapport entre ceux-ci et celles-là est assez intime. Les convulsions sont-elles l'effet d'un état pléthorique, inflammatoire? Les émissions sanguines méritent la plus grande confiance. La maladie tient-elle à une dentition difficile? les gencives sont-elles rouges, gonflées, douloureuses, en les dégorgeant par quelques sangsues, on aura encore rempli une bonne indication. Mais le sujet affecté est-il au contraire anémique, son sang est-il pauvre? Pour lors, il faut bien se garder de prescrire la saignée; des révulsifs, une bonne alimention, des excitans propres à déranger le mode de trouble du cerveau, à produire une excitation différente, voilà ce qu'il convient de mettre en usage.

De simples boissons aqueuses, délayantes suffisent souvent pour faire cesser les convulsions. Un salutaire effet a suivi l'introduction de l'eau par une veine dans le sang chez certains individus.

Les convulsions qui dépendent d'une douleur très vive dans un point quelconque, réclament que l'on fasse cesser, que l'on étouffe cette douleur, et c'est par l'emploi des calmans, des narcotiques soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, qu'on y parviendra. Si la douleur est occasionnée par la présence d'un corps étranger, ou qui en fait les fonctions, le meilleur moyen de la faire disparaître est d'enlever ce corps toutes les fois que cela est possible.

Pour prévenir le retour des accès, les indications varient aussi: c'est ainsi que chez des enfans faibles, anémiques, il faut tâcher de les fortifier, de constituer pour ainsi dire chez eux, un nouveau tempérament à l'aide de substances alimentaires toniques, nutritives. Les personnes qui ont perdu beaucoup de sang exigent encore les mêmes moyens; c'est à réparer les pertes qu'elles ont faites que doit tendre la médication. On a préconisé contre les convulsions et leurs retours des spécifiques plus ou moins dignes de confiance, comme le sous-nitrate de bismuth, l'oxyde de zinc, le camphre, l'assa-fœtida, etc. Les antispasmodiques ne sauraient être applicables à tous les cas. Les laxatifs, les révulsifs sur l'intestin ont leur avantage: ainsi quand il y a constipation, la manne, le sirop de chicorée chez les enfans sont utiles.

Quant aux moyens que l'on peut diriger sur les tégumens, ils sont de trois sortes. Veut-on tempérer la chaleur de la peau? c'est par les bains frais, par des fomentations de même nature qu'on y arrive. S'agit-il au contraire de l'y rappeler, de l'augmenter? c'est à l'aide de bains chauds, de frictions sèches, aromatiques; c'est par l'application de corps d'une température plus ou moins élevée, selon que les cas l'exigent; par celle de vessies pleines d'eau chaude, par exemple, qu'on y parviendra. La peau demande-t-elle enfin à être excitée, irritée? Les sinapisme, les vésicatoiret, et en un mot les révulsifs, les stimulans viendront à propos.

---

*Mémoire sur la peste qui a regne épidémiquement à Constantinople en* 1834, *et sur sa non-contagion, suivi de quelques réflexions sur les quarantaines et les lazarets*; Par Cholet, D.-M. — J.-B. Baillière.

M. le docteur Cholet, dans ce mémoire, se déclare le champion de la non-contagion de la peste, et prend pour épigraphe le passage suivant de Pouqueville (De la peste d'Orient, page 30): « Portons sans crainte les secours de notre art aux pestiférés... et on ne verra plus des enfans délaisser leurs parens, ni une tendre épouse son mari et ses enfans, ni un mari son épouse chérie; alors les liens sacrés de parenté ne seront plus méconnus. »

Nous, pour qui la non-contagion de la peste est encore problématique, nous disons: Portons les secours de notre art aux pestiférés; mais toujours, sinon avec crainte, du moins avec précaution. Nous avouons que les faits que M. Cholet expose paraissent concluans, ses argumens en faveur de la non-contagion sont forts et d'une logique serrée, et les autorités qu'il cite à chaque page de son opuscule ne sauraient être récusées. Mais les partisans de la contagion ne manquent ni de faits ni d'autorités tout aussi imposantes que les siennes. Entre autres faits que j'ai par devers moi, je n'en rappellerai ici qu'un: des négocians de la ville de Janina se rendent, il y a une quinzaine d'années, à une foire qui avait lieu tous les ans en Thessalie. Dans les derniers jours de cette réunion commerciale la peste y éclata, et les négocians, à leur retour, importèrent avec leurs marchandises à Janina la peste qui s'y manifesta le troisième jour de leur arrivée. Un individu part de cette ville, et passe la nuit dans un bourg de Zagori, chez une de ses connaissances (à six lieues de Janina); le lendemain il continue son chemin, et deux ou trois jours après, la peste apparaît dans la maison hospitalière. Trois membres de cette famille furent victimes du fléau. On cerna, on séquestra la maison, et plus tard on força ces malheureux de se retirer hors du bourg dans une cabane improvisée *ad hoc*, où il en mourut encore un, et les habitans du bourg furent ainsi préservés de cet hôte formidable. On prit les mêmes mesures à Janina, en éloignant les pestiférés de la ville, en interceptant toute espèce de contact et de communication avec eux, et en purifiant les foyers du virus, si vous voulez, pestilentiel; et la ville, restée saine et sauve, n'eut qu'à s'en louer.

Je prie M. Cholet d'expliquer ce fait, que je laisse sans réflexion, sans commentaire.

Du reste, le travail consciencieux de M. Cholet ne manquera pas d'intéresser les praticiens et les personnes qui s'occupent d'épidémie, et contribuera beaucoup à éclairer cette question importante encore en litige, et qui touche de si près les gouvernemens et les particuliers. On doit savoir gré à M. Cholet des détails topographiques curieux qu'il donne sur la capitale de l'islamisme. Nous avons lu attentivement, et avec un vif intérêt, le chapitre intitulé: Visite à l'hôpital des pestiférés grecs: il est plein de vérité, et produit une pénible impression. Ses réflexions sur les lazarets, la désinfection, les quarantaines et leur durée, sont justes, chaleureuses et dictées par un sentiment de philantropie édifiante.

Les vœux qu'il forme pour les améliorations à introduire dans ces établissemens sanitaires sont aussi ardens que ceux des Chervin, des Walsh, des Mac-Lean, etc. Voici sa conclusion:

« Pour moi, d'après tout ce que j'ai exposé jusqu'à présent, mon opinion est que la peste de Constantinople s'y développe sous l'influence des causes productrices signalées, qu'elle n'y est pas contagieuse, et qu'en conséquence elle ne peut en être importée au moyen des laines, des cotons et des tissus. »

Nous avons lu l'ouvrage de M. Cholet avec autant de satisfaction que celui de M. Brayer. On intéresse toujours, on désarme la critique lorsqu'on écrit avec conviction pour l'avantage de la science et de l'humanité.

LAZARAS.

---

*Laiterie des familles.*

A Monsieur le Dr FABRE, Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur,

L'emploi du lait est si général à Paris, soit pour les personnes en bonne santé, soit pour les malades, et la qualité de celui que l'on y trouve généralement est si mauvaise, que je crois faire une chose utile aux médecins et au public en leur signalant l'existence d'une nouvelle laiterie établie rue de Richelieu, 42, sous le nom de *Laiterie des familles*, et à l'instar de celles qui existent en Angleterre, par un propriétaire de biens ruraux à l'Ile-Adam (arrondissement de Pontoise).

Lss avantages qu'offrent cette laiterie tiennent à la belle situation de l'Ile-Adam, au transport du lait dans des voitures bien suspendues, au choix des vaches, à l'emploi de flacons de cristal au lieu de vases de fer-blanc; rien, en un mot, n'est négligé dans cet établissement sous le rapport de l'utilité, de la propreté et de l'élégance. Convaincu de la bonne qualité du lait fourni, je crois être utile, je le répèle, en signalant cette entreprise, qui me paraît devoir être encouragée par nos confrères.

Agréez, etc.

AL. DUPUIS, D.-M.-P.

19 septembre 1836.

---

*Ecole préparatoire de Médecine,*

fondée au Lycée national, rue de Monceau, n° 9 (faubourg du Roule).

Cet établissement est destiné à recevoir les jeunes gens destinés à l'étude de la médecine, afin de les préparer aux examens de bachelier ès-lettres et de bachelier ès-sciences, et en même temps aux deux premiers examens pour le doctorat.

Le prix de la pension est de 1,500 francs; il est réduit à 1,200 fr. pour les fils de médecin.

S'adresser, pour les renseignemens, à M. le docteur Ratier, n° 88, rue du Four-St-Germain, tous les jours d'une à trois heures.

---

— M. Edouard Robin a commencé hier un nouveau cours de chimie.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 22 SEPTEMBRE 1836. (9me ANNÉE.) N° 113 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*De la prostitution dans la ville de Paris, considérée sous le rapport de l'hygiène, de la morale et de l'administration, avec cartes et tableaux*; par A. J. B. Parent-Duchâtelet, D.-M., membre du comité de salubrité publique. Précédé d'une notice biographique. 2 gros volumes in-8°. — J.-B. Baillière, 1836. Prix, 16 fr.

On m'invite à rendre compte d'un ouvrage sur la prostitution, moi qui ai vu la prostitution de si près et pendant tant d'années; mais toujours, il est vrai, à travers un prisme de fer. C'est un beau sujet pour le philosophe, que ce sale sujet! C'est une vaste plaie sociale à panser!! et malheureusement ce n'est pas la seule; le corps social ne sera bientôt plus qu'une plaie, on n'en distinguera bientôt plus les membres qu'à la charpie, qui est faite de fin lin pour les uns, et, pour les autres, de tolle d'emballage; et toutes ces plaies se tiennent si bien, que vous devez désespérer d'en guérir une seule, si vous n'obtenez pas à la fois la guérison de toutes les autres; vous ne nous débarrasserez jamais du moindre des inconvéniens de la prostitution, tant que vous n'aurez en vue de nous guérir que de la prostitution. Parent-Duchâtelet a partagé à cet égard l'opinion de toutes les administrations présentes, passées et peut-être même futures; il avait fait un bon livre sur l'assainissement des égoûts; il pensa qu'avec un bon livre, il parviendrait à assainir de même les lupanaires. La mort l'a enlevé trop tôt pour qu'il ait pu juger, par ses propres yeux, de la différence.

Nous ne partageons certes pas ses illusions, tout en rendant hommage à son livre, qui est une bonne action, et un bon livre que nous devons à une autre erreur de Parent-Duchâtelet; il pensa qu'on ne pouvait pas se dire membre du comité de salubrité publique, sans s'occuper nuit et jour des moyens de faire naître et de conserver la salubrité publique. Peu de ses collègues nous semblent partager cette erreur; ils s'occupent à faire des rapports d'expert, même au risque d'être les plus incompétens des experts, même au risque de certifier, en face des tribunaux, des choses dont le plus jeune des apprentis d'un industriel leur indiquerait la fausseté; témoin celui qui attestait qu'un papier était dépositaire d'un faux parce qu'il y avait trouvé des traces de chlore et une substance résineuse, ignorant qu'on blanchit presque tous les papiers au chlore et qu'on les colle avec un mélange dans lequel entre de la résine presque pour moitié.

Parent Duchâtelet, avant un semblable rapport, se serait donné la peine de visiter une fabrique, et même un simple magasin de papier; le chlore vous y suffoque en entrant. Mais savez-vous si Parent-Duchâtelet s'est trouvé souvent expert devant la loi? Je ne le pense pas. Que voulez-vous que fît la loi d'un homme qui passait sa vie à étudier et à assainir les lieux d'infection? Des hommes de ce caractère, de cette charité, ne savent jamais trancher une difficulté; et, sans calembourg, la loi aime tout ce qui tranche; les doutes lui font peur. « *Oui* ou *non?* Vous ne pouvez vous décider? Témoin-expert, allez à votre place. »

Parent-Duchâtelet s'est mis à la place la moins brillante, certes, à celle où l'on souffre et où l'on baisse les yeux. Il a écrit tout ce qu'il a vu souffrir et rougir; et il a écrit beaucoup de choses, de tristes choses. Sous la robe de soie et la ceinture dorée de la courtisane, il nous a montré la pauvre fille en haillons; au bout de la table des orgies d'une nuit, il a placé la misère, qui attend pour le reste de sa vie la victime des égaremens d'autrui; il nous a dit les douleurs de son corps, les douleurs de ses entrailles et les douleurs de son âme. Et d'une plume religieuse, mais souvent aussi un peu trop dévote, il nous a fait un livre moral sur la plus ingrate des immoralités.

Nous ne prétendons pas que la mère en recommande la lecture à sa fille. Du reste, la fille qui a une mère n'a pas besoin d'autre recommandation. Nous ne voulons pas même que le père en recommande la lecture à son fils. Ce livre n'a été écrit que pour les sages, à la tête desquels la grandeur de sa mission place le médecin. Quand donc, en fait de réforme de mœurs, aurons-nous d'autres magistrats que les sages, et quand donc le médecin sera-t-il juré devant les magistrats? Les livres tels que celui de Parent-Duchâtelet ne seraient pas leur code (de tels magistrats n'en ont d'autre que leur conscience et leur amour de l'humanité), mais il leur servirait d'acte d'accusation; acte d'accusation dirigé contre les mœurs et non contre les personnes; qui conclut à l'amélioration de l'homme égaré et non à la punition du coupable; qui demande des hôpitaux et non des prisons, des soins et des médicamens, et non des *tortures*; des consolations et non la *flétrissure*. Médecins (je ne vous appelle pas docteurs exprès, ce mot me répugne); médecins, dressez-nous souvent, dans vos spécialités, des actes d'accusation tels que celui que nous annonçons dans cet article. Ne reniez pas votre double compétence; ne pensez pas que la nature n'ait livré à vos discussions que le corps; ne séparez pas deux choses inséparables, si elles ne sont pas confondues, le corps de son âme. Dans bien des circonstances vous vous constituez médecins de tous les deux; pourquoi ne le seriez-vous pas dans toutes les circonstances? C'est une heureuse innovation que d'inscrire sur un livre fait par un médecin, ces mots: *sous le rapport de l'hygiène, de la morale et de l'administration*, c'est-à-dire sous le rapport *médical, moral et politique*. Et ces mots se trouvent sur le livre d'un membre du comité de salubrité publique! L'innovation est doublement heureuse; elle aura des imitateurs.

Le sujet que nous avons à traiter est trop grave pour n'y consacrer que deux ou trois colonnes; nous avons l'intention d'y revenir plusieurs fois; nous nous contenterons donc, dans ce premier article, d'exposer succinctement le cadre de l'ouvrage de Parent-Duchâtelet, nous réservant de discuter dans tout autant d'articles séparés la valeur de ses projets et la portée de ses vues d'amélioration et de réforme.

En tête du premier volume, M. Leuret a placé la vie biographique de Parent; ce morceau a le mérite des épitaphes: il est succinct et il dit tout. Parent entre ensuite en matière, pour se défendre contre une accusation qu'il avait tort de prévoir; il craignait de voir certains esprits lui reprocher le choix de son sujet, comme si le doigt du médecin se salissait jamais en touchant à une plaie; comme si nul plus que lui saurait rester chaste au foyer de la prostitution. Il s'occupe ensuite de recherches statistiques sur le nombre des prostituées à Paris; (ce nombre en 1832 se serait élevé à 42,699 inscriptions au grand livre de la police); sur les pays qui en fournissent à la capitale, sur leurs professions antérieures et sur leur âge; et il accompagne ses tableaux statistiques d'une carte, d'après la méthode qui porta malheur à M. Ch. Dupin, d'après la méthode des taches d'encre. Un tableau bien fait parle plus aux yeux que ces sortes de cartes qui fatiguent la vue et ne peignent rien de bien net à l'esprit. Il se livre ensuite à des recherches fort curieuses sur les mœurs et les habitudes des prostituées, sur la physiologie et l'hygiène de leur métier, sur l'économie des maisons de prostitution; sur les ressources de l'administration et de la jurisprudence qui régit les lupanaires. Il n'oublie pas les *dames de maisons*, expression dont chacun connaît le synonyme populaire, ni les amans et souteneurs de ces femmes galantes, qui prêtent à d'autres leur corps sans les aimer.

Après ces peintures d'intérieur et de plaisir, l'auteur, dans son second volume, aborde le revers de la médaille que notre civilisation a frappée au coin de la prostitution. Ici se trouvent les angoisses du métier, les épines de tant de roses, les regrets de tant d'amours; au sortir du temple de Vénus, on passe de toute nécessité au coin des bornes, au Dispensaire, aux hôpitaux, et à la prison. La prison! quand ce mot me revient à l'esprit, je me sens tenté d'arrêter tous les passans et de leur demander *ex abrupto*? « Mon ami, voudriez-vous me dire ce que signifie le mot de prison? Je ne vous demande pas son adresse, je la connais. Je veux sa définition; je l'ai cherchée dans le code; elle ne se trouve pas plus dans le meilleur des codes possibles que dans le pire; je l'ai demandée aux juges, ils m'ont répondu: *Pour le savoir, allez-y*. J'y suis allé, et j'en suis sorti comme j'y étais entré, en demandant, sur le seuil même de la geôle: *Voudriez vous bien me dire, Messieurs, ce que c'est que la prison?* Les guichetiers m'ont pris par les deux épaules, et m'ont poussé vers le ruisseau. Je l'ai demandé aux philantropes: ils m'ont parlé l'*argot* que je connais tout aussi bien qu'eux, grâces à l'obligeance de leur philantropie. A qui aurai-je donc recours, si ce n'est à vous, Dieu in-

connu qui me lisez, c'est à-dire à tout le monde : dites moi, je vous prie, ce que c'est que la prison comme institution légale. Et si vous ne pouvez pas me le dire, la loi, le code, les prophètes à la main ; alors à mon tour permettez que je vous régente et que je vous invite à biffer de votre langue un mot vide de sens, un mot que personne de vous n'entend et que pourtant chacun prononce au détriment d'un autre. Mettez donc à la place du mot prison quelque chose que l'on comprenne; quelque chose qui essuye et ne fasse plus couler les pleurs ; quelque chose qui améliore et ne torture plus. »

Pour Parent-Duchâtelet la prison ne devait être qu'une réunion de murailles et de grilles de fer ; il n'avait qu'à décrire, et il a bien décrit.

Vient ensuite la législation concernant les prostituées, la police administrative, l'institution des maisons de refuge, et la discussion des divers moyens que l'auteur propose, pour arriver à rendre, à ces malheureuses filles, deux trésors qu'elles n'ont pas perdus toutes sans retour : la santé et la vertu, que la société leur avait ravies. Oui, oui, la société, entendez-vous bien ? Est-ce qu'il existerait donc des prostituées, s'il n'existait pas des prostituans ?

Raspail.

(*La suite à un prochain numéro*).

---

## HOTEL-DIEU.

*Fragmens de quelques leçons de Dupuytren sur les lésions traumatiques du cœur.*

Les cliniques chirurgicales de l'Hôtel-Dieu et de la Charité, autrefois si fécondes en instruction positive, sous la direction de Dupuytren et de Boyer, n'offrent guère maintenant que des détails nécropsiques dont nos colonnes ont trop souvent regorgé. Qu'on ne soit donc pas étonné de nous voir recourir de temps en temps aux leçons des grands maîtres pour rappeler les vrais principes de l'art.

Le cœur peut être lésé traumatiquement de différentes manières ; il peut être comprimé, contusionné, déplacé, déchiré, écrasé, piqué et perforé par des armes de nature différente.

*Compression permanente et contusion.* Depuis long-temps déjà J.-L. Petit avait fait observer que les fractures du sternum mal réunies, laissaient quelquefois après elles une palpitation fort incommode du cœur, par suite de la compression et de la gêne que cet organe éprouvait de la présence du fragment déplacé. La personne chez laquelle Petit avait fait cette remarque, avait en même temps un crachement de sang par suite du même accident. Dupuytren, qui avait fait une étude approfondie sur les blessures du cœur, trouvait fort exacte l'observation de Petit ; il assurait avoir vérifié lui-même plusieurs fois le fait. Il ajoutait néanmoins avoir vu les palpitations se dissiper à la longue, sous l'influence d'un traitement affaiblissant ou bien par les seules forces de la nature. On conçoit la possibilité de ce dernier phénomène lorsqu'on se rappelle que les fragmens osseux introduits et pressés dans la poitrine, cessent à la longue de blesser les organes thoraciques, par l'espèce d'émoussement qu'ils éprouvent par les impulsions répétées des organes, avec lesquels ils se trouvent en contact.

La compression du cœur peut être aussi produite par un épanchement de sang dans le péricarde, ce qui peut causer la mort sur-le-champ (Scarpa), ou bien par un corps fériteur venant de l'extérieur, qui se serait arrêté dans ses environs. Voici un exemple remarquable de ce cas que Dupuytren racontait dans ses cours.

— Un officier était atteint de manie-suicide ; il essaya de réaliser son idée dominante en s'enfonçant profondément dans la région du cœur deux longues épingles à friser. Des accidens thoraciques se déclarèrent aussitôt ; on les combattit par quelques remèdes sans en comprendre pourtant la nature, car le malade gardait le silence sur la cause de ses souffrances.

Les épingles avaient été enfoncées si profondément, qu'on ne pouvait rien découvrir au lieu de leur introduction. Les symptômes primitifs se dissipèrent, mais l'individu resta en proie aux palpitations les plus atroces. Une année après il se suicida d'une autre manière. La nécropsie fit découvrir la présence de deux longues épingles noires dans l'intérieur de la poitrine, à côté du cœur, irritant mécaniquement cet organe comme le fragment du sternum dont nous venons de parler.

La compression traumatique du cœur peut être portée quelquefois au point de produire la mort instantanée par asphyxie. Pour que cela ait lieu, il faut que le cœur se trouve pressé tellement que le sang cesse de circuler ; la respiration cesse alors instantanément aussi. L'on sait, en effet, que la circulation et la respiration sont deux fonctions qui se soutiennent réciproquement, au point que l'une ne peut pas exister sans l'autre. (J. Hunter, On the blood.)

Le fait suivant appuie les propositions qui précèdent.

— Un jeune homme, en jouant aux quilles, tombe sur une pierre au moment de jeter la quille, et reste mort sur place. A l'autopsie, on trouva une fracture du sternum avec intro-pression du fragment inférieur qui comprimait fortement le cœur. (Duverney.)

— Un homme qui travaillait dans une carrière reçut sur la poitrine une pierre d'un poids énorme ; il mourut sur-le-champ par la compression du cœur.

— Quelques militaires de l'expédition d'Anvers, qui ont été tués par l'action du prétendu vent de boulet sur le sternum, n'ont succombé qu'à la compression très vive que le cœur avait éprouvée par un projectile qui se trouvait vers la fin de sa course, et qui avait fait céder la paroi thoracique sans la fracturer, ou bien en la fracturant sans plaie extérieure.

Quant à la contusion simple du cœur, elle est plus difficile à constater ; car ses effets se confondent jusqu'à un certain point avec la lésion précédente. Effectivement, la compression qui est portée au point de produire l'asphyxie doit nécessairement contusionner plus ou moins l'organe sur lequel elle agit. Dupuytren disait à cette occasion, que la contusion du cœur produit des lipothymies plus ou moins dangereuses, des cardites consécutives et des palpitations plus ou moins durables et plus ou moins rebelles à nos traitemens.

Il est à peine nécessaire d'ajouter quelles peuvent être les données du traitement de la compression et de la contusion traumatiques du cœur. Attaquer directement la cause, si cela se peut, et prévenir par une médication affaiblissante une réaction phlogistique trop forte, tels sont les principes d'après lesquels le praticien doit se régler.

*Déplacemens.* Les déplacemens permanens du cœur par cause traumatique n'ont été qu'à peine indiqués jusqu'à ce jour : voici cependant un exemple remarquable de ce cas.

— Un jeune homme, âgé de 21 ans, voulant monter sur la grande roue d'une usine, en fut renversé par le mouvement de rotation que le poids de son corps détermina, et fut horriblement mutilé. On constata la fracture de deux côtes inférieures du côté gauche, de la cinquième, sixième et septième du côté droit, de l'humérus, de la clavicule droite. Une douleur vive, avec battemens, semblable à celle produite par un corps étranger, se fit sentir dans le côté droit. C'était le cœur passé à droite du sternum. Après un mois de traitement, le malade entra en convalescence ; mais la respiration était toujours gênée, les battemens du cœur s'entendaient toujours à droite. La plus légère émotion augmentait leur violence. Le froid subitement appliqué aux mains ou sur la poitrine amenait une suffocation prolongée.

Pendant trois ans, la santé fut languissante, des vomissemens ayant lieu après chaque repas, et l'hiver étant ordinairement marqué par de nombreuses congestions pulmonaires avec accroissement des autres symptômes, et surtout de la douleur du côté droit.

Puis le malade se met à l'usage de la digitale ; chaque nuit il en prend dix grains ; dès ce moment les accidens de dyspnée et de palpitations sont bien affaiblis ; le pouls, qui battait 120 à 130, tombe à 80.

La poitrine est déformée. A droite, la partie inférieure est dilatée de plus d'un pouce. L'épaule du même côté est déprimée. Le côté gauche résonne partout à la percussion ; le son est très clair entre les cinquième et septième côtes ; situation normale du cœur. Le bruit de ses contractions, ni son impulsion, ne s'entendent dans tout ce côté gauche ; respiration puérile.

Le poumon droit a un son clair dans sa partie supérieure. Au-dessous de la cinquième côte, matité avec sensibilité extrême de la peau, et absence du bruit respiratoire, sans souffle bronchique ni résonnance de la voix.

Le cœur se sent et se voit dans la région mammaire droite, entre la sixième et la septième côte, à un pouce du sternum. Son impulsion précède d'un intervalle marqué le pouls de l'artère radiale.

D'un examen tellement précis, on conclut nécessairement le déplacement du cœur. Comme chez cet individu le cœur avait été constaté dans sa position normale avant l'accident, la réalité du déplacement dont il s'agit ne peut être aucunement contestée. On connaissait, il est vrai, une foule de cas de déplacemens du cœur, arrivés lentement par le développement d'une tumeur soit solide, soit liquide dans la poitrine ; mais rien de pareil n'avait encore été publié à la suite des violences traumatiques.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

Académie de médecine. — Séance du 20 septembre.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Bayle, qui se présente comme candidat à la place de titulaire vacante.

2° Une observation d'étranglement interne à la suite de couches, pris pour une péritonite puerpérale, par M. Amb. Mordut, médecin de l'hôpital du Mans. (MM. Baffos et Danyau.)

— Une commission formée de MM. Récamier, Chomel, Louis, Husson et Andral, est nommée pour décider si le buste de Laënnec doit être placé dans le lieu des séances. M. Lodibert rappelle qu'il a dans le temps fait une semblable proposition pour le buste de Vauquelin. (Le Conseil s'en occupera.)

— M. le président annonce la mort de M. de Jussieu.

— M. Husson fait au nom d'une commission, un rapport pour déterminer la section dans laquelle devra être choisi un membre en remplacement de MM. Jacquemin, Evrat et Bourdois, morts ; le choix aura lieu pour la section de pathologie médicale. (Adopté.)

— M. Londe lit pour M. Thomson la fin de son mémoire sur les aponévroses. (MM. Ribes, Cruveilhier, Breschet, Velpeau et Londe.)

— M. Moreau (en son nom et celui de M. P. Dubois) fait un rapport très favorable sur un mémoire de M. le docteur Villeneuve, chirurgien en chef de l'hôpital de la Maternité et professeur d'accouchement à Marseille, sur la transformation des positions occipito-antérieures de l'une à l'autre, en réponse à l'opinion de M. Capuron.

Le mémoire et le rapport sont renvoyés au comité de publication.

— M. le docteur Camille Bernard lit un mémoire sur un nouveau procédé pour la réduction de la luxation de la mâchoire inférieure.

Il a réalisé, par la seule position qu'il donne au malade et à l'opérateur, l'idée pratique sur laquelle est fondé l'usage que faisait Ambroise Paré d'une bande dont un aide retirait les bouts au-dessus de la tête pour relever le menton.

Le malade étant assis par terre, sa tête est appuyée contre les jambes d'un aide, tandis que les mains de celui-ci la tiennent solidement assujétie.

Placé en face du malade, le chirurgien met le genou gauche sous le menton, le pied reposant sur un petit tabouret, tandis qu'avec ses pouces, il presse en bas et un peu en arrière, en appuyant fortement sur les deux molaires inférieures et sur les apophyses coronoïdes.

La position très basse du malade, par rapport au chirurgien qui se tient debout, permet à celui-ci de prendre son point d'appui d'une manière solide, et de peser de tout le poids de la partie supérieure de son corps sur les branches de la mâchoire, en même temps que la résistance opposée par le genou au menton qui tend à s'abaisser, constitue une contre-puissance fort utile.

Ce procédé a été inspiré à M. Camille Bernard au milieu des manœuvres pour une luxation qui avait résisté à la force déployée successivement par quatre médecins. L'auteur pense qu'aucune luxation d'un seul ou des deux condyles ne peut résister à la force considérable que le chirurgien peut déployer dans ce procédé fondé sur la connaissance du vrai mécanisme de la réduction de cette luxation. (Commissaires: MM. Villeneuve, Velpeau et P. Dubois.)

---

Académie des sciences. — Séance du 19 septembre.

M. le président annonce la mort de M. de Jussieu. Le vénérable vieillard avait encore assisté à l'avant-dernière séance ; il faisait partie de l'académie des sciences depuis 1773, Antoine de Jussieu était né à Lyon, le 12 avril 1748 ; il est mort à Paris, le 15 septembre 1836.

— M. Donné a trouvé chez l'homme, dans le pus provenant de balanite ou d'ulcération des parties voisines, des animalcules vivans ; mais ce pus est le seul qui lui en ait présenté. Les animalcules ne sont autres que le vibrio lineole de Muller, qui se produit dans beaucoup d'infections. Du pus pris d'un ulcère qui contenait des vibrions ayant été inoculé sur une autre partie du corps, produisit une pustule ; cette pustule fut ouverte, et le liquide examiné au microscope, présenta une grande quantité des mêmes vibrions. Dans les vaginites, le pus contient, outre le vibrion dont nous venons de parler, un animalcule particulier, d'une grosseur notable, et dont le volume est plus que double de celui d'un globule de sang ; il est muni à sa partie antérieure d'un long appendice flagelliforme, d'une espèce de trompe excessivement ténue, qu'il agite en tous sens avec une grande rapidité ; il porte en outre sur l'un des côtés, au-dessous de cette trompe, plusieurs cils également très fins et doués d'une sorte de mouvement de rotation ; la partie postérieure du corps se termine par quelque appendice d'une forme indéterminée. Ces animalcules paraissent marcher à la manière des sangsues et se fixer comme elles par le moyen d'une ventouse ; mais ils se déplacent rarement, et souvent ils sont réunis par groupes, en se tenant ensemble par leur partie postérieure. J'ai soumis, dit M. Donné, ces animalcules à l'examen de M. Dujardin ; suivant ce savant observateur, aucun infusoire semblable n'a encore été observé ni décrit ; il se rapproche des monas et des trichodes par ses cils, mais il diffère des uns et des autres par ses organes.

— M. Malaguti présente une note additionnelle à un précédent mémoire sur l'acide mucique.

— M. Emmanuel Rousseau, chef des travaux anatomiques du muséum d'histoire naturelle, présente une note sur les caractères extérieurs propres à faire reconnaître les serpens venimeux.

Dans son anatomie comparée du système dentaire, M. Rousseau avait fait remarquer que les reptiles qui ont la tête couverte de larges plaques ne sont pas malfaisans par leur morsure, surtout en France ; tandis que ceux dont le dessus de la tête est couvert de petites plaques en forme d'écailles et marquées de taches brunes ou noirâtres, sont très dangereux. Aujourd'hui il fait connaître un nouveau signe pour distinguer les reptiles vénimeux de nos pays (les vipères) de ceux qui ne le sont pas.

L'œil de la vipère, dit-il, a l'iris d'un rouge plus ou moins doré, contractile à une lumière plus ou moins intense et qui agit comme une paire de rideaux qu'on tire. Si l'on présente cet animal aux rayons du soleil, on aperçoit sa pupille, qui est noire et ronde dans l'obscurité, devenir linéaire et verticale comme celles des chats, tandis que l'iris des serpens non venimeux est moins contractile et offre une prunelle arrondie.

---

*Efficacité de l'extrait de belladone dans un cas d'arachnitis compliqué;* par M. le docteur Ducros jeune, à Marseille.

Vers la fin du mois de mars dernier, je soignais la fille de M. Hermitte, maître de pension, âgée de six ans. Dès les premiers jours de sa maladie, la jeune malade joignait aux symptômes de l'arachnitis une toux quinteuse et convulsive analogue à celle que j'avais observée chez plusieurs individus atteins de l'épidémie de rougeole régnante. L'affection cérébrale marchait avec tous les caractères pathognomoniques: cris hydrencéphaliques, globe oculaire soumis à des mouvemens désordonnés de rotation ; pupilles extrêmement dilatées, etc.

Je cherchai d'abord à combattre l'affection cérébrale par plusieurs applications réitérées de sangsues et par l'emploi des rubéfians sur les extrémités inférieures : mais la maladie marchait toujours, accompagnée de symptômes qui devenaient de plus en plus graves. La toux existait avec la présence continuelle de l'écume à la bouche.

Persuadé que l'on devait rattacher les phénomènes morbides de l'appareil pulmonaire aux mêmes agens modificateurs de l'atmosphère qui présidaient à l'épidémie de rougeole régnante, je fus naturellement conduit à employer l'extrait de belladone, dont les effets sont si puissans contre les toux convulsives de la rougeole et de la coqueluche.

La jeune malade, qui semblait être vouée à une mort certaine, prit une pilule de belladone d'un demi-grain, de quatre en quatre heures. A mon grand étonnement, elle ne présenta plus aucun symptôme grave au bout de vingt-quatre heures ; la toux convulsive disparut, l'écume ne se montra plus à la bouche ; les cris hydrencéphaliques avaient aussi complètement cessé.

---

## ÉCOLE PRATIQUE.

### Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta.

(Troisième leçon.)

*Strabisme.* (Suite du n° du 13 septembre.)

§ 4. *Caractères physiques et physiologiques.* 1° Regard louche, c'est-à-dire direction discordante de l'œil malade par rapport à l'autre, et obliquité latérale de la tête. Cette obliquité dépend de ce que le sujet ne regarde qu'avec l'œil sain, et qu'il est obligé, par conséquent de tourner la tête, comme les personnes borgnes, pour mettre l'objet à la portée de l'organe. L'œil louche reste inexpressif, et comme dans un état d'imbécillité.

2° Vision unioculaire, alternative ou double. Dans le regard un peu éloigné, le sujet ne peut voir qu'avec l'œil sain ; l'autre se tourne dans sa direction vicieuse, afin de ne pas troubler la vision par l'image confuse qu'il transmet. Dans le regard voisin cependant, la vision s'exerce chez quelques personnes exclusivement avec l'œil louche. J'ai vu plusieurs individus très myopes et louches en même temps, qui ne regardaient qu'avec l'œil dévié. Il y a donc chez quelques sujets un œil pour les objets voisins, un autre pour les objets éloignés. Dans d'autres occasions enfin, la vision est diplopique ou double ; cela n'a lieu que dans les premiers temps seulement du strabisme aigu qui arrive par paralysie ou faiblesse musculaire. Je dis dans les premiers temps ; car quelques semaines après, l'œil dévié se trouvant déjà affaibli par les raisons ci-dessus, devient tout-à-fait inactif, la diplopie se dissipe et le strabisme reste seul.

3° Enfin, altération de la physionomie de l'œil dévié. Outre que la sphère oculaire perd une partie de son expression par la direction oblique qu'elle affecte, son volume diminue à la longue, elle s'atrophie en partie, la cornée se trouble, se couvre facilement de petits nuages, et ôte à l'organe une partie de ses belles apparences vitales. Dans quelques cas, l'œil louche paraît amaurotique.

Lorsque ce troisième caractère est bien marqué, il signale au premier regard le strabisme ; il est si peu prononcé cependant dans le premier degré, qu'il faut quelquefois faire regarder un objet successivement avec chaque œil pour s'assurer de celui qui louche, et qui est toujours le plus faible. Les objets paraissent à cet œil plus petits, plus éloignés, moins coloriés, et couverts d'un brouillard plus ou moins épais.

*Terminaisons.* 1° Par la guérison, s'il dépend de causes faciles à combattre, comme l'habitude vicieuse, par exemple.

2° Etat stationnaire.

3° Etat progressif (ambliopie, amaurose, taches cornéales, atrophie).

§ 5. *Pronostic.* Favorable dans le strabisme dont la cause peut être attaquée avec avantage, comme chez les enfans, dont la déviation oculaire se corrige souvent par les progrès de l'âge et du développement de la sphère visuelle. Chez les adultes, le pronostic ne sera fâcheux, en général, que dans le cas où le strabisme se trouve compliqué de lésion organique, ou dépend de causes qui échappent à nos ressources thérapeutiques.

§ 6. *Traitement.* On a pu déjà préjuger par l'étiologie que nous venons d'établir, que le traitement du strabisme doit nécessairement varier, suivant la nature des causes qui le produisent, et que par conséquent les personnes qui avaient cru pouvoir guérir cette infirmité par tel ou tel moyen uniquement, n'avaient pas des idées bien arrêtées sur la nature variable de la lésion. Il est clair pour nous qu'il y a des strabismes qui n'admettent aucune médication, tels sont ceux qui dépendent d'un leucome central, de la pupille artificielle, ou qui sont accompagnés d'amaurose, tandis que d'autres ne

méritent aucun traitement directe ; de ce nombre, sont ceux qui occasionnent des tumeurs orbitaires, l'hydrocéphale, etc. C'est ici la maladie principale qui doit occuper, et nullement le strabisme. Les strabismes réellement susceptibles de guérison sont les idiopathiques simples (et c'est le plus grand nombre), et les symptômatiques récens dépendant de causes non réfractaires à l'action de nos modificateurs.

Dans l'état actuel de nos connaissances, on peut admettre trois ordres de moyens orthophthalmiques, qu'on combine différemment suivant l'exigence des cas. Les uns sont dirigés sur les muscles moteurs de l'œil, ou plutôt sur les nerfs qui les animent. Les autres, contre quelques causes éloignées. Les autres enfin sur la rétine.

1° *Sur les muscles.* L'électricité ou la galvano-puncture appliquée sur le muscle ou sur les muscles affaiblis, ou bien au sourcil, sur le tronc du nerf frontal, a été depuis long-temps vantée contre le strabisme. (Boyer.) M. Fabré-Palaprat en a obtenu des succès incontestables.

Ce moyen a été aussi reproduit dernièrement par un jeune médecin sicilien. Je pense qu'il peut être fort utile si on l'applique à propos. Lorsque le strabisme tient à une paralysie musculaire, qu'il a par conséquent succédé à la diplopie, la galvano-puncture employée dans la période asthénique et après les antiphlogistiques, peut rendre de grands services. Le strabisme dépendant de la faiblesse de la rétine peut aussi être heureusement influencé par les courans galvaniques.

On peut aussi dans le même but faire usage des remèdes anti-paralytiques, que nous indiquerons à l'occasion de la paraplégie palpébrale.

Le masque, les hémisphères concaves, les tubes noirs, l'entonnoir de Weller, les besicles-miroirs de Verduc, les mouches de taffetas sur le nez, l'exercice orthophthalmique devant une glace, etc., ont été aussi employés contre le strabisme : ces moyens ne paraissent agir que sur les muscles moteurs de l'œil. Les quatre premiers me semblent tout-à-fait inutiles, par une raison toute simple ; c'est qu'en couvrant les yeux de deux plaques opaques percées seulement dans la direction normale des pupilles, le sujet ne regarde qu'avec l'œil sain, il laisse l'autre dans l'inaction et se tourner par conséquent dans sa direction vicieuse ; c'est ce que j'ai constaté chez plusieurs enfans louches qui avaient été soumis à l'usage de ces machines. Pour être réellement utile, la plaque trouée ne devrait être appliquée que sur l'œil dévié, et on devrait couvrir l'autre d'un bandeau ; alors le sujet, pour voir, serait obligé de se servir de l'œil défectueux et de le porter forcément dans la direction normale indiquée par le trou. Ce procédé rentre, comme on le voit, dans les principes du traitement de Buffon, que nous exposerons tout à l'heure. Les besicles réflecteurs de Verduc n'étant pas en usage, je m'abstiens de les décrire. La mouche de taffetas sur le nez pourrait être utile dans le strabisme divergent chez les enfans. L'exercice à la glace consiste à regarder pendant un certain temps, plusieurs fois par jour, la pupille dans l'image, ce qui ne peut avoir lieu sans diriger l'œil dans sa rectitude normale. Outre que toutes les personnes louches ne sont pas en état de se soumettre à ce procédé, son usage me paraît trop fatigant.

2° *Contre les causes éloignées.* Le strabisme symptômatique de congestions saburrales ou encéphaliques, réclame l'usage des remèdes évacuatifs (purgatifs, saignées, délayans, etc.) Dans quelques circonstances, les toniques et les antispasmodiques pourraient aussi être indiqués par les conditions particulières du strabisme ; comme dans certains strabismes périodiques, par exemple.

3. *Sur la rétine.* Partant de l'observation que dans toute espèce de strabisme il y avait inégalité dans la force visuelle des deux rétines, et que cette inégalité était souvent la cause unique de l'infirmité, Buffon fit de cette idée la plus heureuse application à la thérapeutique. Il comprit qu'en nivelant la force rétinienne le strabisme cesserait d'exister ; c'est ce que l'expérience a déjà confirmé un très grand nombre de fois. On peut remplir cette indication fondamentale, en renforçant l'œil faible, en affaiblissant l'œil fort, ou bien enfin en combinant ces deux moyens à la fois.

On fortifie l'œil faible en couvrant avec un bandeau l'œil fort, et en obligeant par conséquent le sujet à ne se servir pendant quelques semaines que de l'œil défectueux. Cette espèce d'exercice gymnastique devient orthophthalmique, il suffit pour fortifier l'organe débile, rendre ses images plus nettes, et dissiper en conséquence le strabisme. Un grand nombre d'individus traités de la sorte par Buffon, ont été parfaitement guéris : une foule d'autres praticiens ont aussi obtenu un résultat pareil, même chez des sujets âgés plus de 30 ans qui louchaient dès l'enfance. J'ai guéri moi-même dernièrement une demoiselle de la pension de madame Daubray, au Marais, par le même procédé, en trois semaines d'exercice. Lorsque le strabisme menaçait de reparaître dans les commencemens, cette jeune personne s'appliquait elle-même pendant quelques heures, le matin, un bandeau sur l'œil fort, pendant qu'elle exerçait l'autre, et les choses revenaient de suite à l'état normal.

J'ai cru, et l'expérience est venue confirmer mon idée, que le procédé de Buffon pouvait être rendu plus efficace en y ajoutant la lecture latérale. Je m'explique :

Une demoiselle anglaise âgée de 21 ans, d'une beauté remarquable, était myope et louchait considérablement du côté gauche depuis son enfance : elle était l'année dernière, sur le point de se marier à Paris, et désirait vivement être débarrassée de son strabisme. Je lui ai couvert l'œil droit avec un mouchoir posé en monoculus, et je l'ai obligée à lire pendant deux heures tous les matins dans son lit, couchée sur le côté gauche, le livre étant placé sur une chaise basse à côté de sa table de nuit.

Après six jours de cet exercice et de l'emploi du bandeau jour et nuit, la direction de l'œil s'était tellement améliorée que le strabisme était dissipé en grande partie. A compter du dixième jour, le bandeau n'a été porté que dans la matinée seulement jusqu'à l'heure de la promenade. La guérison a été assurée et complète en moins d'un mois.

On voit bien par ce qui précède, que cette méthode agit sur les deux yeux à la fois, savoir, en affaiblissant l'œil fort par l'inaction, et en fortifiant l'œil faible par l'exercice. La lecture latérale oblige en même temps l'œil dévié à se porter dans une direction opposée à celle qu'il affecte durant le strabisme.

On a cru pouvoir remplir ces mêmes indications à l'aide de lunettes à foyer variable pour chaque œil. Ce procédé n'est pas préférable au précédent.

On a enfin ajouté aussi l'action du galvanisme à celle du bandeau en permanence, dans le but de tonifier la rétine du côté faible. Je crois que ce moyen peut être un excellent auxiliaire pour hâter la guérison du strabisme.

---

*Guide et hygiène du Chasseur*,

par M. le comte de Langel, ancien officier de la grande vénerie de France, avec des additions de MM. Julia de Fontenelle et Delbarre. 1 vol. in-8° avec vignettes. Prix : 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port. Chez madame Huzard, rue de l'Eperon, n° 7.

Cet ouvrage contient des recherches historiques sur la chasse, l'art de dresser les chiens et les chevaux pour cet exercice, la fabrication des diverses poudres, des amorces et du plomb, la description du fusil Robert, la législation ancienne et moderne sur la chasse, des notices sur les différentes espèces de gibier ; enfin des préceptes hygiéniques appliqués aux chasseurs, basés sur les progrès des sciences médicales.

Cet ouvrage se recommande par sa précision, sa clarté et son utilité.

---

— La première livraison du cours d'ophthalmologie de M. Rognetta vient de paraître. Au bureau, rue de Condé, 24, et chez M. Paul, galerie de l'Odéon, 12.

Cet ouvrage formera de 15 à 20 feuilles in-8°. Prix de la feuille, 3 sous ; prix de l'ouvrage entier, 2 francs ; ce prix sera porté à 3 francs après l'apparition de la sixième feuille.

---

— Histoire du vaccin découvert à Amiens en 1836 ; suivie de quelques réflexions sur son utilité. Par V. Autier, médecin. — Paris, Crochard ; Amiens, Ledieu fils.

---

— Leçons de clinique médicale faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, par le professeur Chomel ; recueillies et publiées par A.-F. Requin, agrégé de la faculté de médecine de Paris, médecin du bureau central des hôpitaux, etc. Tome second (rhumatisme et goutte). — Paris, 1837. 1 volume in 8° Prix, 7 fr.

— Traité théorique et pratique de médecine légale ; par Alph. Devergie, agrégé de la faculté de médecine de Paris, professeur de médecine légale et de chimie médicale, médecin du bureau central d'admission aux hôpitaux de Paris, avec le texte et l'interprétation des lois relatives à la médecine légale ; revu et annoté par J.-B.-F. Dehaussy-de-Robecourt, conseiller à la cour de cassation, etc. — Tome second ; deuxième partie. Ensemble l'ouvrage complet. 3 vol. in-8°, 18 fr.

— Manuel de médecine opératoire, fondée sur l'anatomie normale et pathologique ; par J.-F. Malgaigne, agrégé de la faculté de médecine de Paris, chirurgien du bureau central des hôpitaux, etc. Deuxième édition revue, corrigée et considérablement augmentée. 1 vol. grand in-8° de 780 pages. Prix, 6 fr.

Ces trois ouvrages se trouvent à Paris, chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 bis.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 24 SEPTEMBRE 1836. (9me ANNEE.) N° 114. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# DES HOPITAUX

## civils et militaires.

### BULLETIN.

*Affaire des troubles de l'Ecole. — Déposition de M. Orfila.*

Nous avons annoncé dans l'avant-dernier numéro la condamnation de quelques élèves à des peines peu graves; nous avons promis de revenir sur ce sujet. Voici d'abord, d'après *Le Droit*, journal des tribunaux, les dépositions de MM. Orfila et Trousseau. Il ressort évidemment pour nous de ces dépositions que des hommes étrangers à l'école ont été les principaux acteurs et fauteurs du désordre, et que les accusés y étaient pour la plupart du moins, entièrement étrangers. Ce ne sont certainement pas des élèves qui, en supposant la déposition de M. Orfila exacte, en supposant qu'il ait bien réellement entendu les atroces paroles qu'il n'a pas craint de répéter, ce ne sont pas les élèves, disons-nous, qui ont pu les prononcer; ce ne sont pas les élèves qui ont levé la canne qu'a vue M. Trousseau, que n'a point vue M. Orfila; on ne fera pas non plus une affaire politique d'une mutinerie de jeunes gens, puisque le principal accusé était, son ami M. Trousseau le dit, aussi *juste-milieu* que lui, ce qui n'est pas peu dire, ajoute-t-il!!! L'auteur de l'Orfilaïde avait donc raison de traiter ce sujet d'une manière moins grave qu'on n'avait voulu le présenter; voici d'ailleurs le compte-rendu des débats.

« Le premier témoin est M. *Joseph-Bonaventure* Orfila, *né aux îles Baléares*, doyen de la faculté, mais qui, lorsqu'on lui demande sa qualité, répond simplement: médecin. Le 9 juillet, dit-il, se termina le concours pour la nomination d'un professeur à la chaire d'anatomie générale. Ce concours, le plus brillant peut-être de ceux auxquels j'ai assisté, avait vivement excité l'intérêt du monde médical et des élèves, à cause du nom et de la réputation des principaux candidats. Quelques circonstances antérieures ayant fait craindre que le résultat n'en fût pas accueilli avec tout le respect et toute la convenance désirables, j'avais eu soin de ne pas sortir de l'école et d'attendre chez moi l'événement que je redoutais. Sept ou huit cents élèves étaient réunis dans l'amphithéâtre, et lorsqu'à six heures du soir, M. Roux, président du jury, eût proclamé le nom de M. Breschet, ce nom fut accueilli par quelques applaudissemens et par des sifflets malheureusement plus nombreux. Cependant, les professeurs ne furent pas insultés dans l'amphithéâtre. Ils se rendirent au vestiaire, y déposèrent leurs toques et leurs robes d'apparat, et se retirèrent chez eux, à l'exception de M. Roux, qui resta dans une des salles de l'école, craignant que sa qualité de président du jury ne l'exposât plus particulièrement à la malveillance des élèves.

On vint me prévenir que quatre ou cinq cents personnes stationnaient dans la cour, exprimant hautement leur désapprobation du choix que le jury venait de faire. *Comme les élèves m'ont toujours témoigné beaucoup de déférence et de respect, je résolus de profiter de leur bienveillance habituelle à mon égard*, pour les calmer et les engager à se retirer sans troubler l'ordre davantage, car déjà on ne se contentait plus de siffler et de crier: *A bas Breschet! à bas Roux!* des pierres avaient été lancées et les vitres de plusieurs fenêtres volaient en éclats.

Aussitôt que je parus dans la cour, mon nom vola de rang en rang, ils s'ouvrirent pour me faire place, j'arrivai à peu près au milieu de la foule, et je lui adressai quelques observations paternelles; car j'ai toujours pensé qu'il faut raisonner avec les jeunes gens de nos écoles, et que, pour les ramener, le raisonnement vaut mieux que l'emploi de la force. Malheureusement, quelques efforts que je fisse, je ne pouvais être entendu de tous, les rangs les plus éloignés se pressèrent sur ceux qui se trouvaient au centre. Il y eut des mouvemens dans cette masse, *je ne crois pas qu'ils me fussent personnellement hostiles; j'aime à penser qu'ils étaient plutôt motivés par le désir de se rapprocher davantage pour m'entendre mieux.* Mais enfin il y eut ce qu'en termes de nos écoles on appelle *une poussée*; c'est alors que quelques élèves et quelques jeunes docteurs, craignant que ma sûreté personnelle ne fût compromise, formèrent autour de moi comme une chaîne et m'entraînèrent, malgré ma résistance, jusque dans les bureaux de l'administration. Je me rappelle que plusieurs des personnes qui m'enlevaient ainsi, et entre autres M. Trousseau, me dirent: « Venez, M. le doyen, il est temps, ne voyez-vous pas cette canne qu'on lève par derrière contre vous? » Je me retournai, et *je dois à la vérité de dire que je ne vis aucune canne dirigée contre moi.*

Dès que j'eus quitté la cour, le tumulte recommença avec une nouvelle violence, et j'entendis distinctement un grand nombre de voix qui criaient: « Roux est encore dans l'école, il est caché quelque part; il faut qu'il paie pour tous. »

Effrayé des dangers que pouvait courir notre honorable collègue, j'envoyai vers les élèves quelques-uns des jeunes professeurs et des agrégés, dont ordinairement ils écoutaient plus volontiers la voix. Cette fois elle fut méconnue, et ces messieurs me rendaient compte de l'inutilité de leurs efforts, quand je vis entrer dans mon cabinet le commissaire de police, que je n'avais point fait appeler. « Monsieur, lui dis-je, je ne vous avais point demandé, mais puisque vous voici et que ma propriété personnelle et celle de l'école sont violemment menacées, je réclame votre concours et celui de la force armée. Toutefois, tâchez que vos agens et la troupe n'entrent pas dans la cour; cela n'est pas arrivé depuis que je suis doyen, et cela m'affligerait véritablement. Je suis convaincu que ces jeunes gens se retireront d'eux-mêmes dès qu'ils verront la troupe sur la place, et qu'il ne sera pas nécessaire de lui faire franchir la grille. »

Je ne sais par quelle fatalité les sergens de ville et la garde municipale n'arrivèrent qu'une heure après ma réquisition au commissaire; ce retard prolongea nécessairement le désordre. Je ne descendis dans la cour qu'après qu'elle eût été évacuée; je constatai les dégâts avec le commissaire: ils s'élèvent à plus de 6,000 fr., savoir: 3,200 fr. pour vitres, boiseries et glaces brisées, et 2,800 fr. (1) pour les robes et les toques déchirées. Il y a eu sept robes et six toques mises en morceaux; *ma robe a été déchirée* comme les autres, mais *ma toque s'est trouvée intacte*: je ne sais si c'est un effet du hazard ou *un reste de respect que les élèves ont voulu me témoigner.* J'ai positivement refusé de me porter partie civile. Parmi les prévenus, je ne connais que M. Grand-Boulogne, et cela sous les meilleurs rapports.

M. le Président: Témoin, outre les propos que vous avez rapportés, n'en a-t-il pas été proféré de plus odieux?

M. Orfila: Cela est pénible à dire pour le doyen de l'école; on a crié: Nous voulons la tête de Roux; nous souperons ce soir avec le foie de Breschet. Heureusement je ne sais qui a proféré ces cris de cannibales (2).

M. Trousseau, D.-M., professeur agrégé: Le 9 au soir je m'étais rendu à l'école, impatient de connaître le résultat du concours. J'ai vu lancer les premières pierres dans les carreaux; j'ai vu assaillir M. Roux à coups de pommes de terre crues; j'aidai M. Orfila à regagner ses appartemens; je redescendis dans la cour, et c'est alors que commença ce que je pourrais appeler le *sac de l'école* Il y avait déjà quelque temps qu'il durait, quand je vis arriver M. Boulogne, fort triste de l'issue du concours, à cause de l'intérêt qu'il portait à M. Broc, l'un des candidats vaincus. Je causai avec lui environ dix minutes et je me retirai. Je puis donc affirmer que jusque là M. Boulogne n'avait pris aucune part au tumulte. *C'est du reste un jeune médecin fort instruit, très laborieux, très ami de l'ordre, et, quant à ses opinions, au moins aussi juste milieu que moi, ce qui n'est pas peu dire.* Lors donc qu'il vint me voir le lendemain à mon hôpital, je croyais faire une plaisanterie quand je lui dis: « Vous n'êtes donc pas en prison? » Je fus fort

---

(1) Le Journal des Débats avait estimé les robes seules, *huit mille francs!!!*

(2) Puisque vous ignorez qui a prononcé ces paroles, M. le doyen, il valait mieux ne pas les répéter, si tant est qu'elles aient réellement été prononcées.

*(N. du R.)*

étonné de l'entendre me répondre : « J'ai cassé quelques vîtres et jeté des pommes de terre à Roux, mais je me suis retiré dès que j'ai vu que cela devenait trop sale. » Je puis donc déclarer que M. Boulogne n'a pris part ni au commencement, ni à la fin du tumulte.

M. le docteur Thirial rend les meilleurs témoignages sur les antécédens de M. Boulogne ; quand celui-ci lui a dit qu'il avait jeté des pierres et pris part au désordre, le témoin lui a répondu : « Je ne le crois pas; cela n'est pas possible, vous vous calomniez. »

Pour bien comprendre le but ou la portée de la déposition de M. le doyen, il faut savoir que la manie de M. Orfila est de faire croire à sa popularité parmi les élèves; c'est ainsi qu'il pense imposer à l'autorité et au public non médical. Or, il faut qu'on sache que dans l'école son impopularité est proverbiale et poussée à un tel point, que nous craignons que le repos n'y revienne d'une manière durable et rassurante, que quand cette place d'autorité paternelle sera occupée par un autre que par lui. L'intérêt des élèves et du pouvoir lui-même nous fait un devoir de proclamer hautement cette vérité. M. le doyen n'aurait qu'une ressource, ce serait de proclamer, ainsi que ses patrons, que l'impopularité est chose utile, et que les hommes les plus impopulaires sont ceux en qui l'on doit avoir le plus de confiance ; il serait alors conséquent avec lui-même, et ses patrons ne pourraient lui savoir mauvais gré de penser comme eux.

Mais M. Orfila ne se pique pas d'être conséquent ; comparez plutôt sa déposition *moutonnière* devant le tribunal, avec la lettre qu'il a écrite au journal *Le Temps*, au mois de juillet, et le discours qu'il crut devoir adresser aux élèves après les troubles.

Dans la lettre au *Temps* (11 juillet), M. Orfila prétendait avoir couru des dangers sérieux, ses amis l'avaient engagé *à ne pas risquer inutilement sa vie* (allusion sans doute à la canne que M. Trousseau seul a vue) ; et dans son discours eux élèves, il disait :

« Messieurs, l'école et le corps universitaire ont été sensibles à l'injure, et *Le Moniteur* d'aujourd'hui annonce des mesures qui se poursuivront avec vigueur. Plusieurs *des coupables* (non point des accusés) sont entre les mains de la justice; justice sera faite, et *je la réclame avec énergie*. Indépendamment de cette action publique le conseil académique est saisi, et des peines universitaires sévères seront appliquées aux fauteurs du désordre. »

Nous allons voir maintenant ce que fera M. le doyen ; intercèdera-t-il en faveur des élèves auprès du conseil universitaire dont il est membre (il l'est du moins du conseil royal), ou sera-t-il pour le système d'intimidation; sera-t il en un mot, le M. Orfila tout doux, tout bienveillant du tribunal, ou le M. Orfila tout sévère, tout menaçant de l'école ! ! !

---

## HOPITAL D'INSTRUCTION D'ALGER.

M. Baudens, professeur.

*Coup de feu avec perforation de l'abdomen et du thorax; lésion du foie, du diaphragme et de la base du poumon droit; fracture de la douzième côte; guérison après trois mois.*

Le 1er avril 1836 (expédition de Médéah), A..., fusilier au bataillon des Zoaves, eut le corps traversé par une balle qui avait son entrée deux pouces en dehors de l'appendice xiphoïde du côté droit, et sa sortie à trois travers de doigt de l'apophyse épineuse de la dixième côte.

L'examen de la blessure à l'aide de mon index me fit reconnaître une solution de continuité du fibro-cartilage de la douzième côte sans perte de substance, déprimée fortement, et que je redressai sur-le-champ.

Pendant cette manœuvre, je sentis distinctement la surface convexe du foie, que le projectile avait labourée ; il s'échappa par cette ouverture quelques onces d'un sang très noir. Je fis une incision de deux pouces sur la plaie de sortie. La dixième côte était fracturée, et je retirai des esquilles. La sortie de l'air mélangé à du sang ne me permit pas de douter de la perforation de la cavité thoracique. La persistance de l'issue de ce gaz après plusieurs expirations forcées, la plaie étant ouverte pour lui livrer accès au-dehors, et fermée pendant l'inspiration, pour m'opposer à sa rentrée, prouva que la base du poumon avait été perforée.

Après ces préliminaires indispensables pour juger de la blessure et la mettre dans de bonnes conditions, je procédai au pansement. Compresse fenêtrée enduite de cérat; gâteau de charpie, compresses carrées, bandage de corps serré et arrosé d'eau froide pendant plusieurs jours consécutifs. Il y a toux avec expulsion de sang; vomissemens bilieux ; sueurs froides, pouls petit, fréquent, frissons. Au bout de quelques heures, ces phénomènes dus à l'hémorrhagie cessèrent pour faire place à ceux de la réaction. La gêne de la respiration et les douleurs de la région du foie, douleurs s'étendant à tout le membre thoracique, m'engagèrent à faire saigner le malade. La veine fut rouverte dans la soirée, le lendemain et le surlendemain. Ces déplétions sanguines enrayèrent les accidens inflammatoires. La pleuro-pneumonie, la péritonite et l'hépatite, n'étant pas entretenues par la présence de corps étrangers, parcoururent leurs phases sans orages.

De la suppuration de bonne nature s'échappa pendant près de trois mois par les plaies, d'un jeune safrané par celle d'entrée, et blanche par la sortie de la balle. Peu à peu l'ictère s'effaça, la matité de la base de la poitrine, due à l'épanchement et au refoulement du poumon se dissipa, et on put entendre graduellement l'air en distendre le parenchyme. Après trois mois de séjour à l'hôpital, ce militaire sortit guéri.

Ce fait démontre que la double lésion des cavités abdominale et thoracique peut guérir par des moyens bien simples, la saignée générale et les réfrigérans. La perforation des poumons avec fracture de côtes, que l'on sait être moins graves, quand elle atteint la base au lieu du sommet de cet organe, est bien moins fâcheuse encore quand le projectile porte en entrant dans la poitrine sur le fibro-cartilage des côtes, au lieu de fracturer le corps de celles-ci ; parce que dans le deuxième cas, il entraîne avec lui des esquilles dans le parenchyme pulmonaire ; tandis que dans la première hypothèse, la solution de continuité du fibro-cartilage s'opère ordinairement sans perte de substance. Il y a moins de complication, et partant moins d'accidens à redouter.

*Coup de feu à travers le thorax avec fracture; perforation du poumon, et épanchement circonscrit par de fausses membranes, se vidant à plusieurs reprises par la plaie d'entrée du projectile ; guérison après trois mois.*

B..., caporal au 2e léger, fut blessé dans l'Atlas le 2 avril 1836, au moment où il couchait l'ennemi en joue, par une balle qui, entrée au milieu de l'appendice xyphoïde, se dirigea obliquement en haut et en dehors, de manière à sortir vers le bord axillaire antérieur du côté droit en brisant la cinquième côte; le projectile était ensuite rentré en avant du bord postérieur de l'aisselle, et ressorti en dehors du bras, vers sa partie moyenne.

Cette singulière blessure offrait quatre ouvertures, deux d'entrée et deux de sortie; nous ne nous occuperons pas de celles du bras, qui ont guéri rapidement.

Je redressai avec le doigt l'appendice xyphoïde, et je fis à l'aide d'une incision l'extraction des esquilles de la cinquième côte brisée. L'issue d'un sang mélangé d'air indiquant une lésion de poumon, je fis subir à ce blessé le même traitement qu'au précédent, si ce n'est qu'il n'y eut ici que deux saignées du bras. La guérison se fit sans accidens. La plaie d'entrée du projectile se trouvant située dans le lieu déclive de l'épanchement, donna à plusieurs reprises issue à plusieurs verres de pus sanieux. Il était évident que les liquides épanchés étaient contenus dans un kyste accidentel formé de pseudo-membranes qui les isolait de la cavité des plèvres ; que, repoussés par la force expansive du poumon, que d'abord ils avaient refoulé, ils avaient fini par détruire la cicatrice encore tendre de l'entrée du projectile, pour se faire jour au dehors.

Je vidai plusieurs fois ce kyste complètement à l'aide de ventouses, et après deux mois et dix jours il s'était totalement oblitéré. Ce refoulement du poumon vers l'hypocondre droit laissa entendre le passage de l'air là où il avait cessé de murmurer. Quelques jours plus tard, ce militaire parfaitement guéri sortit de l'hôpital.

---

*Des bons effets des ventouses à succion appliquées à la réduction des hernies abdominales et au traitement des valvules.*

(Par G. V. Lafargue, de Saint-Emilion.)

Depuis quelque temps, on proclame les succès obtenus dans la réduction des hernies, en apposant une ventouse au-dessus de l'obstacle qui produit l'étranglement, afin d'entraîner dans l'abdomen par une véritable aspiration l'intestin ou tout autre organe déplacé. Certes, si jamais idée simple et ingénieuse s'est rencontrée, c'est assurément celle-ci ; car *à priori*, tout annonce qu'elle renferme un germe de vérité, et tout fait pressentir que la pratique doit ici retirer quelque fruit de la théorie. Plusieurs fois cependant, il est arrivé que, quoique la hernie fût libre d'adhérences, quoique la constriction d'où dépendait l'étranglement ne fût pas très exagérée, quoique tout enfin fût dans les meilleures conditions pour faire triompher le moyen proposé, celui-ci échoue néanmoins. On recommande bien, à la vérité, de se servir de larges ventouses ; mais jusqu'à quel point faut-il porter leur largeur? Et d'ailleurs, en supposant que la capacité en soit bien déterminée, comment rendre le procédé exécutable pour tout le monde ; comment mettre tous les médecins à même de s'en servir? C'est ce à quoi j'ai tâché de pourvoir en entrant dans les considérations qui suivent.

Pour simuler une hernie, je pratiquais sur le cadavre une petite incision aux parois abdominales, le plus près possible de la région inguinale. Je faisais en sorte que cette incision offrît dans son trajet les caractères de l'anneau inguinal lui-même, c'est-à-dire que je la dirigeais de haut en bas, d'avant en arrière et de dedans en dehors. Au travers de ce canal artificiel, j'attirais à l'air libre une anse intestinale ou un morceau d'épiploon ; et c'est

sur cette affection simulée que j'exécutais les expériences qu'on va lire.

Lorsqu'au-dessus de cette incision, et dans le sens de son axe, j'appliquais sur l'abdomen, avec toute l'énergie possible, une ventouse dont la base n'avait qu'un pouce, qu'un pouce et demi, que deux, trois et même quatre pouces de diamètre, j'avais beau faire le vide, l'intestin ou l'épiploon restaient à leur place, et on ne remarquait même en eux aucune velléité d'obéir à la puissance de l'attraction. Mais si, prenant les précautions ordinaires, j'apposais au même endroit une ventouse dont la base eût cinq, six pouces et même plus de diamètre, à peine le vide commençait-il à s'opérer dans l'instrument, que l'intestin rentrait brusquement dans l'abdomen et avec la promptitude de l'éclair. Lorsqu'au moment de cette énergique attraction, j'essayais de retenir l'intestin au dehors en le pinçant entre mes doigts, ceux-ci étaient contraints de suivre le retrait de cet organe, et à moins que le pincement ne fût exagéré, ils étaient obligés de lâcher prise en arrivant au niveau du canal artificiel, car l'aspiration de la ventouse le leur arrachait pour ainsi dire. Quelque petite que fût l'incision, j'obtenais constamment le même succès.

Mais à quoi attribuer la différence des résultats après l'emploi d'une petite ou d'une grande ventouse? Rien n'est plus simple à concevoir pour les médecins auxquels l'anatomie est familière. Ceux-ci savent en effet que les muscles transverse, petit et grand obliques et les aponévroses qui les embrassent sont doués d'une bien moins grande laxité que la peau et le tissu cellulaire qui double cette membrane. Aussi est-il facile de prévoir que lorsque j'appliquais sur l'abdomen une ventouse à base étroite, ce n'était que les deux dernières couches que j'attirais dans l'appareil en y opérant le vide, et cela parce qu'elles sont les plus expansibles. Lorsqu'au contraire, je me servais d'une cloche dont la base avait six pouces de diamètre, les muscles et leurs aponévroses cédaient comme la peau et le tissu cellulaire à l'action de la raréfaction de l'air, et se tuméfiaient ensemble dans la ventouse. Il était donc naturel que dans le premier cas l'intestin ou l'épiploon ne fussent pas sollicités à quitter leur place, tandis que dans le second cas ils devaient au contraire refluer dans la cavité abdominale. En effet, les organes renfermés dans le ventre étant assimilés avec raison à un liquide contenu dans un réservoir, dès qu'un point leur offre moins de résistance que de coutume, ils se dirigent en masse vers ce côté et cherchent à s'échapper par là, absolument comme le ferait une substance liquide qui se trouverait dans les mêmes conditions. Or, une large ventouse tendant à produire le vide dans la partie de l'abdomen qui répond à la place où on l'a mise, il est donc naturel que l'intestin abandonne l'incision où il est engagé pour aller se loger dans l'espèce de poche que lui présentent les diverses couches des parois du ventre engouffrées dans l'instrument.

Sans doute, dira-t-on, vos expériences sont concluantes pour le cas dont il s'agissait sur le cadavre; mais lorsqu'une hernie est étranglée, croyez-vous que la constriction n'est pas autrement forte que celle que vous avez simulée, et quelque larges que soient vos ventouses, il est douteux qu'elles réussissent alors à dégager l'intestin? A cela, je répondrai qu'en proposant ces appareils, je ne l'ai point fait dans l'espoir de rendre désormais inutile l'opération du débridement, car je n'ignore pas qu'il se rencontre des hernies où les adhérences avec le sac sont si résistantes, que le bistouri peut seule en triompher.

Mais restent les innombrables cas où le taxis et certaines positions ont suffi pour provoquer la réduction; or, n'est-il pas évident que les larges ventouses hâ[illegible]nt singulièrement ici la rentrée de la hernie, qu'elles abrégeront de beaucoup les douleurs produites par le toucher? D'ailleurs, là où le taxis et la position restent impuissans, les ventouses en apportant le surcroît de leur action ne pourront-elles pas procurer de salutaires résultats?

Une objection plus sérieuse, mais facile à réfuter, est la suivante:

Nous sommes convaincus de l'efficacité des ventouses à la[illegible] embouchure dans les tentatives de réduction des hernies; mais comment nous procurerons-nous des instrumens d'une telle capacité? Et en supposant que nous puissions en trouver, sera-ce par le feu ou au moyen de la pompe que nous enlèverons l'air de leur intérieur? Aucun de ces deux agens ne convient: le calorique irriterait trop la peau, prédisposerait trop à accroître la phlegmasie dont la tumeur est déjà le siége; la ventouse à pompe est d'un prix trop élevé, et je doute q[illegible]e même dans beaucoup de grandes villes on pût trouver des cloches du volume de celles que la pratique me fait exiger et surmontées d'une machine aspiratoire. La ventouse à succion répondra à toutes les indications. Cet instrument, que j'ai décrit dans les numéros du 31 mars et du 20 août derniers de ce journal, consiste simplement en un entonnoir de verre dont le sommet, parfaitement aplani en l'usant sur une brique mouillée, est coiffé d'une soupape en cuir fixée le long du tube par des fils de lin retenus eux-même par des spirales en fils de soie (1). Pour le cas dont il s'agit ici, nous prendrons un entonnoir en verre, dont la base présente six pouces et même plus de diamètre; mais comme le sommet est trop volumineux pour pouvoir y exécuter la succion avec avantage, nous n'y fixerons la soupape que d'une manière médiate, à l'aide d'un tube en verre, épais de 3 à 4 lignes, long de 5 pouces, dont l'une des extrémités parfaitement plane, sera armée de la soupape que j'ai décrite, et dont l'autre sera libre pour pouvoir l'adapter à la cloche, en suivant le procédé que je vais indiquer.

On prend un morceau d'intestin de porc, et mieux de trachée de mouton: ce conduit membraneux ne doit être long que de trois travers de doigt. On introduit l'extrémité libre du petit tube dans la cavité de l'un des bouts de l'intestin, préalablement ramolli dans l'eau, et au moyen de quelques tours de fil on les fixe solidement l'un à l'autre. On fait pénétrer de la même manière le sommet de l'entonnoir dans l'autre bout de l'intestin, et lorsque les deux tubes de verre se sont à peu près abouchés, on agit pour fixer le boyau au sommet de la ventouse absolument comme on s'y est pris pour les deux premiers.

Le tout étant ainsi disposé, on place la base de l'instrument sur la partie de l'abdomen où l'on veut opérer le vide. On pratique la succion au sommet du tube qui surmonte la ventouse; à chaque aspiration la soupape se soulevant, une portion de l'air contenu dans la cloche passe dans la bouche de l'opérateur. En retombant, cette même soupape s'oppose à toute rentrée du fluide élastique dans l'appareil. On continue cette manœuvre jusqu'à l'adhésion complète de l'instrument à la peau. Dans les expériences que j'ai citées, il était rare que l'intestin ne fût pas rentré dès la sixième opération. Il est inutile de dire que l'anneau membraneux, qui sert pour ainsi dire à articuler l'extrémité du tube avec le sommet de la ventouse, ne permet pas à la plus petite parcelle d'air de pénétrer dans le réservoir de verre; ceci est une conséquence naturelle de sa texture fibreuse.

On ne pourrait, ce me semble, opposer contre l'appareil que je viens de décrire, que sa grande simplicité. Mais n'est-ce pas là ce qui doit intéresser en sa faveur et contribuer à en populariser l'usage? Je suppose, par exemple, qu'au milieu d'une campagne, on désirât se fabriquer une ventouse pour l'opposer à cette dernière affection. Eh bien, on placerait ce petit tube, à l'aide d'un morceau d'intestin ou de trachée, au sommet d'un large entonnoir en fer-blanc que tous les paysans possèdent, et avec cette cloche opaque, on agirait, dans le cas qui nous occupe, aussi bien qu'avec une cloche de verre.

Afin de désigner par ordre les espèces de hernie où nos ventouses sont le plus efficaces, nous mentionnerons d'abord la hernie inguinale, puis l'ombilicale chez l'enfant ou chez la femme, et enfin la crurale. Remarquez que cet instrument trouve précisément sa plus fréquente application dans la première de ces affections, qui a le funeste privilége de se rencontrer le plus souvent. Je ne saurais trop recommander d'implorer le secours des larges ventouses toutes les fois qu'il s'agit de réduire une de ces tumeurs. Si je me montre si convaincu de leur efficacité, c'est que j'ai expérimenté sur leur valeur thérapeutique, ce mode d'instruction n'induisant jamais en erreur. Voulez-vous obtenir dans la réduction des hernies des succès presque constans? Joignez au procédé de M. Ribes l'influence de notre ventouse: placez le malade sur un matelas disposé en forme de plan très incliné, de telle sorte que la région diaphragmatique soit le plus bas possible, que les cuisses soient allongées et sur la même ligne que le ventre, que le bassin soit très élevé; relevez la tête du sujet avec un petit traversin pour qu'il puisse garder cette position tout le temps nécessaire. Puis pratiquez le taxis en même temps que vous appliquerez une large ventouse à succion sur le ventre. Dans l'intervalle de chaque tentative, mettez sur la tumeur une vessie pleine de glace, et réitérez encore l'apposition de la cloche. Rappelez-vous qu'il faut que la ventouse reste fort peu de temps adhérente, une fois qu'elle est bien prise; détachez-la bientôt pour la réappliquer ensuite, car c'est principalement pendant les mouvemens de succion que la hernie tend à franchir l'étranglement pour rentrer dans l'abdomen.

M. Koehler conseille d'appliquer une ventouse sur la hernie elle-même, afin d'attirer au dehors une plus grande masse d'intestin et dans le but de dégager la partie étranglée. Il prétend par-là favoriser beaucoup la réduction. Je n'ose pas déterminer jusqu'à quel point cette idée est rationnelle. Tout ce que je sais, c'est que cette pratique doit être bien douloureuse, et qu'elle tend à faire affluer le sang dans des organes qui n'en sont déjà que trop gorgés. La gangrène ne pourrait-elle pas être la conséquence d'un tel précepte?

L'usage de nos ventouses sera d'un précieux secours pour réduire l'intestin ou l'épiploon étranglés dans une plaie pénétrante de l'abdomen. Ce sera le moyen d'éviter souvent des débridemens dont une saine doctrine impose la loi de se montrer avare. On se servira ici de ces instrumens, d'après les principes établis plus haut.

Il est une maladie affreuse par ses souffrances, terrible par sa funeste terminaison et qui se trouverait certainement bien de l'intervention dans sa thérapeutique des idées précédemment émises. Je veux parler du *volvulus*. Si l'invagination n'est pas excessive, si elle est récente, si les brides n'offrent pas une grande consistance, pourquoi nos ventouses n'en triompheraient-elles pas aussi bien que des hernies? J'ignore si quelque médecin a déjà proposé ce moyen; mais je crois que ce serait sagement se conduire, si dans cette affection on appliquait une de ces cloches sur le côté opposé au siége présumé de l'iléus.

---

(1) J'ai introduit dans la disposition de la soupape une modification qui simplifie beaucoup l'appareil. Dans l'origine, je fixais les quatre fils le long du tube en les recouvrant, à l'aide d'un peu de colle, d'un papier que je revêtais lui-même d'un canevas de soie pour le préserver du contact de l'eau en lavant l'instrument. Mais lorsque du sang venait à salir la soupape, je ne parvenais à la nettoyer qu'en défaisant le tout pour le recomposer ensuite. Voici comme je m'y prends aujourd'hui: je me procure un anneau en caoutchouc dont l'ouverture soit d'un diamètre un peu plus petit que celui du tube; j'introduis le tube dans la cavité de cet anneau, et je le fais glisser jusqu'à ce qu'il soit descendu à un pouce de son sommet. La grande élasticité dont cette substance est douée, favorise cette manœuvre, et permet qu'elle reste solidement fixée au verre. Eh bien, c'est au travers de cet anneau qu'à l'aide d'une aiguille je fixe les quatre fils. Par ce moyen, j'enlève la soupape quand il me plaît et je la remplace de même, sans que sa solidité soit en rien compromise.

*Leçons sur la Phrenologie;* par M. Broussais.

(Vingtième et dernière leçon, 8 juillet.)

L'ignorance est l'état primitif de l'homme; on en a retrouvé des traces dans la cinquième partie du monde, chez les habitans de la Nouvelle-Hollande et chez ceux de la Nouvelle-Zélande. Il n'y existe en effet que des rudimens de langage, puisqu'il ne consiste que dans des sons gutturaux; ils s'expriment au moyen d'un signe et de trois ou quatre mouvemens du larynx. Nous tenons ces renseignemens d'un voyageur qui est revenu de ce nouveau monde.

Dans cette déplorable période de l'humanité, les facultés intellectuelles servent à peine les penchans; les sentimens ne sont qu'à l'état rudimentaire; cependant le besoin du rapprochement existe chez eux. Suivons un peu l'histoire de la civilisation.

Le premier des sentimens qui s'annonce chez les peuples ignorans est celui de la vénération; il se manifeste en faveur de la force et de l'intelligence supérieure; le culte est confus. Les chefs en sont l'objet chez les peuples pêcheurs, chasseurs, et chez ceux qui exercent le pillage: chez ceux, en un mot, qui ne vivent que par la force, celui qui peut vaincre un ennemi est le privilégié; on le respecte, il s'attire naturellement la vénération.

Au fur et à mesure que l'intelligence se développe, on découvre, on multiplie les moyens d'existence. Dans l'histoire des peuples pasteurs, on voit paraître cette influence sur l'amélioration de la vie. En effet, déjà ils entourent de quelques soins certains animaux propres à la nourriture de l'homme; puis ensuite ils conduisent leurs troupeaux dans un pays, et là ils l'épuisent pour nourrir leurs bestiaux; alors ils quittent cet endroit, de sorte que leur vie est nomade.

Sur un degré plus élevé de l'espèce humaine, on voit que l'intelligence découvre le moyen de reproduire ce qu'elle consomme: l'agriculture est comprise, et c'est dès ce moment que naît la fixité; l'homme se fixe, s'arrête dans un lieu. Remarquez bien que c'est toujours l'esprit d'observation qui fait progresser la civilisation.

La multiplication des hommes, née de l'abondance, nécessite bien vite une organisation sociale; alors l'intelligence utilise non-seulement les corps extérieurs, mais il faut à l'homme des aptitudes. Nous allons voir la preuve de ce que nous venons de dire précédemment; car les habitans de différentes nations présentent des organisations diverses, en rapport avec leur civilisation.

Voici une tête appartenant à la race caucasique, dont nous faisons partie: si nous la comparons à l'organisation des habitans de l'Océanie, nous remarquons une différence notable de conformation. Sur la première, les facultés réflectives et perceptives prédominent, tandis que sur les têtes des habitans de la Nouvelle-Hollande, et sur celles des habitans de la Nouvelle-Zélande, il existe une dépression effrayante de la partie antérieure, ou plutôt le front est pour ainsi dire absent.

Aussi la race caucasique est-elle essentiellement progressive, tandis que la race océanienne est toujours restée en arrière; elle a si peu d'intelligence, et nous parlons toujours en général, qu'elle n'a pas même l'esprit de s'abriter; elle ne connaît pas l'agriculture, ni ne sait utiliser les animaux domestiques; en un mot, elle est presque brute, et Dieu sait depuis quand!! Les Nègres ont à peu de chose près la même organisation.

Chez les Hottentots les sentimens dominent, mais l'intelligence est peu développée. La Vénus hottentote est un bel exemple de l'organisation cérébrale de ce peuple, qui aime généralement les conceptions chimériques parce qu'il n'a pas de facultés perceptives.

Les Caraïbes, qui se dépriment le front par un moyen artificiel, de telle sorte que la partie postérieure l'emporte, n'ont pas de réflexion, tandis qu'ils sont très passionnés.

Les têtes chinoises sont mieux organisées que toutes les autres; aussi, chez cette nation, la ruse, la finesse, la circonspection, la propriété prédominent-elles; l'intelligence est très forte chez elle, de sorte que si les mœurs de leur pays ne s'opposaient pas à ce qu'ils travaillassent, la Chine serait le foyer des lumières; et d'ailleurs nous savons qu'elle est le berceau des lettres.

Le Kalmouk a le front déprimé; et en effet il ne connaît pas les progrès. Il y a dans l'Afrique différens peuples qui se rapprochent de notre organisation, et qui ne cultivent pas, comme nous le faisons, leurs facultés intellectuelles. Chez eux, les penchans et les sentimens l'emportent; aussi ne marchent-ils pas aussi vite que nous, quoique cependant le progrès se fasse mieux sentir chez eux que chez les nations de Nègres, de Caraïbes, de Hottentots, de Kalmouks, que nous venons de citer.

Les Maures sont très favorablement organisés, aussi vous savez combien, chez eux, les sciences ont avancé. C'est une belle nation, il est malheureux que le fanatisme la domine.

Les efforts de l'honnête homme doivent tendre à faire disparaître le fanatisme, source perpétuelle et récalcitrante d'ignorance et de malheurs; il absorbe et abrutit l'intelligence, quelque vaste qu'elle soit.

Nous pourrions vous montrer un grand nombre de têtes appartenant à plusieurs autres nations, et vous pourriez vérifier les mêmes remarques, mais malheureusement le temps nous manque.

En résumé, la phrénologie, qui depuis cinquante ans s'occupe de recueillir des preuves par l'examen comparé des crânes de diverses nations, a pu se convaincre qu'il y a des caractères nationaux; en d'autres termes, que certaines facultés affectives et intellectuelles sont plus actives chez une nation que chez une autre, et que la forme des têtes varie suivant ces nations. On trouve chez certains peuples des têtes plus allongées, plus courtes, plus hautes, plus basses, plus larges ou plus étroites. Cependant, il faut observer qu'on ne peut pas déterminer une forme nationale d'après un petit nombre de têtes. Cela est impossible au moins pour les nations civilisées et rapprochées; car il y a de grandes modifications parmi elles, et la détermination n'est jamais qu'approximative.

Nous savons donc que la race caucasienne a la meilleure organisation pour comprendre et faire marcher le progrès; elle a en effet un beau développement de tous les organes. Chez elle, l'intelligence dirige les autres facultés, et c'est précisément ce qui forme sa supériorité. Quand l'homme ne veut que satisfaire ses besoins, il ne peut favoriser le progrès. Aristote l'a fort bien dit. Ainsi, quand la multiplication des moyens d'existence a produit de l'abondance et de l'aisance, il faut une organisation sociale pour faire faire des progrès à la civilisation; si les hommes qui dirigent les autres ont une intelligence capable de tirer parti des sentimens et des instincts, la prospérité d'un pays ne tarde pas à s'en suivre.

Nous vivons dans une civilisation progressive, avec une organisation riche et complète; malheureusement les passions nous dominent souvent; de là les conflits entre les nations; de là l'affaiblissement de l'autorité des chefs qui veulent se faire respecter en s'adressant à la vénération des peuples, mais qui réussissent fort mal parce qu'ils donnent à celle-ci une mauvaise direction que l'homme un peu éclairé ne tarde pas à redresser.

L'idée des dieux chez les peuples n'est pas innée, elle n'est que le produit de l'observation mal faite. Par ce moyen les chefs règnent au nom des dieux, le merveilleux les soutient, et voilà la source des conflits entre les particuliers, entre les peuples, non du premier degré de civilisation, mais entre ceux du second. Toutes les guerres se font sous l'inspiration réunie des chefs et des prêtres. Dans le degré le plus inférieur de la civilisation, ils sont tués ou dévorés, selon le développement de l'intelligence de ces peuples. Pas de justice pour les vaincus, mais pour les vainqueurs seulement. *Vœ victis*, voilà la devise et la source de l'anthropophagie.

A un plus haut degré de civilisation, cette coutume horrible disparut pour faire place à l'esclavage.

Par la diminution des guerres et l'aggrandissement des peuples, arrivent la tranquillité, la propriété, les loisirs, l'aisance pour une foule de particuliers. L'intelligence se cultive par l'observation de la nature, qui est la seule base des saines et justes idées. C'est alors le siècle d'Aristote et de Théophraste; c'est alors qu'on établit un foule de comparaisons entre l'homme et les animaux, entre les corps organiques et ceux inorganiques. De grandes lois sont découvertes; les arts se joignent à ce degré de civilisation; le prestige des dieux partiels disparaît ou est abandonné aux petits peuples; la religion factice d'idoles tombe, et l'intérêt de tous domine. Pendant que ces progrès ont lieu, les guerres, le commerce, les voyages produisent les relations et la fusion des peuples; l'égoïsme disparaît, le droit des nations s'élève, le sentiment de justice trouve des applications à l'espèce humaine, la loi s'établit, et ce mot abstrait s'attire le respect. Alors un grand changement s'opère, et la civilisation fait d'immenses progrès; si cela continuait elle marcherait à grands pas. Mais malheureusement les hommes instruits s'emparent du pouvoir, et dirigent la vénération en sa faveur, car de tout temps il a fallu que le pouvoir fût consacré; et, chose remarquable, c'est que plus la nation s'aggrandit, plus le pouvoir a de tendance à tomber. Alors le sentiment religieux est transformé, les divinités factices qui avaient été idolâtrées par toutes les civilisations les plus grossières, disparaissent.

Les connaissances acquises par l'observation dans l'histoire de la nature, contribuent davantage à éclairer la saine religion progressive et le Dieu unique, la cause première est proclamée!!

(*La fin au prochain numéro*).

— Un pharmacien malheureux et père de famille, s'adresse à la bienveillance de Messieurs ses confrères et de Messieurs les docteurs et élèves en médecine, dans le but d'obtenir un secours pécuniaire dont il a le plus pressant besoin; nous nous empressons de transmettre sa demande à nos lecteurs.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 septembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans envoi du Journal.*

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# DES HOPITAUX

civils et militaires.

## BULLETIN.

M. le ministre de l'instruction publique vient d'adresser au roi le rapport suivant :

Sire,

L'ordonnance du 2 février 1823, spéciale à la faculté de médecine de Paris, avait compris la fonction de chef des travaux anatomiques dans le nombre de celles auxquelles le ministre, grand-maître de l'université, nommerait directement; et cette disposition subsiste encore, quoique plusieurs autres parties de l'ordonnance aient été ultérieurement rapportées.

Dans la faculté de Strasbourg, au contraire, la même fonction a continué d'être donnée au concours, conformément à la législation antérieure.

Evidemment il est nécessaire d'établir à cet égard une règle uniforme pour des facultés de même nature, en se déterminant surtout par l'objet de la place en elle-même, et par le caractère d'utilité active et pratique qu'il convient de lui conserver ou de lui rendre.

Sous ce double rapport, sire, il m'a paru que l'emploi de chef des travaux anatomiques devait être réduit à une durée limitée, et serait très convenablement donné au concours, qui n'a nulle part un avantage plus incontesté que lorsqu'il s'applique entre des candidats jeunes et pleins d'ardeur, dont il commence la carrière.

En conséquence, j'ai l'honneur de proposer à Votre Majesté de décider qu'à l'avenir, dans les trois facultés de médecine de Paris, Strasbourg et Montpellier, la fonction de chef des travaux anatomiques sera donnée au concours, et que la durée de ladite fonction sera de six années.

Tous les docteurs en médecine régulièrement inscrits seront admis à concourir.

Un règlement spécial, délibéré en conseil royal de l'instruction publique, déterminera les autres conditions du concours, si Votre Majesté daigne approuver le projet d'ordonnance que j'ai l'honneur de lui soumettre.

Ce rapport est suivi de l'ordonnance ci-après :

Art. 1er A l'avenir, dans les facultés de médecine de Paris, Strasbourg et Montpellier, la fonction de chef des travaux anatomiques sera donnée au concours, en cas de vacance, ou à l'expiration d'une période de six ans depuis la nomination du titulaire.

Art. 2. Seront admis à concourir, les docteurs en médecine régulièrement inscrits.

Art. 3. Il sera statué sur les formes dudit concours par un règlement délibéré en conseil royal de l'instruction publique.

---

## HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Rayer.

Le malade atteint d'anesthésie générale cutanée (*v.* n° 100 de la *Gazette des Hôpitaux*), et couché au n° 2 de la salle Saint-Michel, est sorti le 15 septembre sans que son état fût amélioré en aucune manière : les saignées, les purgatifs n'y ont rien fait.

— Dans la même salle, n° 14, était couché un tailleur de Vestphalie, âgé de vingt-cinq ans, et qui, convalescent d'une affection typhoïde, tout à coup fut frappé d'une anesthésie générale de la peau. Sa dothinenterie, du reste, n'avait rien offert de spécial dans sa marche. Il était entré le 6 août, et son *exeat* eut lieu le 17 septembre.

M. Rayer dit n'avoir jamais vu survenir une anesthésie générale cutanée à la suite de l'affection typhoïde; il affirme cependant en avoir vu de partielles, comme on en voit encore dans le choléra et la colique de plomb.

Voilà deux anesthésies remarquables, dont la première peut être considérée comme idiopathique, en attendant que l'anatomie pathologique fasse disparaître ce mot; et la seconde comme symptômatique. Nous ajoutons une troisième partielle symptômatique, observée dans la même salle, n° 34. C'est un forgeron âgé de dix-sept ans, qui est entré à l'hôpital pour s'y faire traiter de la variole; il n'a jamais été vacciné. Ce malade, depuis quelques jours, est attaqué d'une anesthésie partielle du nerf cubital du côté gauche. Nous l'avons pincé dans tout le trajet de ce nerf sans qu'il y éprouvât la moindre sensation. On a prescrit des vésicatoires volans contre cette dernière. Nous verrons.

Nous livrons sans commentaires ces trois cas d'insensibilité cutanée à la méditation des pathologistes, et nous passons à un autre cas non moins important, qui confirme les idées nouvelles de M. Bouillaud sur la coïncidence du rhumatisme avec les péricardites et cardites, en combattant victorieusement les assertions contraires d'un clinicien distingué et d'un concurrent du bureau central, plein de mérite du reste, mais dont l'esprit, nous sommes fâché de le dire, paraît prendre une fausse direction.

Ce malade intéressant est couché au n° 2 de la salle Saint-Michel. Il a été traité l'année dernière dans la même salle pour une péricardite et un rhumatisme articulaire. L'auscultation annonçait aussi une affection organique du cœur. M. Rayer le fit saigner alors onze fois coup sur coup. Le malade, après un séjour de six semaines à peu près dans l'hôpital, sortit guéri de son affection rhumatismale et de sa péricardite.

Le 16 septembre, ce jeune malade, âgé seulement de dix-huit ans, rentre à l'hôpital, accusant tous les symptômes de la péricardite; mais deux jours après un rhumatisme articulaire se déclare, et on constate en même temps une pleuro-pneumonie. Le cœur est toujours gros, et on entend très bien le bruit de souffle et de frottement.

M. Rayer l'a fait saigner jusqu'à présent cinq fois (de 4 palettes). On lui donne des lavemens purgatifs, de la bourrache miellée et 1 gr. d'opium. On lui a appliqué quatre ventouses scarifiées sur la région cordiale, et nous avons observé un mieux très prononcé. Nous rendrons un compte ultérieur de ce cas fort intéressant à nos lecteurs.

Ce fait nous paraît concluant, et prouver incontestablement la loi de coïncidence de la péricardite et de l'endocardite avec le rhumatisme.

Le nier, c'est vraiment se refuser à une vérité en quelque sorte mathématique.

— Notre diabétique (*voyez* Lancette, n. 100) est à peu près dans le même état. M. Rayer, après avoir employé inutilement le phosphate d'ammoniaque, la teinture de cantharides, l'*urtica urens*, et même la créosote (1), est revenu à l'opium, le meilleur et unique moyen.

La malade qui allait subir l'opération de la néphrotomie (*v.* Lancette, n. 100) est dans un état satisfaisant; sa plaie s'est cicatrisée, mais la saillie antérieure de la tumeur reste. Une pleuro-pneumonie légère est survenue de la base du poumon du même côté, sans crachats et sans dyspnée, même avec les phénomènes stéthoscopiques. On a eu recours à deux saignées, qui ont réussi parfaitement. Sans cette affection intercurrente, cette intéressante malade serait en état de sortir. M. Rayer, eu égard à la tuméfaction antérieure et à un léger œdème, persiste dans le diagnostic qu'il a porté dès le principe (2).

Le second chapitre de la maladie nous manquera très probablement.

Lazaras.

---

(1) Aussi avons-nous peine à croire les succès par la créosote du professeur Berndt (*v.* Lancette, n° 111).

(2) Nous croyons également devoir persister dans notre opinion; il nous paraît probable que c'était là un abcès stercoral formé par perforation intestinale spontanée, et qui pourrait se reproduire; l'absence antérieure de toute altération dans les urines, de toute douleur rénale, et de tout écoulement d'un liquide présentant une analogie avec l'urine, la cicatrisation même de la plaie nous font considérer ainsi la maladie.

(*N. du R.*)

HOPITAL D'INSTRUCTION D'ALGER.

M. BAUDENS, professeur.

*Coup de sabre dans le creux axillaire; division de l'artère de ce nom et des nerfs médian, cubital, cutanés interne et externe; torsion des bouts supérieur et inférieur de l'artère; phénomènes remarquables de physiologie pathologique; mort survenue le huitième jour.*

E..., soldat aux bataillons des Zoaves, trente ans, forte constitution, très irascible, reçut en duel, le 25 avril 1836, un coup de sabre qui, entré d'avant en arrière dans le creux de l'aisselle, avait divisé une portion des muscles biceps, coraco-brachial, grand-pectoral et grand-dorsal, l'artère axillaire, les quatre nerfs médian, cubital, cutané interne et cutané externe ou musculo-cutané; le nerf radial avait été seul conservé intact.

Le combat ayant eu lieu près de l'hôpital du dey, des secours purent être administrés assez promptement pour arrêter l'hémorrhagie à l'aide de la compression, secondée elle-même par un état de syncope prononcée qui dura plus d'une heure.

Un pont composé de tissu cutané large d'un pouce environ, séparait l'entrée d'avec la sortie de l'arme; je le coupai pour réunir les deux plaies en une seule, et il en résulta une large solution de continuité qui me permit de reconnaître les lésions indiquées plus haut. Les bouts supérieur et inférieur de l'artère furent tordus, et j'eus grand soin de comprendre dans la torsion une collatérale qui, naissant très près de la solution de continuité du vaisseau, aurait pu ramener l'hémorrhagie en empêchant la formation d'un caillot protecteur.

Les quatre nerfs précités furent comptés, fixés dans un anse de fil et rapprochés des quatre extrémités nerveuses supérieures, avec la précaution de ne pas placer le fil immédiatement sur elles, mais bien dans le tissu cellulaire voisin, afin de ne pas provoquer de tétanos.

La plaie fut réunie à ses deux angles par deux points de suture; la partie moyenne laissée béante contenait la ligature des nerfs. Au bout de quarante-huit heures ce lien fut coupé et la plaie fût totalement réunie. La sensibilité et la chaleur n'avaient pas cessé un seul instant dans toute l'étendue du membre thoracique, et après vingt-quatre heures, la sensibilité s'était exaltée à tel point que la pression exercée sur la main ou sur les doigts était douloureuse. Après quarante heures, on reconnaît l'artère radiale qui donne la sensation de mouvemens ondulatoires. Les jours suivans, la sensibilité est un peu obtuse, mais la chaleur persiste.

Le cinquième jour, le malade se plaignant de la compression du bandage, les bandes furent relâchées, et le pansement permit de reconnaître que la plaie était en bonne voie de guérison.

Dans la soirée, des camarades viennent visiter le blessé, lui donnent de fâcheuses nouvelles qui l'agitent toute la nuit au point qu'il tombe hors de son lit. Il survient une hémorrhagie assez forte, qui est arrêtée par la compression médiate. A la levée de l'appareil, je reconnus à la couleur du sang et à son écoulement en nappe que j'avais affaire à une petite artère. Je fis dans le creux axillaire une compression convenable, et le sang ne coula plus. Néanmoins, le malade avait cessé d'exister trois jours plus tard, huit jours après son entrée à l'hôpital.

*Autopsie.* Le membre thoracique offre un peu de tuméfaction dans toute sa longueur; la plaie est noirâtre, contient du pus sanieux; la peau n'offre point de phlyctènes; il n'y a aucune apparence de gangrène.

Une injection ayant été poussée par l'artère sous-clavière, voici ce que nous avons remarqué: transmis par l'artère humérale profonde naissant très haut dans le creux axillaire, le liquide injecté a gagné les artères cubitale et radiale. Ramené par les collatérales vers le bout inférieur du tube tordu, il laisse voir d'une manière bien évidente que ce dernier a résisté et n'a pas fourni l'hémorrhagie dont il a été question, non plus que le bout supérieur dans lequel un caillot long de 8 lignes était déposé jusqu'à la hauteur de l'humérale profonde, qui est injectée.

La portion supérieure de l'artère comprise entre la torsion et la naissance de cette branche collatérale, est d'un volume moindre que dans l'état naturel; en retirant le caillot qu'il contenait, je reconnus un peu de lymphe plastique déposée entre la base du caillot et les lèvres des membranes interne et externe. Le liquide de l'injection s'échappa en partie par la plaie à travers l'artère thoracique supérieure; c'était probablement elle qui avait fourni l'hémorrhagie secondaire. Nous avons de nouveau constaté que le nerf radial seul avait été conservé intact.

Ce fait milite en faveur de la torsion des artères; il intéresse surtout souverainement sous le point de vue pratique et de physiologie pathologique; en ce qu'il atteste, contrairement aux opinions reçues, que non-seulement la lésion du nerf médian compliquée de celle de celle de l'artère axillaire, ne doit pas entraîner nécessairement l'amputation, mais encore qu'on peut l'éviter pourvu que l'un des cinq gros rameaux nerveux qui vont animer l'extrémité thoracique reste intact.

Par rapport à la physiologie pathologique, comme il est évident que malgré mes efforts pour affronter les nerfs divisés, l'innervation ne s'est pas faite par ces derniers, il faut bien reconnaître que l'influence nerveuse s'est transmise par le seul nerf radial et par ses anastomoses avec les quatre autres nerfs à la manière du fluide sanguin.

PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. ANDRAL.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro 112.)

*Du tétanos.*

Comme les convulsions, le tétanos peut n'être qu'un symptôme d'une affection du cerveau ou de la moelle épinière; cependant il a été regardé plus souvent comme une maladie particulière, idiopathique.

Le tétanos consiste dans une rigidité permanente des muscles. Cette rigidité reste quelquefois bornée à ceux de la face et ne produit que le resserrement des mâchoires désigné sous le nom de trismus; mais elle porte, dans beaucoup d'autres cas, sur des muscles occupant d'autres régions du corps, et produit encore le tétanos qui a reçu des dénominations différentes, selon qu'il en résulte telle ou telle attitude du corps: ainsi on l'appelle opisthotonos quand la tête est renversée sur la nuque et que le tronc est fortement étendu en arrière; on le nomme emprosthotonos quand le corps est au contraire courbé en avant, que le menton tend à se mettre en contact avec la poitrine, ou qu'il s'y applique: enfin il prend le nom de pleurosthotonos lorsque le tronc est courbé sur l'un ou l'autre de ses côtés.

Le tétanos peut être général ou partiel. Son siége est dans les centres nerveux, dans la moelle épinière surtout, et dans les gros troncs nerveux.

*Caractères anatomiques.* Comme dans bon nombre d'autres névroses, l'anatomie pathologique a été incapable jusqu'à présent d'expliquer cette maladie: elle est encore voilée d'épaisses ténèbres. Souvent on n'a rien trouvé ni dans la moelle qui, pour le dire dès maintenant, peut bien n'être affectée que secondairement, ni dans les principaux troncs nerveux qui en partent; la substance cérébrale, ses enveloppes se sont aussi montrées sans traces d'altération aucune.

Une fois, M. Andral a constaté pour toute lésion une rougeur très vive de l'estomac; du reste, rien du côté de tout le système nerveux. Dans d'autres circonstances, on a observé une sécheresse remarquable de l'arachnoïde rachidienne et encéphalique; quelquefois les membranes de la moelle, et cette dernière partie elle-même ont été vues rouges, injectées; les nerfs aussi se sont montrés dans un pareil état de rougeur et d'injection, et dans certains cas ils offraient ces caractères dans le point où ils passaient à travers des parties lésées: c'est ce que l'on remarque fréquemment dans le tétanos traumatique, c'est-à-dire, dans le tétanos survenu à la suite d'une solution de continuité, d'une blessure, d'une plaie. M. Lepelletier place les injections qu'on note alors dans la pulpe et dans les nerfs. Il paraît qu'on aurait aussi rencontré de la rougeur dans les nerfs de la vie organique et dans les ganglions. Chez les nouveau-nés, on a constaté l'existence d'épanchemens séreux ou sanguins dans les portions de la moelle épinière affectées (Billard). M. Dubreuil a trouvé, dit-il, dans la pie-mère rachidienne des fausses membranes très bien formées; il en cite trois cas. On a pu encore observer des ramollissemens de la moelle en masse, ou seulement dans une plus ou moins grande étendue; MM. Patissier et Lepelletier en rapportent des exemples. On a signalé des cas où ce mode d'altération affectait les cordons antérieurs, ou d'autres points particuliers.

Lobstein a constaté sur le cadavre d'un tétanique un abcès placé derrière le corps d'une vertèbre, et qui comprimait la moelle et avait même détruit les cordons antérieurs dans le point correspondant. Dans des cas d'arachnitis, il y a, sinon tétanos complet, au moins quelques phénomènes qui s'en rapprochent assez.

D'après cela, on voit que dans le tétanos, comme dans beaucoup d'autres maladies nerveuses, on ne constate pas toujours les mêmes lésions; bien mieux, c'est que le tétanos peut exister sans qu'on en découvre aucune, et de même il est possible qu'on en rencontre sans que cette affection se soit manifestée. Que devrait-on conclure de là? que le tétanos, ainsi que la chorée, l'épilepsie, etc., n'est pas le résultat d'une altération sensible et nécessaire, et cependant il faut qu'il y ait quelque chose de particulier, de spécial qui le produise, puisque dans des cas de désordres anatomiques de la moelle épinière ou des autres parties du système nerveux, soit aigus, soit chroniques, on ne l'a pas remarqué. Et en effet, les recherches cadavériques faites sur des sujets morts choréiques, épileptiques, cataleptiques ont conduit à la découverte de phénomènes pathologiques identiques à ceux observés sur des individus qui avaient succombé au tétanos; et chez ces différentes personnes, les maladies n'étaient pas du tout les mêmes, donc les causes doivent avoir un caractère différent.

Dupuytren attachait une grande importance à la rougeur du cœur et des vaisseaux sanguins dans le tétanos; mais M. Andral croit que cet illustre chirurgien se trompait, et qu'il prenait pour signes pathologiques ce qui n'était qu'un effet cadavérique.

On a voulu assigner comme causes de cette terrible maladie les inflam-

mations gastro-intestinales, la présence de vers chez les enfans; mais sans nier leur influence qui dans des cas peut bien déterminer le tétanos, M. Andral pense que le plus souvent il y a simple coïncidence de ces affections. En définitive, le tétanos résulte d'une modification de l'influx nerveux, modification absolument inconnue.

*Causes.* Nous avons déjà vu ce qu'il fallait croire relativement à quelques-unes: arrivons à d'autres plus efficaces ou du moins plus saisissables. Plus souvent que les médecins, les chirurgiens ont occasion de voir cette maladie, parce qu'en effet elle est le plus fréquemment la suite de lésions traumatiques (d'où lui vient le nom de tétanos traumatique), de violences extérieures. Le tétanos peut être favorisé chez un individu affecté de plaies, par un état plus ou moins chaud ou froid de l'atmosphère, de même que par de mauvais pansemens. Les blessures capables de le faire éclater sont très variées. M. Andral l'a vu arriver à propos de l'application d'un séton: le sujet fut d'abord pris de trismus, puis le tétanos devint général. Un autre individu faible et nerveux en fut atteint une heure après l'introduction d'un histouri dans un bubon. Il s'est déclaré à la suite de l'avulsion d'une dent, à la suite d'une piqûre d'aiguille, chez des enfans surtout. La présence d'une arête dans l'œsophage lui a aussi donné lieu, de même que des blessures un peu plus graves que des chutes. Une femme eut le pied blessé par une chaussure trop étroite; il y eut une petite écorchure, et le tétanos se manifesta. Les causes traumatiques sont donc les plus aptes à faire développer cette redoutable affection. Mais indépendamment de celles-ci, il en est d'autres qui ont une influence plus ou moins grande sur sa production. C'est ainsi que des personnes en ont été atteintes pour être passées seulement d'une chaleur assez considérable à un froid vif, pour avoir traversé une rivière le corps étant en sueur, pour avoir dormi sur un sol humide. Viennent ensuite comme causes du tétanos, en admettant comme pour les cas précédens une prédisposition, les états morbides des différens organes.

Certaines substances introduites dans l'économie ont encore la propriété de le déterminer, telles sont la noix vomique, la strychnine, la brucine, qui ne réclament pas une prédisposition de la part des individus.

Sans faire appel à une ou à plusieurs de ces causes, l'affection que nous étudions est susceptible de naître spontanément, et sans cause connue. On la voit quelquefois frapper les nouveau-nés, surtout les jeunes négrillons dans les climats très chauds, sans qu'on sache pourquoi; toutefois elle devient de plus en plus rare à mesure que la race noire s'éclaire, que sa manière de vivre se conforme davantage aux règles de l'hygiène. J. Franck a fait la même remarque par rapport aux juifs; ce qui porte à supposer que l'observation des lois hygiéniques a une grande influence sur le tétanos.

*Symptômes, marche, durée, pronostic et terminaison.* Les symptômes du tétanos sont déjà indiqués par sa définition: ils consistent dans une rigidité musculaire ordinairement partielle d'abord ou même toujours. Le sujet éprouve une raideur dans l'articulation des mâchoires, dans le col dont les mouvemens sont difficiles (torticolis), à la nuque dont les muscles portent la tête en arrière. Ces phénomènes se traduisent parfois avec une intensité assez peu considérable pour qu'on n'y fasse pas une grande attention. Dans des cas ces parties restent même libres, et la rigidité débute par les membres, ou par les parois abdominales dont les muscles sont tendus et offrent pour ainsi dire la dureté d'une planche; mais ce sont les cas les plus rares.

Lorsque le tétanos commence par le col, la nuque et la mâchoire, la déglutition est difficile. Quelquefois à la rigidité succède un état de relâchement, et il peut y avoir alternative de l'un et de l'autre; mais il est remarquable avec quelle facilité le plus léger choc, le moindre contact ramène la première; les émotions produisent le même effet. Cette rigidité peut exister seule ou être accompagnée de temps en temps de secousses dont la violence n'est pas la même chez tous les malades et dans tous les cas, et qui se feront remarquer tantôt à la tête, tantôt au tronc, tantôt aux membres.

Ces désordres de mouvement auront dans des circonstances une marche lente, insensiblement progressive, et par cela même d'autant plus insidieuse; dans d'autres, ils arriveront tout d'un coup à leur plus haut degré.

Si l'on examine ce qui se passe du côté de l'intelligence, on verra qu'en général elle se conservera intacte jusqu'à la mort, et que si elle se trouble, c'est qu'il est survenu une complication.

La sensibilité peut demeurer dans son état ordinaire, ou bien s'exalter comme il arrive souvent, et alors il y a des douleurs très vives dans les muscles, douleurs prenant une sorte de type intermittent, mais qui reviennent par exacerbation.

Du côté de la vie de nutrition, peu de troubles dans les fonctions, à moins de cas graves: ainsi la respiration reste assez libre; mais dans des cas elle est tellement gênée, l'exercice en est tellement empêché que la mort par asphyxie en est souvent la suite.

La circulation et la digestion ne paraissent pas subir de grandes modifications tant que la maladie ne revêt pas un caractère trop grave. Le pouls peut être naturel ou accéléré; des vomissemens, de la constipation s'observent quelquefois.

La durée du tétanos varie; il se termine parfois en quelques heures; d'autres fois il se prolonge jusqu'à quinze ou vingt jours, et il ne faut pas croire que dans ce dernier cas on doive craindre plus que dans le premier, car en général la gravité de la maladie est en raison inverse de sa durée; on peut donc espérer que la terminaison sera heureuse quand elle se fait attendre. Il y a sans doute quelques exceptions: M. Andral a vu, en effet, le tétanos reparaître ou devenir plus intense, alors même qu'il lui avait paru devoir finir de la manière la plus favorable.

Cette affection est continuelle ou intermittente. Son pronostic est toujours grave, car le plus grand nombre de malades succombent.

*Traitement.* On a tout mis en usage contre cette cruelle maladie: les émissions sanguines employées avec hardiesse ont été souvent couronnées de succès. Entre autres cas vraiment frappans de guérison due bien certainement à ce mode de traitement, on peut en citer un dans lequel M. Lepelletier osa et avec le plus grand bonheur pratiquer six saignées de deux livres chacune, et un autre dans lequel M. Lisfranc fit en peu de temps huit saignées copieuses (évaluées à une livre chacune), et appliqua sur la colonne vertébrale 792 sangsues et 50 à l'épigastre. Le malade avait été considéré comme perdu, mais l'activité du traitement déjoua le pronostic.

Les uns ont voulu qu'on tirât beaucoup de sang d'un coup, pour ne pas revenir à l'ouverture de la veine; d'autres ont conseillé des saignées fréquentes, répétées d'heure en heure, mais peu abondantes (3 onces chaque fois). Ce dernier moyen a obtenu aussi d'heureux résultats; on avait soin de maintenir le malade dans un bain tiède. Quand on peut déterminer que le tétanos tient à une myélite, c'est sur le rachis qu'on applique les sangsues; mais il est évident que dans des cas on n'eût pu agir comme l'ont fait les praticiens distingués que nous avons cités, et que l'opium et ses préparations l'auraient alors emporté sur les saignées.

On a administré chez des individus jusqu'à 20 et 30 grains d'extrait gommeux d'opium sans produire le narcotisme. Il y a donc ici une extrême tolérance pour ce médicament; les maladies nerveuses sont en effet celles qui modifient le plus l'action des agens thérapeutiques. En Italie, on a employé la morphine à haute dose et avec avantage.

L'acide hydrocyanique tenté sur des animaux tétanisés artificiellement à l'aide de la noix vomique, n'a amené aucun résultat satisfaisant. Si on essayait sur l'homme un agent aussi énergique, ce ne devrait être qu'avec la plus grande prudence et le plus grand ménagement. On peut employer les opiacés conjointement avec les saignées; M. Andral approuve fort cette méthode.

Les révulsifs à l'intérieur et à l'extérieur, les sudorifiques ont aussi été mis à contribution.

Les Anglais vantent contre le tétanos le mercure et ses préparations portées jusqu'à la salivation; mais lorsque ce phénomène a lieu la maladie est déjà ancienne, et conséquemment elle a plus de chances de guérison.

Le phosphore à la dose de 4 grains, le sous-carbonate de potasse, de fer ont été essayés sans succès.

Les préparations ferrugineuses, la teinture de cantharides à la dose de 2 gros, la liqueur arsénicale de Fowler à la dose de 10 gouttes combinées avec 15 de laudanum, l'huile de térébenthine à la dose d'une once dans deux heures ont été tentées empiriquement; mais on ne peut rien dire d'avantageux relativement à ces essais, et c'est encore le cas de répéter que plus on vante de médicamens contre une affection, moins on doit se promettre une guérison infaillible.

Quant au tétanos traumatique, on conçoit que l'art chirurgical doit quelquefois intervenir, soit pour débarrasser les blessures des corps étrangers ou des esquilles qui peuvent occasionner de l'irritation, pour opérer des débridemens lorsqu'il y a étranglement des parties, pour diviser complètement des nerfs qui ne le sont qu'imparfaitement.

---

*Leçons sur la Phrenologie;* par M. Broussais.

(Vingtième et dernière leçon, 8 juillet.)

(Suite et fin du numero précédent.)

Le même motif qui a créé le dieu unique créa d'autres entités; ainsi les substantifs abstraits sont aussi personnifiés et déifiés. Vertu, équité, bonté, la métaphysique même, sont sanctifiés. Ceux qui cultivent la métaphysique, c'est-à-dire les signes, les mots par lesquels on exprime les sentimens supérieurs, les ont réalisés.

Voilà, dit-on, un beau progrès? sans doute, mais voyons un peu le revers de la médaille. Les sentimens supérieurs sont déifiés, il est vrai; mais il n'en est pas de même des penchans et des instincts, c'est ce qui fait que les interprètes de la métaphysique soumettent toutes les actions des hommes aux sentimens supérieurs. Qu'arrive-t-il? C'est qu'en même temps les instincts conservent toute leur influence. De là naissent les guerres religieuses en faveur du droit divin. Les ministres des princes deviennent des espèces de divinités, il se forme des tribunaux religieux, la torture et l'inquisition surviennent; les mots profanations, anathèmes, indignation, se font entendre et indiquent suffisamment la colère, la jouissance atroce et la complaisance à voir souffrir; l'homme enfin n'est pas compris assez largement! Et pourquoi tout cela? parce que les sciences naturelles sont restées en arrière, parce que l'organisation humaine n'a pas été étudiée.

Jugez donc de quelle importance sont les sciences pour le bonheur de la civilisation. L'intérêt qu'elles offrent pour le bien-être de l'humanité commence donc réellement à la distinction des corps inorganiques d'avec les corps organisés, et augmente à mesure qu'on approfondit la nature de ceux-de ceux-ci, y compris l'étude de l'homme.

La spoliation remplace l'impôt, le vol et la guerre amènent la ruine des vaincus; on dépouille le profane, on confisque ses effets au profit des ministres de Dieu ou au profit de la hiérarchie métaphysique, qui se les partage aux dépens des vaincus.

Ce que nous disons là est de l'histoire, de sorte que vous voyez cette métaphysique se concilier avec l'odieux, le profane, avec toutes les passions les plus basses enfin.

Nous le répétons afin d'être bien compris : par métaphysique nous entendons la consécration des mots érigés en pouvoirs réels et consacrés. Tout ce que nous venons de dire s'applique malheureusement à notre époque.

Cet état de choses doit-il persister? Non. Qui doit le rendre meilleur? L'observation de la nature. Elle démontre en effet que les facultés intellectuelles sont les seules puissances à opposer au débordement de la métaphysique, et bientôt par suite au perfectionnement de la civilisation. Cet échafaudage chimérique se trouve avoir contre lui les sciences et les arts; car déjà nous le savons, celles-là produisent les lumières, ceux-ci les richesses. A partir de ce moment, la pointe de l'épée a moins de force; ce sont donc les facultés intellectuelles qui résistent.

Alors l'opinion se partage et le monde se divise en deux camps: en hommes qui vivent des souvenirs du passé, qui appliquent l'abstrait à la politique; ce sont les progressifs-stationnaires qui ferment les yeux devant toute espèce de progrès, dans lequel ils ne trouvent pas la satisfaction de leurs jouissances égoïstes, parce qu'ils n'ont pas de sentimens assez élevés pour se dépouiller de leur ignorance, dont ils ont cependant bien la conscience. L'autre camp se compose des hommes véritablement progressifs, qui sont sans cesse occupés à observer les phénomènes de la nature; ils forment les savans, les vrais philosophes et les économistes.

Nous marchons lentement parce que la question devient de plus en plus délicate.

Il y a dans la métaphysique des choses qui doivent être respectées. Ainsi, toutes les fois qu'elle traite de la vertu, de la vénération, de la bienveillance, en un mot des sentimens supérieurs qui peuvent rendre les hommes heureux; car ces sentimens sont utiles et nécessaires au perfectionnement de l'humanité.

Il est encore indispensable que la loi et les hommes chargés de la faire exécuter soient bien compris; voilà où la métaphysique est raisonnable, et il est bien facile de l'apprécier.

Le gouvernement représentatif, tel qu'il doit être établi, est un progrès immense, car il consacre la représentation de la force nationale; cependant les métaphysiciens exclusifs n'en sont pas contens, parce qu'ils ne veulent rien relâcher de ce qu'ils ont admis autrefois. Aujourd'hui ils reconnaissent peut-être l'utilité des arts, mais ils repoussent les sciences naturelles, et surtout celle qui est relative au cerveau. En un mot, ce sont des métaphysiciens stationnaires, immuables, inamovibles.

Arrive la phrénologie, qui se trouve devant eux; et, comme ils ne veulent pas entendre parler de la logique, de son application à l'état social, de raisonnement autre que le leur, qui consiste à partir toujours de faits admis avant le progrès des connaissances, ils ne reconnaissent parmi les faits qui leur sont présentés, que ceux qui ne peuvent pas fournir d'inductions contraires à leurs intérêts.

Ainsi, la science de Gall et Spurzheim a contre elle les métaphysiciens, parce qu'elle ne peut s'allier leurs opinions. D'une autre part, elle est en opposition avec des hommes progressifs qui ne comprennent pas bien tout ce qu'elle peut valoir; des hommes qui ne sont partisans que de l'empyrisme, moyen bien insuffisant pour eux, puisqu'ils ne sentent pas bien la nécessité des règles, des principes et des systèmes.

La philosophie du dix-huitième siècle consiste dans l'intérêt de la morale et de l'égoïsme bien entendu, mais elle ne connaît ni le dévouement, ni les sentimens supérieurs. Voici son raisonnement: si cet homme se sacrifie, c'est pour la louange; si j'aime mon ami, c'est pour ma satisfaction. Elle ne comprend pas qu'on dise je me sacrifie pour ma famille, pour mon ami. Quelques hommes sont encore sous l'influence de ce faux raisonnement, qui forme une barrière énorme entre cette mauvaise philosophie et la phrénologie.

Comment feront-ils donc ces prétendus philosophes qui ne veulent que de l'empyrisme sans règles ni principes, pour se mettre en harmonie avec le siècle? Ils n'auront que la ressource d'aller mendier platement protection aux métaphysiciens modernes en s'abritant du ridicule dont ils se sont couverts au moyen de leurs doctrines. Tout cela pourquoi? Parce qu'ils auront refusé de reconnaître que la phrénologie est la seule philosophie qui puisse satisfaire aux besoins intellectuels et moraux de l'époque! Passez-nous cette idée, car vous savez que notre nature est de dire la vérité. (Applaudissemens.)

De la phrénologie telle que nous vous l'avons présentée, et des réflexions que nous vous avons soumises dans ce cours, il résulte donc:

1° Que toute notion ou connaissance vient de l'extérieur par les cinq sens, ainsi que le disait le dix-huitième siècle.

2° Que les instincts, les penchans et les sentimens seraient confus, ou au moins insignifians, s'ils n'étaient personnifiés par les cinq sens. Ainsi, non-seulement les connaissances, mais encore la caractérisation des sentimens, viennent des facultés perceptives.

3° Que des limites sont posées par ce double fait aux notions directes, puisque nous ne pouvons connaître plus d'objets que nous n'avons de perceptions.

4° Que des limites sont également assignées aux inductions, d'un côté par les perceptions, qui déterminent le nombre des choses que nous pouvons connaître; d'un autre côté, par les sentimens et les instincts. Et alors tout le confus qui se trouve dans le jargon des progressifs-stationnaires tombe. Nous avons lu et relu souvent et attentivement les ouvrages de ces philosophes qui se disent les soutiens du progrès, et nous n'y avons trouvé que du vide. Ils promettent un grand avenir au moyen d'un cliquetis de mots du sens desquels ils n'ont pas d'idée, et au bout du compte il n'y a rien à en tirer parce qu'ils n'ont pas de bases.

5° Que le grand moyen dont on affecte de faire tant de bruit, c'est la terreur pour un dieu crucifiant, grondant, torturant dans une autre éternité.

Nous en appelons à votre conscience, à votre intelligence; que signifie tout cela? L'expérience ne prouve-t-elle pas que ceux qui ont tué au nom de Dieu, loin d'être punis, ont été glorifiés. L'histoire ecclésiastique ne fourmille-t-elle pas de mille atrocités de ce genre; nous nous en rapporterons à elle. La terreur n'est profitable qu'à ceux qui prêchent la terreur; elle n'est fondée que sur des fictions, et tous ces petits moyens sont sans effet sur les hommes dont l'intelligence est éclairée, parce que ces moyens ne sont que purement métaphysiques.

L'observation de l'homme par l'homme est donc plus vraie et plus utile que ces conceptions philosophiques purement imaginaires. Lorsque vous dites aux hommes: la vertu, tous les sentimens supérieurs enfin sont en vous, écoutez-les, ils vous commandent d'être bons, d'être justes; ces sentimens éprouvent de la satisfaction. Ensuite, si on veut raisonner avec les moyens qu'offre la phrénologie, bientôt les facultés intellectuelles apercevant mieux le nombre, l'opposition des sentimens et des instincts entre eux, on se dit: voilà tel sentiment égoïste qui domine, je vais lui en opposer un autre. L'observation pure et simple apprend tout cela et découvre les abus, les fantasmagories des religions, le merveilleux tombe.

6° Que l'observation de l'homme par l'homme est donc plus utile à la morele; car, au lieu de dire ma conscience c'est l'évangile, il est plus beau de dire, ma conscience c'est mon cerveau! (Applaudissemens redoublés.)

Il y a plus: c'est que l'observation par les sens est le seul garant contre tous les prestiges dont on a pénétré les civilisations, et contre l'envahissement de la métaphysique qui les a inventés. Avec la souveraineté des progressifs-stationnaires, reviendront les phrases sonores, les vers harmonieux qui ne signifient rien, les piéges qu'elle tend en exaltant le merveilleux, en fascinant par le moyen de la musique, etc., la métaphysique allumera de nouveau les passions, dressera les échafauds et vous ramènera enfin aux crimes du moyen-âge. (Applaudissemens.) Vous n'aurez que l'observation pour éviter son influence perfide; malheur à vous si vous ne vous en servez pas! l'observation est votre seul bouclier! Cette métaphysique a fait quelques bonnes choses; mais si elle veut, elle en trouvera bien davantage dans la phrénologie. Vous voyez que nous ne sommes pas purement sensualistes, ainsi qu'affectent de le croire certains métaphysiciens, puisque nous reconnaissons l'excitation des sentimens.

Malgré les personnalités dont on nous inonde sans cesse, malgré le sarcasme qu'on verse par torrent sur la phrénologie, nous ne nous sommes pas laissé intimider; nous vous avons soumis avec conviction l'état actuel de la science et nos réflexions; il ne nous reste plus qu'à vous remercier de l'intérêt et du zèle que vous avez bien voulu mettre à nous trouver ce local et à nous écouter. (*V.* le n° du 9 juillet, où est insérée la fin de cette séance.)

Nous avons rendu compte aussi fidèlement qu'il nous a été possible, sans le secours de la sténographie, des leçons de M. Broussais. Nous croyons qu'il est utile de faire remarquer que ce cours n'a pas été seulement l'exposition de la science phrénologique, mais aussi qu'il est l'expression de la manière de voir en philosophie de l'illustre auteur de l'Examen des doctrines médicales.

---

*Traitement de la syphilis sans mercure.*

Dans sa thèse, M. Heisch fait connaître les résultats du traitement adopté depuis 1830 par M. Keyser, à l'hôpital militaire de Strasbourg. Voici le résumé des faits contenus dans des tableaux étendus, basés sur l'observation de 426 malades :

La durée moyenne du traitement est de 37,9 jours pour les symptômes indistinctement. Pour les chancres de 32,5 jours. Pour les chancres avec bubon d'un côté de 43,15 jours. Pour les chancres avec bubons des deux côtés, de 49,5 jours. Pour la blennorrhagie de 30,7 jours. Pour la blennorrhagie avec orchite de 29,6 jours. Pour les pustules de 27,7 jours. Pour les végétations de 38 jours. Pour plusieurs symptômes réunis de 43,5 jours. Pour les syphilides et les symptômes consécutifs, de 75 jours.

Toutes ces maladies, sauf les cas rebelles et les syphilides, où l'on a employé les sudorifiques, l'opium et les mercuriaux, ont été traitées par la diète et la méthode antiphlogistique. A peine y a-t-il eu un ou deux cas d'exostoses qui ont guéri facilement. Le nombre des récidives et celui des syphilis constitutionnelles est fort petit, ce dont on peut se convaincre à Strasbourg, les régimens d'artillerie en garnison dans cette ville y faisant un séjour de 5 à 6 ans, et les médecins pouvant suivre fort long-temps les hommes guéris par eux. (Thèse, p. 128. Strasbourg, avril, 1835; et Arch. gén.)

---

— Par suite des nouvelles mesures sur le service de santé militaire, M. Larrey vient d'être mis à la retraite; le poste des Invalides nous paraissait de nature à faire exception, et on aurait dû y laisser mourir en activité, un homme qui en avait acquis le droit par ses longs et glorieux services, et dont la zèle ne s'était point démenti.

— On nous assure que, sur le refus réitéré de M. Bouillaud, c'est sans doute M. Rostan qui sera chargé du discours d'ouverture de l'école au mois de novembre.

— M. le Dr Pasquier fils a été nommé à la place de chirurgien laissée vacante aux Invalides par la mise en retraite de M. Larrey.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 29 SEPTEMBRE 1836. (9me ANNÉE.) N° 116. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Contradictions.*

Nous devrions être habitués aux contradictions, nous ne dirons pas aux mensonges de certaines gens, le mot serait impoli; combien n'en avons-nous pas relevé, combien plus encore n'aurions-nous pas pu en relever encore! Vous rappelez-vous que lorsque M. Deneux réclamait la place de professeur de clinique d'accouchement que. disait-il, avec quelque raison, il n'avait enlevée à personne en 1823, on lui répondit de la part du conseil royal de l'instruction publique, dont M. Orfila, doyen de l'école, était membre, qu'il avait pris la place de Pelletan, mort un ou deux ans auparavant? vous rappelez-vous, lorsqu'il s'agit de passer une sonde œsophagienne à Morey que quelqu'un, contrarié, je ne sais pourquoi, qu'on eut dit qu'il l'avait conseillée, dénia vivement qu'il en eut été question; si la chose en eut valu la peine, nous aurions peut-être pu citer le nom du médecin qui devait être la partie agissante et qui ne nous démentirait certainement pas, car c'est un homme d'honneur; mais laissons ces anciennes variantes; de nouvelles ont surgi.

Dans les débats de l'affaire relative aux troubles de l'école (*voir* n° du 24 septembre), déjà M. Trousseau avait vu en l'air une canne menaçant la tête ou les épaules du doyen qui ne l'avait pas vue; mais en revanche, ce que M. Trousseau n'avait pas entendu, M. Orfila l'avait ouï bien distinctement, M. le doyen a l'oreille fine, comme on le voit, et la mémoire bonne; ainsi il était bien avéré, selon lui, que des anthropophages, des Caraïbes, des îles de la mer du sud s'étaient glissé parmi les élèves et avaient fait entendre ces cris sauvages, sans doute le tomahaw à la main: « Nous voulons la tête de Roux; nous souperons ce soir avec le foie de Breschet. »

Ces atroces paroles, on ne savait qui les avait proférées, mais on les avait bien et réellement entendues et surtout retenues; nous avions déjà élevé quelques doutes non pas sur la véracité de M. Orfila, à Dieu ne plaise que nous soyons assez injustes pour cela, mais sur la fidélité de sa mémoire ou sur tout autre cause possible *d'erreur*.

Ces doutes sont justifiés et confirmés aujourd'hui par la déclaration d'un témoin oculaire, M. Amédée Latour, rédacteur du Journal Hebdomadaire; voici la déclaration que ce médecin publie dans son journal.

« Quant aux cris de cannibales que M. Orfila a cru devoir faire connaître, nous déclarons (le fait en vaut la peine), que nous étions de ceux qui ont cru devoir engager le doyen à quitter la cour de l'école, et que, sans vouloir en rien infirmer la véracité du témoignage de M. Orfila, nous assurons n'avoir rien entendu de semblable. Il est certaines positions, certaines situations d'esprit où l'on croit voir des choses bien étonnantes, et entendre des cris bien extraordinaires. Franchement, M. Orfila, ne vous trouviez-vous pas dans ces dispositions-là? »

Il faut croire que les dispositions extraordinaires d'esprit de M. le doyen ne l'ont pas quitté à l'audience, car il a prétendu que le concours à la fin duquel a été nommé M. Breschet, était établi pour une chaire d'*anatomie générale*. Est-ce là un *lapsus linguæ*, est-ce une mystification pour le public, qui a cru que l'on voulait un professeur d'anatomie purement et simplement? Voudrait-on faire entendre qu'on se réserve la faculté de *créer* une chaire d'anatomie descriptive? y aurait-il quelque Benjamin sous jeu qui serait tout prêt à en monter les marches? Pour les chaires créées, grâce à l'ordonnance de 1830, qui viole une loi, la nomination est faite directement et sans concours par le ministre!!!

— Nous avons annoncé la nomination de M. Pasquier fils aux Invalides, en remplacement de M. le baron Larrey; le fait n'est pas bien exact; ce changement n'est que le résultat d'une mesure générale amenée par l'ordonnance dont nous avons publié le texte; voici toute la vérité que nous croyons de notre devoir de faire connaître.

M. le baron Larrey n'est point destitué de la place principale qu'il occupait, et qui est celle d'inspecteur du service de santé des armées; il conserve son titre, son traitement intégral et ses prérogatives; mais aux termes de l'ordonnance, qui a réglé récemment l'organisation générale du service de santé des armées, « les inspecteurs ne pouvant dans aucun cas, être employés comme officiers de santé en chef d'un établissement militaire quelconque », M. le baron Larrey, ainsi que ses collègues du conseil de santé, a dû cesser les fonctions actives et purement honorifiques qu'il remplissait, depuis 1832 seulement, à l'infirmerie de l'Hôtel des Invalides. MM. le baron Desgenettes, Broussais, Pasquier père et Fauché se sont donc trouvés dans le même cas que M. Larrey.

M. Pasquier fils n'a point été nommé chirurgien en chef des Invalides en remplacement de M. le baron Larrey. Les nouveaux chefs de service n'étant point encore désignés, le soin des malades a été naturellement confié aux officiers de santé en chef qui prenaient rang dans l'Hôtel immédiatement après MM. Larrey, Desgenettes, Fauché et Pasquier père, c'est-à-dire: pour la médecine, à M. Ribes père, médecin ordinaire; pour la chirurgie, à M. Pasquier fils, chirurgien-major; et pour la pharmacie, à M. Périnet, pharmacien principal.

M. Pasquier fils n'est donc chargé du service chirurgical de l'Hôtel royal des Invalides que par suite d'une mesure provisoire, qui lui est appliquée comme à MM. Ribes et Périnet, et s'il était appelé aux fonctions de chirurgien principal, soit à l'Hôtel, soit ailleurs, il le devrait à vingt-quatre ans de service dans cet établissement et aux armées, où il a pris successivement tous ses grades; il le devrait, en outre, à la proposition faite depuis un an par tous les membres du conseil de santé, au nombre desquels se trouve M. le baron Larrey.

## HOPITAUX AMÉRICAINS. (Infirmerie chirurgicale de Pennsylvanie.

### Clinique du professeur KIRKBRIDE (1).

*Blessure à la tête. Insensibilité, convulsions, hémorrhagie par les oreilles. Mouvemens convulsifs des yeux. Diplopie. Surdité complète. Guérison.*

Bien que les cas de lésions traumatiques de la tête soient très fréquens tant dans la pratique civile que dans celle des hôpitaux, on n'en rencontre que rarement dont les circonstances et la terminaison soient aussi remarquables que dans le fait suivant. Cette observation nous a paru un véritable modèle à consulter à cause des détails intéressans et méthodiques qu'elle renferme.

Un jeune homme âgé de 25 ans, habituellement bien portant, fut porté à l'hôpital, le 6 janvier 1835, à huit heures du soir, sans connaissance. On nous a dit qu'il était tombé du siége de sa voiture depuis une heure. L'examen du malade fit constater les circonstances suivantes:

Peau froide; pouls, 88, faible et irrégulier; respiration 26, légèrement stertoreuse; pupilles presque naturelles, mais peu sensibles à la lumière; le malade remue les jambes lorsqu'on les lui pince, et paraît être contrarié quand on essaie de lui faire bouger les bras ou les jambes; il n'a pas parlé ni ouvert les yeux depuis l'accident. Il a rendu du sang par le nez et les oreilles. Le crâne pourtant n'a offert aucune plaie apparente, ni fissure, ni dépression (2). Potion stimulante; sinapismes aux jambes; chaleur; frictions.

(1) The American journal of the amér. Sc. aug. 1835.

(2) Les auteurs ne se sont pas suffisamment expliqués sur les véritables sources de l'écoulement auriculaire et nasale à la suite de certaines blessures de la tête. Il est probable que cet écoulement sanguin se rallie à quelque fracture de la base du crâne communiquant avec le squelette de l'oreille ou du nez. Ou bien, cela pourrait peut-être dépendre d'un épanchement intrâcrânien qui filtre à travers les différentes ouvertures naturelles des vaisseaux et nerfs qui vont à ces organes. Ce qu'il y a de positif à cet égard, c'est que

Le lendemain, réaction lente. A minuit il a vomi son dernier dîner ; il a revomi encore une fois depuis. Dans le courant de la journée il demande à boire ; il est agité et se réveille difficilement. Bien qu'il fasse lui-même quelques questions, on ne peut obtenir aucune réponse de lui. Sa peau est chaude ; pouls 88, plutôt fort ; face animée ; pupilles naturelles, conjonctive légèrement injectée.

Saignée de 18 onc. ; calomel dix grains, *statìm* ; le pouls tombe à 70 et devient faible. Le calomel est rejeté : on le remplace par une goutte d'huile de croton tiglium répétée toutes les trois heures, jusqu'à purgation (1).

Des convulsions se déclarent dans le courant de la journée. Durant ces convulsions le malade a de l'écume à la bouche, et la respiration stertoreuse. Les yeux exécutent continuellement et rapidement des mouvemens circulaires irréguliers, par l'action convulsive de leurs muscles ; pupilles un peu dilatées ; peau chaude.

Durant les attaques de vomissement et des convulsions, du sang coule par l'oreille droite. Vers les dix heures du soir, il y a eu une légère rigidité du bras gauche : l'œil gauche était tourné en dedans, et le droit dans le sens opposé. Les traits de la figure ne sont pas convulsés : les convulsions reviennent toutes les heures. Les pupilles sont plus dilatées ; pouls 94, irrégulier, et intermittent à chaque sixième battement. La respiration devient stertoreuse. Agitation générale. Tartre stibié, deux grains dans six onces d'eau ; glace sur la tête ; diète.

Troisième jour. Convulsions répétées jour et nuit. Vomissement de boisson. Il ne parle point, si ce n'est que pour demander à boire. Surdité complète. Pouls 88, légèrement irrégulier, sans intermission. Respiration plus naturelle ; pupilles non dilatées. Assoupissement qui continue pendant les trois jours suivans. Saignée céphalique de dix onces à l'aide des ventouses scarifiées ; calomel 10 grains, suivi d'une potion laxative ; glace sur la tête ; tartre stibié, *ut suprà*.

Septième jour. Mieux ; le malade peut parler ; il dit que depuis quatre jours il voit double chaque objet qu'il regarde, la fausse image lui paraissant placée au-dessous de la vraie. La diplopie, du reste, n'existe chez lui que dans le regard de très près, à la distance de cinq pieds, par exemple, et encore il faut que l'objet soit fort éclairé. Pouls mou, régulier, 68 ; pupilles naturelles. Ecoulement purulent par l'oreille. Ventouses répétées ; purgatifs.

Les jours suivans, il se plaint de plusieurs bruits fort incommodes dans la tête. Le sommeil est bon ; pas de céphalalgie. La diplopie continue, mais en diminuant, de même que l'écoulement auriculaire.

Enfin, le malade quitte l'hôpital dans le même état de surdité, il se plaint un peu de mal de tête ; la lecture est encore brouillée à cause de la diplopie ; l'écoulement de l'oreille a cessé.

Durant la dernière quinzaine du traitement, le malade a pris tous les soirs une pilule de trois grains d'hydrargire, et on lui a appliqué plusieurs moxas derrière l'oreille. On a cependant continué à observer ce sujet pendant plusieurs mois par la suite ; il jouit d'une bonne santé, mais il est complètement sourd ; il a des maux de tête de temps en temps, et est excessivement tourmenté par les différens bruits qu'il éprouve dans la tête. Les remèdes ne produisent plus aucun bien contre ce reste de l'accident.

Il serait bien difficile, continue M. Kerkbride, de dire avec précision quelle était la nature de la lésion que le malade a éprouvée ; il est probable néanmoins, que c'est, ou un épanchement, ou une fracture à la base du crâne, ou bien une plaie de la base du cerveau qui a occasionné les symptômes dont nous venons de parler (2).

*Fracture de l'omoplate ; plaie énorme à la fesse ; mort.*

Il est rare de rencontrer des fractures simples du corps de l'omoplate. Les brisures de la diaphyse de cet os n'étant le plus souvent occasionnées que par des coups de feu, c'est à l'état de comminution avec plaie qu'on les observe ordinairement. Aussi le fait suivant nous a-t-il paru très intéressant à connaître par sa rareté.

Un homme âgé de cinquante-quatre ans, jardinier, intempérant par habitude, sourd, et de mauvaise constitution, a été reçu à l'hôpital le 2 mars 1834. Il venait de tomber par l'action d'une mécanique qui l'avait lancé au loin et écrasé sous elle. Il en était résulté une énorme plaie déchirée à la fesse, et une contusion à l'épaule.

A son entrée, le blessé se plaignait principalement de douleur violente à l'épaule gauche lorsqu'on remuait le bras ou qu'on pressait sur cette région.

L'examen en effet y a découvert l'existence d'une fracture passant transversalement à travers l'omoplate, à un pouce, un pouce et demi au-dessous de l'épine scapulaire. Les fragmens pouvaient être facilement déplacés, et ils retournaient aisément dans leur situation naturelle lorsqu'on les comprimait. Aucune difformité apparente n'existait dans l'épaule.

On n'a fait usage d'aucun appareil ; on s'est seulement contenté de fixer le bras contre le tronc sur un oreiller.

La plaie de la fesse a été pansée régulièrement. Les choses paraissaient aller bien d'abord, mais la gangrène s'étant ensuite déclarée dans cette région, le malade a fini par succomber le cinquante-deuxième jour de l'accident.

*Autopsie.* L'épaule ayant été disséquée attentivement, on a de suite constaté la fracture à l'endroit indiqué. Les fragmens étaient solidement réunis ; un cal osseux bien conditionné existait dans toute l'étendue de la lésion. (Suivent les détails de l'autopsie des autres régions, que nous omettons de traduire comme ne se rattachant pas à la fracture.)

La rareté des fractures simples de l'omoplate rend peut-être raison du peu de détails qu'on trouve dans les auteurs à cet égard. M. A. Cooper est peut-être le premier à décrire les brisures simples du col du scapulum et de l'apophyse acromion. Ce praticien a fait voir par des faits que ces deux variétés de fractures pouvaient se confondre jusqu'à un certain point avec la luxation axillaire de l'humérus, ou bien avec la luxation acromiale de la clavicule. Les caractères distinctifs de ces lésions, établis par le chirurgien anglais, nous paraissent parfaitement saisis ; nous sommes pourtant obligé de renvoyer à l'ouvrage même de M. A. Cooper pour la vérification de ces distinctions importantes ; car leur reproduction serait trop longue pour cet article.

L'observation qui précède nous paraît, en attendant, suffisante pour donner une idée des caractères et du traitement propres aux fractures diaphysaires de l'omoplate.

(*La fin au prochain numéro*).

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 27 septembre.

La correspondance comprend :

1° Des lettres de demande de candidature à la place vacante de pathologie interne, avec l'envoi de leurs titres ou ouvrages ; par MM. Dubois d'Amiens, Jolly, Leuret, Scipion Pinel, Téallier, Trousseau, Vassal et Félix Voisin.

2° Des lettres pareilles pour les places de correspondans ; par MM. Malle, de Strasbourg ; Chassinat, à Marseille, et Munaret, à Châtillon de Michaille.

3° Une lettre de M. Huart, étudiant en médecine, qui annonce être parvenu à ne plus douter du moyen de faire croître les cheveux sur les têtes les plus chauves, d'éloigner la carnitie et d'en arrêter la chûte, quel que soit l'âge du sujet. (MM. P. Dubois, Mérat et Londe, commissaires pour l'examen de la pommade.) Le choix de ces trois commissaires, dont la tête est plus ou moins dépouillée de cheveux, excite une longue hilarité.

— M. Lafargue adresse une note sur les effets de la morphine et de ses sels sous l'épiderme. (*V.* le prochain n°.) (M. Martin Solon.)

— M. Lefèvre, médecin-professeur de la marine, à Rochefort, adresse une observation d'odontolithe développée dans l'écartement des deux racines externes de la première dent molaire supérieure gauche, chez une femme de 36 ans. (MM. Duval et Oudet.)

— M. J.-B. Debourge, de Rollot, envoie un mémoire intitulé : Recherches et observations sur le seigle ergoté et sur l'insecte dont la liqueur produit l'ergot. (MM. Mérat et Villeneuve.)

— M. V. Stroeber, de Strasbourg, envoie : 1° Un mémoire sur l'iritis. (MM. Blandin et Sanson.)

2° Des réflexions sur quelques points de l'organisation de la médecine en France. (Commission d'organisation et de police médicale.)

— M. Gérardin, de Nancy, lit une observation de polype du larynx. (M. Cruveilhier. Rapport verbal.)

— M. Camille Bernard présente un nouveau forceps qu'il nomme forceps assemblé. (Nous en donnerons la description dans le prochain n°.)

— M. Maingault fait un rapport sur un mémoire de MM. Espezel, de Montpellier, et Goglioso, de Pise, sur l'avivement des fistules vésico-vaginales transverses, et la réunion de leurs bords à l'aide de le suture enchevillée. (Renvoi au comité de publication.)

— M. Rochoux lit une note sur l'orchite blennorrhagique. Contrairement à l'opinion de M. Gaussail, qui place la cause de la tumeur dans le testicule, il pense que le volume est dû en très grande partie à l'épanchement du liquide dans la tunique vaginale.

M. Velpeau, sur 40 ou 50 cas qu'il dit avoir observés depuis trois ans, a vu que dans la moitié des cas le testicule occupait le tiers ou la moitié du volume de la tumeur ; il pense qu'il est facile de se méprendre pour la fluctuation. Le volume est rarement dû au liquide.

M. Rochoux a, dans six cas d'examen cadavérique, constaté ce qu'il avance ; dans l'orchite le gonflement a lieu quelquefois du triple, du quadruple

---

les praticiens expérimentés s'alarment avec raison à la vue d'un pareil écoulement, car les accidens les plus formidables ont le plus souvent été observés à la suite de ce phénomène. (*V.* Quesnay). L'on sent bien déjà que, loin de s'opposer à cette espèce de saignée, il faut, au contraire, la favoriser à l'aide de la position et quelquefois aussi des injections appropriées. (*Note du Trad.*)

(1) Cette pratique des purgatifs dans le moment de la réaction encéphalique, paraîtra probablement peu orthodoxe à beaucoup de médecins qui n'emploient ces remèdes qu'avec beaucoup de circonspection et vers la fin des maladies. Les Anglais cependant et les Américains en retirent tous les jours les plus grands avantages, et nous avons nous-même à nous louer de cette pratique que nous suivons assez souvent. Le tartre stibié à haute dose est pour nous un remède précieux dans ces cas. (*N. du Trad.*)

(2) Ce qui rend redoutable les fractures de la base du crâne, c'est leur voisinage de l'origine des nerfs. Plusieurs faits cependant bien observés prouvent, contrairement à l'opinion de Quesnay, que ces sortes de fractures sont susceptibles de réunion osseuse et de guérison radicale. Les fractures transverses pourtant de la base du crâne sont, selon nous, plus graves que les antéro-postérieures ; dans les premières, en effet, le poids naturel de la tête entraîne le fragment antérieur en avant, et l'éloigne du postérieur ; de là le manque de réunion et l'irritation extrême qui les accompagne ; tandis qu'il n'en est pas tout-à fait de même des secondes. (*N. du Trad.*)

en 24 ou 36 heures ; comment le testicule enveloppé de tunique aussi resistante pourrait-il constituer la tumeur ; quant à la transparence, elle n'a pas lieu, le liquide est coloré ; au bout de quelques jours on ne sent plus la fluctuation qui était manifeste d'abord ; il en est ainsi dans l'hydrocèle après l'injection, mais ensuite la tumeur diminue, devient très dense, et l'autopsie prouve toujours que le testicule est sain ; il n'entre pas pour un cinquième dans le volume total.

M. Blandin pense que l'épididyme et le canal déférent sont le point de départ de la tumeur, très rarement le testicule. Dans deux cas, à Beaujon, il a vu un gonflement au canal déférent au-dessus de l'épididyme ; il y avait alors deux tumeurs, l'une supérieure par le canal, et l'autre inférieure par le testicule. Les divergences d'opinion dépendent de l'époque à laquelle on a observé ; il ne croit pas que le testicule y participe. Quand la résolution commence, il n'y a plus d'épanchement, mais gonflement de l'épididyme et du canal déférent.

M. Velpeau dit d'une manière bien vague, qu'il est bien d'autres cas que ceux publiés par M. Rochoux dans lequel l'examen cadavérique a été fait et où on a observé le contraire, c'est-à-dire une couche très mince de sérosité ; il n'est pas nécessaire d'ailleurs, de faire l'autopsie ; il est vrai que c'est l'épididyme plutôt que le testicule qui est tuméfié ; quant au liquide, il n'est pas coloré, il est légèrement rosé ; dans les 36 premières heures les tuniques sont saines, l'épididyme est seul malade ; le testicule ne le devient que le troisième ou quatrième jours.

M. Rochoux ne rejette pas l'inflammation de l'épididyme et du canal déférent.

M. Amussat dit aussi que le plus souvent le gonflement est dans l'épididyme, dans les quatre cinquièmes des cas ; c'est l'épididyme qui reste le plus long-temps engorgé.

M. Londe pense que ce ne sont pas les violences extérieures, mais le plus souvent la continence ou des érections sans résultat qui donnent lieu à l'orchite.

M. Rochoux rappelle que Swidiaur plaçait tout dans l'épididyme ; le mal part du canal déférent, va à l'épididyme, puis à la tunique vaginale ; il ne nie pas que l'épididyme ne reste gonflé.

— M. le docteur F. Voisin lit un mémoire sur l'instinct de l'amour physique. (Nous en donnerons l'analyse).

— M. Bouvier lit une observation d'abcès du cervelet. (Nous la publierons dans le prochain numéro.)

## ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta. (1)

### Quatrième leçon. — *Diplopie.*

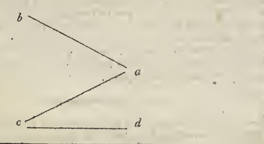
§ 1er *Généralités.* Ainsi que sa valeur littérale l'indique, le mot diplopie (*dis*, deux, *ops*, vision), désigne une altération de la vision qui fait voir double chaque objet qu'on regarde. Cette lésion a été aussi appelée *visus duplicatus*, *suffusio multiplicans*, etc.

Les auteurs ont classé la diplopie au nombre des maladies de la rétine. N'étant cependant le plus souvent qu'une conséquence, ou plutôt un symptôme du strabisme aigu, j'ai cru devoir le placer à côté de cette dernière affection.

On peut se former facilement une idée de la lésion en question, en produisant artificiellement la vision double. Tout le monde peut s'assurer que si l'on regarde fixement des deux yeux un objet lointain très éclairé, comme un réverbère, une étoile, la lune, par exemple, et qu'on comprime en même temps avec le bout du doigt la base de la paupière ou l'un des angles de l'orbite, de manière à déplacer un peu le globe oculaire d'un côté, l'objet paraît double. Cela s'explique facilement par la déviation anormale de l'axe oculaire ou par le strabisme artificiel qui en résulte.

Dans le regard binocle et normal, les deux axes visuels qui partent d'un même objet étant parfaitement homologues, ne peuvent produire qu'une perception unique, comme deux cordes homotones ne produisent qu'un seul et même son, une seule et même sensation sur les deux oreilles. (Briggius.)

Du moment parconséquent que les axes oculaires cessent d'être en harmonie dans le regard, il y a diplopie. La figure suivante rend la chose encore plus évidente :




(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

Soit l'objet *a* regardé par les deux yeux *b c*, il est évident que les deux axes *b c* se réunissant sur l'objet *a*, ne peuvent donner qu'une perception unique. Si cependant, par suite d'un strabisme, l'axe *a c* tombe sur le point *d* de l'objet regardé, il est clair que les deux axes ne coïncidant pas sur le même point, doivent chacun rapporter une image distincte du même corps, d'où la diplopie.

La diplopie n'est donc, comme on le voit, qu'une sorte d'illusion optique dépendant le plus souvent de la direction vicieuse des axes oculaires. Je dis le plus souvent ; car, ainsi que nous allons le reconnaître, la déviation axuelle n'est pas toujours nécessaire pour que ce phénomène ait lieu.

§ 2. *Variétés.* Les auteurs n'admettent généralement que deux espèces de diplopie : l'une symptomatique de strabisme, l'autre essentielle ou idiopathique, c'est-à-dire consistant dans une dépravation particulière de la faculté sensitive de la rétine. Dans la première, il n'y a vision double que dans le regard bi-oculaire ; elle se dissipe si on regarde successivement avec un œil. Dans la seconde, au contraire, la diplopie existe dans le regard unioculaire comme dans le bi-oculaire. Il y a strabisme dans le premier cas, il n'y en a pas dans le second.

Cette distinction est exacte en général ; mais les ophthalmologues paraissent avoir oublié que la diplopie unioculaire peut présenter des variétés qui ne se rattachent nullement à l'état de la rétine. Nous rapporterons en effet des cas de cette espèce dont la diplopie dépendait de l'existence de plusieurs ouvertures pupillaires dans un même iris, de la forme polyèdre de la cornée, d'une couche habituelle de liquide au-devant de l'œil. Je crois donc qu'il serait plus exact, et surtout plus utile, de diviser la diplopie d'après le siége des causes qui la produisent.

J'admets en conséquence quatre variétés de diplopie :

1o La musculaire (symptômatique des auteurs).

2o La rétinienne (essentielle des auteurs).

3o L'irienne ou pupillaire, c'est-à-dire dépendant de la multiplicité de la pupille.

4o La cornéale ; savoir : pouvant dependre de quelque lésion de la cornée. Il y en aurait peut-être une cinquième variété produite par la forme à facettes du cristallin ; mais son existence n'est pas encore aussi prouvée pour moi que les précédentes. Parmi ces variétés, la musculaire est incontestablement la plus fréquente.

La diplopie musculaire peut atteindre un œil ou bien les deux yeux à la fois. Elle peut dépendre de l'affection de tel ou tel muscle, et se trouver compliquée de la paralysie de la paupière supérieure. Dans ce dernier cas, il y a toujours strabisme divergent (*v.* les précédens) ; dans tous les autres cas, le strabisme qui occasionne la diplopie peut affecter différentes directions. Ces considérations expliquent déjà :

1° Pourquoi la diplopie musculaire exige toujours le regard binocle pour se déclarer, et pourquoi elle se dissipe aussitôt qu'on ferme l'un des yeux.

2° Pourquoi la diplopie en question ne se déclare quelquefois que lorsqu'on regarde dans telle ou telle direction, ainsi que nous l'avons constaté à l'occasion du strabisme.

§ 3. *Etiologie.* 1° Les causes de la diplopie musculaire, qui est la plus fréquente, sont tantôt de nature paralytique, tantôt spasmodique ; tantôt enfin elles agissent mécaniquement sur le globe oculaire, et le détournent de sa direction normale. Toutes ces causes ne produisent la diplopie, ainsi que nous l'avons déjà dit, qu'en occasionnant le strabisme, soit momentané, soit permanent. Elles peuvent siéger dans le cerveau, dans les environs de l'œil, ou bien dans des régions éloignées.

A. *Encéphaliques.* La commotion cérébrale, les convulsions, l'apoplexie, les congestions intrà-crâniennes et les tumeurs encéphaliques, produisent très souvent la diplopie musculaire. Un médecin tombe de cheval et perd connaissance ; il en revient, et voit double chaque objet qu'il regarde. (Demours.) Une femme tombe dans un fossé, essuie une commotion cérébrale et devient diplopique. Quelques agonisans, les femmes hystériques, les individus atteints de fièvre maligne, etc., voient les objets doubles durant l'état convulsif de leurs muscles. Un prêtre est frappé par la foudre et reste apoplectique pendant plusieurs heures ; il en revient et s'étonne de voir double. (A. Vater, *Visus duo vitia rarissima*, p. 7.)

Les grands joueurs, les hommes de cabinet, deviennent facilement diplopiques par les congestions cérébrales qu'ils éprouvent. Le chagrin et la peur agissent à peu près de la même manière. Une demoiselle voyait double pendant quelque temps chaque fois qu'on la grondait. Les jeunes veuves se trouvent quelquefois dans le même cas ; heureusement que leur chagrin ne dure pas long-temps, comme on sait !

Les horlogers, les bijoutiers, les brodeurs, les géographes, les télégraphistes, les microscopistes, etc., qui travaillent surtout à la lumière artificielle, voient souvent double par les mêmes raisons.

Les tumeurs encephaliques enfin, telles que tubercules, fongus, anévrismes, etc., occasionnent très fréquemment la diplopie, en comprimant l'origine des nerfs qui se rendent aux muscles de l'œil. Je connais moi-même une foule de cas de cette espèce.

B. *Périoculaires.* Dans l'acte même de la fonction de la procréation, un jeune armurier de Paris sentit un *tac* douloureux au côté externe de l'œil, par suite d'une rupture de quelques fibres du muscle abducteur ; il loucha en dedans et vit double à l'instant même. (De-

mours.) Un individu devint diplopique à la suite d'un coup de poing à la joue. (Wardrop.) Un troisième par l'irritation causée sur les nerfs frontaux par quelques ulcères syphilitiques sur le crâne. (Hermanu Cummius.) Un quatrième enfin, à la suite d'un vésicatoire sur le front. (Briggius, *Nova theor. vis.*)

J'ai vu la diplopie survenir par l'action d'un coup d'air froid sur l'œil. Un caporal-tambour battait la retraite sur le boulevard du Temple; il est frappé à l'œil d'un coup de vent glacial alors qu'il était en sueur; la paupière se ferme; il rentre chez lui, et est tout étonné de trouver deux épouses au lieu d'une, quatre enfans au lieu de deux. Il y avait strabisme divergent. (*V.* Gazette des Hôpitaux, 1836.)

C. *Eloignées.* L'embarras gastrique, l'ivrognerie (*Ebriis haud raro objecta duplicantur*, etc., Juv.), la grossesse, la suppression des règles et de quelques autres excrétions habituelles, la colique saturnine, quelques fièvres intermittentes, etc., occasionnent souvent la diplopie musculaire par leur action sympathique sur l'encéphale. Les faits de cette espèce sont excessivement fréquens.

2° Les causes de la diplopie unioculaire présentent aussi des différences suivant leur siège.

*a. Rétinienne.* Il est très rare de rencontrer la diplopie essentielle. J'ai eu pourtant l'occasion d'en voir un exemple à la consultation de Boyer. Un cordonnier âgé de quarante ans, de la rue de l'Université, se plaignait de faiblesse dans la vue et de diplopie parfois. Il voyait double avec l'œil gauche, le droit étant fermé. Les pupilles étaient très contractées. Le mal s'était déclaré à la suite de veilles trop prolongées en travaillant à la chandelle. Boyer lui ordonna un séton à la nuque et l'éloignement de la cause. L'amaurose suivit deux mois après cet état de la vision. Daniel Hoffmann nous a aussi conservé l'histoire d'un cas de diplopie rétinienne ou unioculaire par suite d'une congestion sanguine cérébrale. (Boyer.)

Comment, dans ces cas, la rétine acquiert-elle la singulière faculté de voir deux images pour chaque objet? C'est ce qui est difficile à dire d'une manière positive; je présume néanmoins que cela dépend d'une congestion irrégulière de sang dans la rétine et dans la pulpe du nerf optique. (*V.* Kœrberus, *De raiorbus quibusdam visionis vitiis*, p. 5.)

*b. Irienne.* L'iris peut présenter deux ou plusieurs pupilles, soit accidentellement, soit congénitalement. Dans ce dernier cas, il y a autant de cristallins que d'ouvertures pupillaires. (Wardrop.) On a prétendu que la multiplicité des pupilles n'entraînait que la confusion de la vue sans diplopie; cela est vrai pour les cas où l'autre œil est sain; car on s'habitue à ne regarder qu'avec celui-ci. Adams cependant dit positivement avoir observé la vision double sur un œil doué de deux pupilles. Il cite même un fait fort remarquable de trois pupilles sur un même iris, dont la présence avait produit la vision double. On aurait cru, *à priori*, que la vue aurait dû être triple dans ce dernier cas. Demours parle aussi d'un iris à trois pupilles par suite de trois abcès dans le parenchyme irien; mais il ne dit rien sur l'état de la vision. J'ai vu moi-même des iris portant deux pupilles accidentelles, mais l'œil était amaurotique.

*c. Cornéales.* Boërhaave parle d'un homme dont la cornée avait la forme polyèdre et qui voyait triple chaque objet avec un œil: c'est ce qu'on pourrait appeler triplopie. « Boërhaave vidit hominem cuncta triplicata cernentem quia cornea polyedra erat » (Klauhold, de visu duplicato, p. 10). Weller a aussi admis une diplopie dépendant de la forme facettée de la cornée. Déjà Wolfius avait fait faire des lunettes à verres polyèdre, et il avait pu multiplier à volonté le nombre des images des objets, ce qui venait à l'appui de l'observation de Boërhaave. Haller néanmoins, fit observer qu'il y a des insectes dont les yeux sont multiples et les cornées facettées, et pourtant leur vision est simple.

Une tache sur le centre de la cornée peut quelquefois occasionner la diplopie (Weller). Lorsqu'une couche d'eau ou de chassie diaphane couvre la surface de la cornée, comme quand on pleure par exemple, si l'on regarde le soleil, ou une chandelle allumée, on voit double quelquefois. On voit bien, par ce qui précède, que l'étiologie de la diplopie est plus riche et plus importante en conséquences pratiques, que les auteurs ne l'avaient fait penser jusqu'à ce jour.

§ 4. *Caractères* Le début de la diplopie est subit ordinairement. Il est précédé souvent de céphalalgie ou d'autres symptômes propres à la maladie qui l'occasionne. D'autres fois, la déclaration et même la marche de la vision double sont lentes ou bien intermittentes. Les caractères sont, les uns physiques, les autres physiologiques.

*Physiques.* 1° Déviation axuelle du globe oculaire, ou bien absence de cette circonstance suivant la nature musculaire ou autre de la maladie.

2° Iris, pupille, cornée et conjonctive dans l'état normal, ou bien plus ou moins altérées selon l'espèce de diplopie.

3° Paupière supérieure paralysée ou non.

*Physiologiques.* 1° Vision double dans le regard binocle ou monocle suivant la nature de la maladie. La fausse image est toujours moins nette que la réelle; elle est placée antérieurement, postérieurement, supérieurement, inférieurement, ou bien latéralement à la vraie image, suivant que l'axe optique a été dévié dans tel ou tel sens.

2° Disparition de la diplopie dans le regard monocle, si le phénomène dépend d'une affection musculaire. La diplopie de cette espèce disparaît aussi dans le regard binocle si l'on presse avec le doigt l'œil dévié, de manière à mettre son axe au niveau de l'autre, ou bien si l'on presse l'œil sain de manière à rendre sa ligne optique parallèle avec celle de son semblable.

3° Confusion dans la perception des images des corps durant les premières semaines de la diplopie. La double image occasionne d'abord un certain trouble assez pénible dans la vision à cause de leur netteté inégale. La lecture est impossible dans les premiers temps. L'expérience du toucher cependant fait bientôt connaître que l'image faible n'est pas la réelle. Le regard par conséquent se fixe de plus en plus sur l'image la plus vive, l'autre devient graduellement de plus en plus faible et par conséquent moins incommode; elle est entièrement négligée enfin, et le malade s'habitue à ne regarder qu'avec l'œil sain: le strabisme reste seul alors si la diplopie était musculaire.

4° Enfin, céphalalgie frontale et autres symptômes propres à la nature et au siége de la cause de la maladie.

*Terminaisons:* 1° Guérison complète.

2° Ambliopie et strabisme permanent; c'est la terminaison la plus ordinaire.

3° Amaurose et ses conséquences.

§ 5. *Pronostic.* 1° Sous le rapport de la vision double, le pronostic est toujours favorable, car cet état se dissipe constamment dans l'espace de quelques semaines.

2° Relativement à l'état de la rétine, il est réservé ou fâcheux, car l'ambliopie ou l'amaurose en sont souvent la conséquence.

3° Relativement au globe de l'œil, le pronostic est le même que celui du strabisme.

4° Quant à la cause déterminante enfin, il est variable suivant la nature de celle-ci.

§ 6. *Traitement.* Il est évident par les détails précédens, que c'est moins contre la diplopie directement que contre la cause du strabisme aigu qui l'occasionne, ou bien qui déprave la faculté sensitive de la rétine, que le traitement doit être dirigé, car la vision double n'est par elle-même qu'un phénomène de courte durée. Il est aussi manifeste que dans la diplopie irienne et cornéale l'art n'a pas grand'chose à opposer; Adams pourtant, dans le cas que nous venons de citer, a divisé avec l'aiguille le pont des trois ouvertures iriennes en les convertissant en une, et a dissipé de la sorte la vision double. Envisagé de cette manière, le traitement de la diplopie est constitutionnel et local; il convient tout autant à la diplopie, qu'à la paraplégie palpébrale et à certaines variétés d'amaurose.

1° *Constitutionnel.* Variable suivant les causes de la maladie et les circonstances individuelles de l'organisme.

A. Remèdes évacuatifs des différens systèmes organiques, savoir, circulatoire (saignées), digestif (émétiques, purgatifs), cutané (diaphorétiques, gymnastique), urinaire (diurétiques, eau fraîche bue en grande quantité), salivaire (salivation artificielle par le calomel donné intérieurement, six grains toutes les trois heures. Pamard.)

B. Antispasmodiques; savoir, bains chauds, tièdes, froids avec ou sans affusion sur la tête (Pamard); opiacés, musc, camphre, éther chez les convulsionnaires (Demours).

C. Spécifiques; anti-syphilitiques (Boyer). Anti-rhumatismaux, colchique, etc. C'est à la sagacité du médecin à choisir à propos parmi ces remèdes.

2. *Local.* A. Révulsifs, vésicatoires au front, à la tempe, à la nuque (Boyer). Pommades éruptives à la tempe, au sourcil, à la base de la paupière supérieure.

| | | |
|---|---|---|
| *Pr* | Tarte stibié, | 2 gros. |
| | Deuto-chlorure de mercure, | 4 grains. |
| | Axonge, demi-once à une once. F.: pomm. | |

Frictions d'huile de croton comme moyen éruptif aux mêmes endroits. Ventouses scarifiées ou sèches à la tempe, à la nuque (Larrey).

B. Stimulans. Galvano-poncture (Fabré-Palaprat). Vapeurs d'ammoniaque sur l'œil, à l'aide d'une fiole approchée de l'organe plusieurs fois par jour. Cautériser le sourcil et la paupière avec la potasse qu'on traîne comme la pierre infernale (Poirson). Vapeurs de gaz acide sulfureux sur l'œil, en faisant brûler de la fleur de soufre sur un fer chaud (Boyer).

Il est à peine nécessaire d'ajouter que lorsque l'état aigu de la maladie a été dissipé, la lésion rentre dans les catégories du strabisme ou du prolapsus de la paupière.

---



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 1er OCTOBRE 1836. (9e ANNÉE.) N° 117 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal parait les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Sur certaines discussions à l'académie de médecine.*

L'académie de médecine semble tendre depuis quelque temps à admettre en principe qu'une lecture faite à l'académie des sciences ne doit pas être répétée dans son sein; déjà plusieurs fois des auteurs ont été interrompus dans leurs lectures par ce seul motif; il est même quelques bi-académiciens scrupuleux qui voudraient que l'on refusât de nommer des commissaires pour l'examen des mémoires présentés à l'académie des sciences. Cette prétention nous paraît injuste et nuisible non seulement aux intérêts des travailleurs, mais aux intérêts de la science. On conçoit, en effet, qu'un travail peut être jugé d'une manière bien différente par deux sociétés; si c'est là un désagrément pour elles, c'est une garantie pour le public, car les auteurs traités injustement par quelques hommes peuvent espérer plus de justice ailleurs. Il est vrai sans doute aussi que des conflits pénibles peuvent s'élever entre deux compagnies; il est vrai que des intrigans de bas-étage, des roués dont le seul but est de faire du bruit et de voir leurs noms fréquemment répétés par les journaux qui rendent compte des séances scientifiques, peuvent abuser de cette double publicité; mais c'est là un de ces inconvéniens dont le bon sens public fait promptement justice, et qui ne doit pas conduire à d'injustes et défavorables exclusions. Il faudrait, si elle agissait autrement, qu'une société fût toujours sur ses gardes, et interrogeât sans cesse ses divers membres pour savoir si tel travail a été lu ou non, en entier ou par fragmens ailleurs; ceci est impraticable; l'académie fera donc bien, selon nous, de glisser là-dessus et de se conduire comme par le passé.

Mais ce qui serait bien aussi, c'est que les discussions y fussent plus claires et mieux dirigées; car la confusion qui y règne souvent expose les journaux à des erreurs involontaires que l'on s'empresse de relever quand elles en valent la peine, mais qui, quelque peu graves qu'elles soient, exposent d'innocens *rédacteurs* à des récriminations fastidieuses et souvent bien ridicules. Ainsi, parce que nous avons cru adoptée la proposition d'interrompre la lecture d'un médecin étranger, M. Thomson, par la raison indiquée qu'elle avait été déjà faite à l'académie des sciences, erreur que nous avons relevée dans le compte-rendu de la séance suivante, en faisant connaître les noms des commissaires nommés pour l'examen de son travail, croirait-on que nous avons reçu de notre confrère d'outre-mer la lettre la plus *divagante*, le plus plaisamment injurieuse qu'il soit possible d'imaginer pour quelques uns de nos rédacteurs et même pour un journaliste entièrement étranger à notre feuille. Ce qu'il y a de plus plaisant dans tout cela, c'est que M. Thomson, sans demande préalable, nous somme par huissier de publier son lourd factum de trois pages qu'il termine par six vers anglais de lord Byron, auxquels il aurait dû joindre une traduction de sa façon, car beaucoup de nos lecteurs ne les comprendraient pas. Ce qu'il y a de plus plaisant encore, c'est que M. Thomson, qui se croit poursuivi par la haine et l'envie (il le serait tout au plus par la pitié s'il écrivait souvent des lettres aussi bizarres), nous menace de poursuites devant les tribunaux, si nous ne consentons à imprimer dans le journal son réquisitoire.

Nous ne saurions empêcher qui que ce soit de se constituer en frais de procédure, et si le besoin que M. Thomson paraît éprouver de faire parler de lui le tient à ce point de l'engager dans un débat judiciaire sans motif et sans but, libre à lui de donner suite à ses menaces; aucun tribunal au monde ne serait assez dépourvu de bon sens pour nous contraindre à une insertion de ce genre, quelque bonne volonté que l'auteur y montre de se constituer le champion de l'école que nous plaignons bien sincèrement si elle ne trouve pas d'autre souteneur.

*Nota.* M. Thomson a voulu lire son épître de doléance au sein de l'académie de médecine; cette lecture a été aussitôt interrompue; l'académie n'avait en effet que faire en ce débat ridicule.

---

## HOTEL-DIEU DE BORDEAUX.

*Anévrisme de l'artère poplitée; ligature de la crurale à l'anneau du troisième adducteur; guérison;* par M. Rey, D.-M.-P., chirurgien chef interne.

M. Marly, écuyer, âgé de quarante-quatre ans, est régulièrement constitué; il est habitué depuis son enfance à des travaux pénibles qui exigent des mouvemens brusques.

Vers la fin de novembre 1835, se trouvant pris entre deux chevaux, il fut obligé, pour s'échapper, de franchir la barrière qui sépare les loges; il tombe dessus à califourchon, se penche et se laisse glisser dans la loge voisine. Dans ce moment toute la partie interne de la cuisse gauche fut rudement froissée contre le bord de la cloison. Il ressentit à l'instant même un vif rémissement dans toute la cuisse; il y porta la main et toute sensation se dissipa. Quelques jours après, ayant fait des efforts de répulsion pour déplacer une voiture, les mêmes phénomènes se reproduisirent et disparurent avec la même facilité.

Enfin, au commencement du mois de janvier suivant, il éprouva, à la suite d'un travail forcé, des picottemens, ou, pour me servir de son expression, comme des coups de canif dans le creux du jarret et dans le cinquième inférieur interne de la cuisse; mais ces sensations n'étaient que passagères.

Cependant le malade continuait tous les jours à remplir quarante ou cinquante seaux dans un puits très profond; le haut du corps porté en avant, la jambe droite maintenue en l'air servait de balancier, tandis que la gauche, fortement tendue, supportait tout le poids du corps. Dans cette attitude ce membre formait avec le corps une espèce d'arc dont la concavité s'accommodait au rebord du puits pendant que, presque convexe en arrière, il mettait les organes du creux poplité dans un état de tension forcée. Durant les quinze jours suivans, de violentes douleurs se faisaient ressentir à chacune de ces manœuvres, et souvent il se vit forcé de les interrompre.

Ce ne fut que vers le 15 janvier, un mois et demi après l'accident, que le malade aperçut au creux du jarret gauche une petite tumeur arrondie, du volume d'une noisette; elle était mue par des pulsations isochrônes à celles du pouls. Successivement, et d'après les conseils de plusieurs médecins, on y appliqua, durant tout le mois de janvier, de l'eau blanche et des vessies de glace. Ces moyens furent combinés avec la diète et d'abondantes saignées. Bien qu'il en résultat d'abord un bien-être évident, la tumeur fit bientôt des progrès rapides; déjà elle avait rempli le creux poplité, et formait un relief au niveau de l'articulation. Les douleurs deviennent intolérables, la station et la marche de plus en plus difficiles. Il faut renoncer aux réfrigérans; le repos et l'attitude du membre en demi-flexion sont les seuls moyens de soulagement.

Telle était la situation du malade le 16 avril, lorsque de son chef il fait sur la tumeur une application de vingt sangsues. Les tissus s'enflamment, la tumeur s'accroît, il survient une contracture musculaire, d'où résulte la demi-flexion du membre.

Dans cet état désespéré il ne reste plus qu'une ressource, c'est la ligature.

Au moment de l'opération le malade, sans avoir subi d'altération réelle d'aucun système organique, est néanmoins pâle, amaigri, sujet à une constipation opiniâtre qu'il ne peut vaincre qu'à l'aide de lavemens. Il éprouve une toux qui, jointe à son amaigrissement, pourrait laisser supposer une lésion pulmonaire; mais l'une et l'autre ont leur raison dans l'usage de la glace et de la méthode de Valzalva.

La tumeur anévrismale, située au creux du jarret, le remplit entièrement, le déborde même dans tous les sens, et se comporte à l'égard des organes du creux poplité comme toutes les intumescences en gé-

néral. Compression du muscle poplité, rendue probable par la demi-flexion forcée de la jambe. A droite et à gauche déviation des cordes du jarret par ce même mécanisme. En arrière, la tumeur offre un relief qu'on peut supposer appartenir à une sphère de quatre pouces de diamètre. En bas on ne voit pas de projection sensible qui puisse faire supposer que le développement anévrismal se soit fait au préjudice du système artériel de la jambe. Il n'en est pas ainsi de la transition de la poplitée en crurale à l'anneau du troisième adducteur; ce n'est qu'à ce point que se termine l'anévrisme. La peau y offre une teinte violâtre qui prouve qu'elle participe déjà à la lésion. La tumeur est agitée de mouvemens saccadés isochrônes à ceux du cœur. L'application de l'oreille donne la sensation d'un bruit de forge dû au sang qui traverse la déchirure vasculaire pour tomber dans une poche.

La tumeur se laisse affaisser par une compression forte, lente et graduée; pendant les trois ou quatre minutes qui précèdent, la main est agitée et soulevée avec grande vigueur.

Le 26 avril, M. Rey, aidé des docteurs Pouget et Gaubric et de plusieurs élèves, procéda à l'opération de la manière suivante: Le malade incliné sur le côté gauche, la jambe en demi-flexion, le côté externe de la cuisse portait sur un plan solide, tandis que son côté interne regardant en haut était mis à la parfaite disposition de l'opérateur. Une incision de trois pouces et demi de longueur est pratiquée au tiers inférieur de la cuisse, un peu en avant du point où le couturier coupe à angle aigu les vaisseaux cruraux, par conséquent à peu près à un pouce et demi au-dessus de l'anneau du troisième adducteur. La peau, la couche celluleuse qui la double, l'aponévrose crurale, sont successivement incisées.

Une couche musculaire est mise à nu; on distingue le bord interne du crural antérieur, et le bord antérieur du vaste interne qui sont pris un instant pour les bords interne du crural et antérieur du couturier. C'était sur ces deux derniers que l'opérateur comptait pour aller à la rencontre de l'artère. Il procède en effet selon son premier plan, et ne rencontre que quelques artérioles, quelques veinules et un certain nombre de filets du nerf crural qui le gênent beaucoup sans lui donner le moindre indice.

Après des recherches laborieuses de sa part, et douloureuses pour le malade, il s'aperçoit que l'incision est trop externe. Sans en pratiquer une nouvelle, en déviant légèrement les tissus, il incise la gaîne celluleuse aponévrotique des vaisseaux cruraux, dégage l'artère de la veine et du nerf qui l'accompagnent, la rend libre dans l'étendue d'une ligne et demie, la soulève sur une sonde cannelée à bords mousses et engage un stylet aiguillé entre sa cannelure et le vaisseau. Un double nœud est fait avec force; le brisement des tuniques interne et moyenne est sensiblement perçu, et sur-le-champ les battemens s'éteignent dans la tumeur. (Rapprochement des lèvres de la plaie par trois bandelettes agglutinatives; pansement à plat. Le membre est entouré de bouteilles d'eau chaude et recouvert de pièces de laine. On recommande l'abstinence et l'immobilité.)

Le malade a beaucoup souffert; mais la joie renaît en lui par la disparition des battemens qui toujours lui suggéraient des idées sinistres. La journée se passe d'une manière satisfaisante. Potion aromatique calmante. Dans la soirée, bien-être complet.

Le deuxième jour, le membre conserve sa température à un degré au moins aussi élevé que celui du côté opposé. On observe seulement quelques frémissemens au coude-pied, qui doivent être attribués naturellement à la section de filets nerveux.

Même état satisfaisant le troisième jour.

Le quatrième, violente hémicranie, que le laudanum instillé dans les conduits auditifs peut seul modérer; parfois la céphalalgie devenait si intense, qu'elle allait jusqu'au délire.

Première levée de l'appareil ce même jour; les lèvres de l'incision sont réunies dans les deux tiers de leur étendue.

Le dix-septième jour, à la suite d'une légère traction, la ligature se sépare et entraîne intriqué dans ses nœuds un cheveu tombé pendant l'opération.

Vers le quarante-unième jour, un abcès du volume d'une noix apparaît sur la corde interne du jarret; il est ponctionné. La cicatrisation en est obtenue trois jours après.

Le 9 juin, quarante-cinquième jour de l'opération, le malade sort du lit, et dès ce moment la convalescence marche à grands pas. Les points de l'incision restés fistuleux, se cicatrisent. La tumeur anévrismale, de fluctuante qu'elle était, devient compacte et s'affaisse. La demi-flexion du membre est vaincue de jour en jour. Deux mois ne s'étaient pas encore écoulés depuis l'opération, que le malade se livrait à des courses soutenues.

Le malade a été présenté à la société de médecine de Bordeaux, dans sa séance du 11 juillet dernier. L'oblitération du sac était parfaite, et partout la guérison définitive. La myotilité sur ce membre opéré, bien que moins facile qu'à droite, permet néanmoins l'exercice entier de ses fonctions.

## HOTEL-DIEU.

*Observation d'abcès du cervelet, communiquée à l'académie de médecine le 27 septembre 1836, par M. Bouvier, agrégé, médecin des hôpitaux.*

Le nommé Ancoignard, âgé de 15 ans, avait depuis long-temps un écoulement d'oreille, accompagné de surdité et de maux de tête fréquens. Il fut pris tout à coup de douleurs plus violentes dans le côté gauche de la tête, de vomissemens et de trouble de l'intelligence, et présenta dès ce moment des symptômes si caractéristiques, qu'un médecin que l'on consulta, le déclara atteint d'un dépôt dans la tête et voué à une mort à peu près certaine.

Ce jeune homme entra à l'Hôtel-Dieu le 15 septembre, trois semaines après l'invasion des nouveaux accidens auxquels il était en proie.

Il était dans l'état suivant: Douleur de tête fixe, qui par momens arrache au malade des cris plaintifs; sensibilité d'ailleurs obtuse; réponses lentes, somnolence; face pâle, traits affaissés, regard morne et hébété; écoulement purulent abondant par l'oreille gauche; surdité de ce côté; pouls un peu ralenti; vomissemens; constipation. Les mouvemens des membres étaient conservés; on remarquait seulement une paralysie incomplète de la paupière supérieure du côté gauche.

Ces symptômes persistèrent les jours suivans sans s'aggraver notablement, et la vie du malade semblait pouvoir se prolonger quelque temps encore, lorsque, le 23 septembre, après quelques vomissemens accompagnés d'une grande agitation et de cris aigus, il tomba subitement dans un affaissement complet; la respiration devint embarrassée, et ce jeune homme succomba huit jours après son entrée à l'hôpital, avec des symptômes d'asphyxie.

On trouva, à l'autopsie, ainsi qu'on l'avait diagnostiqué pendant la vie, une carie du rocher et un abcès dans l'intérieur du crâne. Mais ce qu'il y a de remarquable, c'est que cet abcès occupait l'hémisphère gauche du cervelet, quoique rien n'eût pu faire soupçonner la lésion de cet organe. On voit sur la pièce un vaste foyer, qui a envahi les deux tiers externes du lobe gauche du cervelet, et qui contenait, dans l'état frais, plusieurs cuillerées d'un pus assez semblable à celui du phlegmon. La substance qui en forme les parois est ramollie et d'une teinte livide. Le conduit auditif est rempli de végétations rougeâtres.

La carie occupe la base du rocher seulement; le labyrinthe et le nerf auditif sont intacts. Il n'existe point de communication visible entre l'abcès intérieur et le foyer qui répond à la carie. Seulement l'altération de l'os s'étend jusqu'à la dure-mère, dans deux points très circonscrits des faces supérieure et postérieure du rocher. La dure-mère est, vis-à-vis de ces points, le siége d'une coloration foncée, qui s'étend jusqu'à sa face interne dans lieu qui se trouvait en contact avec le cervelet.

Les ventricules cérébraux étaient, en outre, considérablement distendus par une sérosité limpide, et la pie-mère présentait une injection prononcée sous la partie antérieure des lobes cérébraux, principalement à gauche.

Deux circonstances donnent de l'intérêt à ce fait. La première est la séparation presque complète établie par la dure-mère à peine altérée entre deux lésions, dont l'une a dû être l'effet de l'autre, de manière qu'il est difficile d'expliquer par la seule continuité des tissus la transmission de l'affection de l'oreille au cervelet.

La seconde est l'absence de tous les symptômes regardés depuis peu comme un effet des lésions du cervelet, tels que l'exaltation de la sensibilité générale, la perte des mouvemens d'équilibre, l'excitation des organes génitaux. Cette particularité serait-elle due à ce que cette affection s'est développée lentement, ou à ce qu'elle ne s'étendait pas assez loin du côté de la moelle allongée?

## HOPITAL MILITAIRE DE VERSAILLES.

Service des blessés. — M. Rambaud, chirurgien aide-major.

*Forte contusion à la tête; accident grave; emploi du tartre stibié à haute dose; guérison.*

Vingt-quatre ans, brun, constitution athlétique, un fusilier au 2[e] de ligne, passait le 25 juin dans l'une des rues de Versailles; un moellon de la grosseur d'une *marmite* (au dire de ses camarades), détaché d'une cheminée en réparation, lui tombe sur la tête, brise son schako, qui s'enfonce jusque sur les épaules. Il est emporté sans connaissance et sans mouvement. Le chirurgien du corps arrivé auprès de lui après dix minutes, pratique une saignée du bras à la suite de laquelle il reprend un peu connaissance; il le fait transporter à l'hôpital. Arrivé à midi et demi, une heure après l'accident, M. Rambaud est appelé et le trouve dans l'état suivant:

Pâleur générale, flaccidité du corps, froid sans frissons, pupilles très dilatées et insensibles à l'action de la lumière; vomissemens abondans d'alimens à demi digérés provenant de son repas du matin; pouls faible, déprimé et d'une lenteur remarquable; hébétude, quoiqu'il réponde assez juste et par monosyllabes aux questions qu'on lui adresse.

Une large ecchymose occupe tout le sinciput et laisse percevoir au toucher une fluctuation tellement profonde, qu'on croirait presque à l'enfoncement de la voûte du crâne et à la mobilité des fragmens, si une pression assez forte sur la tumeur n'eût pas rectifié cette partie du diagnostic en n'augmentant en rien les accidens.

M. Rambaud fait raser la tête, il fend la tumeur dans toute son étendue antéro-postérieure, dans le double but de faciliter les moyens d'exploration et d'obtenir une émission sanguine locale. En effet, en même temps que cette incision de 4 pouces d'étendue donnait issue au sang demi-coagulé contenu dans la tumeur, la branche postérieure de la temporale, qui avait été coupée transversalement à la partie moyenne et supérieure de la tête, fournit abondamment un écoulement de sang artériel, qu'on laissa librement sortir jusqu'à fournir deux litres environ. Le doigt, promené sur la surface osseuse mise à découvert, ne perçoit aucune fissure ni aucune mobilité de la voûte crânienne.

Le malade est enveloppé de couvertures chaudes; synapismes aux pieds; glace sur la tête après la cessation de l'hémorrhagie. Dix gr. d'émétique dans quatre onces d'eau, à prendre par cuillerées à bouche toutes les heures; limonade pour boisson.

A huit heures et demie du soir, chaleur douce et coloration rosée de la peau; pouls relevé mais souple et peu fréquent; idées plus libres, moins de somnolence; un seul vomissement a suivi presque immédiatement la première cuillerée de potion, qui, à cette heure, est achevée. Limonade seulement pour la nuit, et continuation de la glace sur la tête.

26 au matin. Urines claires et abondantes pendant la nuit; pouls souple, à 75 pulsations; peau légèrement halitueuse; encore un peu de somnolence. Limonade; 12 grains d'émétique dans 8 onces d'infusion de feuilles d'oranger; glace sur la tête.

27. La journée a été bonne; sommeil la nuit; pas de vomissement, urines encore abondantes, mais il y a encore de l'étonnement dans le regard; pouls vif et un peu dur; sensation douloureuse dans le col et les épaules. Même prescription, à laquelle on ajoute une saignée de 12 onces.

28. Pouls souple et normal; une garderobe dans la nuit, plutôt molle que liquide; toujours point de vomissemens; encore des urines; sentiment de courbature générale. Mêmes moyens; 10 grains d'émétique; deux lavemens émolliens.

29. Huit grains d'émétique; soupe grasse qui, malgré l'emploi simultané du tartre stibié, a parfaitement digéré.

30. M. Rambaud cesse toute médication. L'alimentation est progressivement augmentée; au bout de dix jours la plaie du cuir chevelu est presque cicatrisée; il ne reste au malade qu'une raideur douloureuse du col et des épaules, qui motive son envoi en congé de convalescence pour trois mois.

Cette observation est remarquable:

1° Par la rapidité avec laquelle des accidens graves ont cédé à une médication active et puissante.

2° Par la tolérance de la part de l'estomac d'une dose déjà assez notable de tartre stibié (52 grains en cinq jours).

3° Par l'action homœopathique du médicament, faisant cesser presque immédiatement les vomissemens symptômatiques.

4° Par sa complète innocuité sur les voies digestives. Nous attirerons aussi l'attention des praticiens sur l'effet salutaire de l'emploi simultané de ce moyen, si mal à propos nommé perturbateur, et de l'émission sanguine locale.

Nous signalerons aussi la manière dont cette émission sanguine a été obtenue. L'incision de l'ecchymose satisfait en même temps à une nécessité non moins pressante, l'exploration des parties.

— L'observation qui précède est sans doute intéressante sous plusieurs rapports. Il est évident d'abord qu'une cause d'une grande puissance n'a produit chez le sujet dont il s'agit, qu'une simple commotion encéphalique de peu d'importance. Une heure après, en effet, le blessé avait repris connaissance, grâce à la présence protectrice du schakos et à la direction verticale du corps fériteur. Quant à l'hématocèle syncipitale que le blessé présentait, elle n'est remarquable que sous le rapport de la pratique suivie par M. Rambaud. C'est une grande question que de décider si les tumeurs en question doivent être fendues de prime-abord, et s'assurer en même temps de l'état de la boîte crânienne, ainsi que M. Rambaud vient de le faire, ou bien s'il n'y aurait pas de l'avantage d'abandonner le tout à la nature, et de se contenter d'un traitement médical bien entendu, comme celui de l'observation en question par exemple.

Notre opinion n'est nullement douteuse à cet égard; nous pensons avec Dupuytren que toutes les fois que la contusion n'est pas accompagnée de symptômes de compression grave, l'incision subite des téguments crâniens est non-seulement inutile, mais même très dangereuse quelquefois. Encore dans le cas de compression, l'incision n'est-elle pas toujours indiquée. Tous le monde sait en effet que lorsque Dupuytren traita le premier des banquiers des deux continens, M. R..., d'un enfoncement de la voûte frontale droite, malgré la coexistence des symptômes de commotion et de compression encéphaliques, il se contenta du seul traitement médical et le malade guérit parfaitement.

La saignée locale que M. Rambaud a eu en vue dans le cas ci-dessus, est sans doute d'un grand avantage, et nous l'approuvons fort; mais cet avantage ne peut-il pas être obtenu autrement sans s'exposer aux inconvéniens d'une plaie considérable des enveloppes crâniennes? Nous le pensons; nous adoptons pourtant la pratique de M. Rambaud pour les cas où il y a déjà une plaie accidentelle qui exige un débridement. Dans le reste, le traitement exposé dans l'observation en question est un bon modèle à suivre.

## HOPITAL DE LA CHARITÉ.

*Blessure par une baguette de fusil. Cas curieux.*

Dans la petite guerre de dimanche, 25 septembre, un garde national chargeant son fusil, laisse dedans la baguette par mégarde; le fusil prend feu, et la baguette va s'implanter dans la région dorsale d'un officier de la garde nationale, nommé Carrassi, âgé de vingt ans, plein de force, architecte.

La baguette est entrée de haut en bas, de dehors en dedans et de gauche à droite, vers la cinquième ou la sixième vertèbre dorsale, entre les bords de la colonne vertébrale et du tiers inférieur de l'omoplate. D'après la longueur qu'on lui suppose, on présume qu'elle est entrée de 6 à 8 pouces; et à moins qu'elle ne fût déviée, elle a dû pénétrer nécessairement dans la poitrine.

La moelle ne paraît point intéressée; car, excepté la fièvre, il n'y a pas d'autres symptômes généraux. Quatre médecins ont été appelés dans le lieu de l'accident; ils ont fait des tentatives très violentes, à tort certainement, pour retirer la baguette, mais en vain. A l'hôpital on fait de la médecine expectante, bien que M. Charrière ait proposé d'avoir recours à une machine de son invention (1); on attend tout de la suppuration.

Nous avons vu encore ce matin, 28 septembre, le malade; nous l'avons trouvé comme hier, calme, mais le mouvement fébrile est plus prononcé et la figure très animée; il n'accuse que de la faiblesse. Nous l'observerons jusqu'à la fin, et nos lecteurs sauront les résultats de cette grave blessure.

LAZARAS.

*N. B.* Cet infortuné jeune homme a succombé hier 29 septembre. Dans le prochain numéro, nous donnerons les détails de l'autopsie.

## HOPITAUX AMÉRICAINS. (Infirmerie chirurgicale de Pensylvanie.

Clinique du professeur KIRKBRIDE.

(Suite et fin du numero précédent.)

*Arrachement de la main par une mécanique; absence de toute ligature des vaisseaux; guérison.*

Un jeune homme âgé de dix ans, de bonne constitution et bien portant, assistait à l'action d'une des machines des manufactures de Manayant. Sa main gauche ayant été saisie dans la mécanique, tout son corps a été soulevé jusqu'au plancher. La main a été arrachée de l'avant-bras avec une petite portion transverse du radius. Les muscles ont été rompus et arrachés à quatre pouces au-dessus du poignet; les tendons étaient restés attachés à la main même.

L'enfant a été transporté à l'hôpital le soir même de l'accident. Il y avait très peu d'hémorrhagie; aucun vaisseau n'a été lié. Comme il y avait assez de peau sur le moignon pour faire un lambeau, elle a été tirée sur la plaie, et le membre pansé comme après l'amputation ordinaire. Potion opiacée. Nuit bonne.

Le lendemain fièvre. Potion stibiée.

Jours suivans, pansemens réguliers; gonflement douloureux de tout l'avant-bras; point de gangrène sur la peau; chute des escarres; granulations; guérison après deux mois et demi de traitement. Moignon et cicatrice en très bon état.

L'observation qui précède est digne d'être placée à côté de celles qu'on possédait déjà d'arrachemens heureusement guéris du bras, de la cuisse, du genou et du pied. Elle est peut-être la seule connue jusqu'à ce jour pour le poignet dont la terminaison ait été heureuse. Nous avons vu, il y a quelques années à l'hôpital de la Charité, un cas d'arrachement incomplet de la main chez un homme d'une cinquantaine d'années, par l'action d'une pompe à feu. S'étant refusé à l'achèvement de l'amputation, il mourut par la gangrène consécutive.

*Inflammation du tissu cellulaire des environs de l'anus; suppuration abondante; solution de créosote localement; iode intérieurement; guérison.*

Un jeune homme âgé de vingt-quatre ans, robuste, habituellement bien portant, machiniste de profession, vient de souffrir d'une fièvre intermittente

(1) Si on en fait usage nous la décrirons.

depuis quelques mois sans cause appréciable. Il y a quatre mois, il a ressenti pour la première fois une sensation douloureuse à l'anus, qui a été jugée de nature hémorrhoïdale. Cette douleur a augmenté; la région est devenue dure, gonflée et rouge. Bref, un abcès énorme se forme autour de l'anus, avec fièvre; on l'ouvre, pus en petite quantité d'abord, très abondant ensuite (une pinte par jour).

Les tégumens et le tissu cellulaire péri-rectal se gangrènent; il en résulte un ulcère sordide assez profond, ayant deux pouces de diamètre. Cet état continue pendant un mois; la prostration est extrême, il y a sueurs nocturnes, etc. La sonde peut être poussée jusqu'à quatre ou cinq pouces de hauteur, mais le sinus ne peut pas être apprécié au-delà de cette limite. Aucune communication avec le rectum n'existe.

Régime généreux, toniques intérieurement; solution d'iode, 6 gouttes deux fois par jour; injections d'un mélange d'une partie de créosote et huit parties d'eau.

Dix jours après cette médication, amélioration manifeste; granulations salutaires. La créosote ranime les parties et enlève les mauvaises odeurs.

Quatre mois après, l'énorme brèche était déjà oblitérée en grande partie. Les petits sinus restans étaient très superficiels; ils ont été oblitérés, les uns par l'incision, les autres par les forces de la nature. Guérison après six mois de traitement.

Nous avons rapporté à dessein certains détails des faits précédens, afin de faire voir aux *coupe-jarrets* (1) hétérodoxes de l'école, que la chirurgie ne consiste pas à bistouriser et à trancher à tort et à travers comme ils le font, mais bien à guérir *citò, tutò, et jucundè!*

---

*Forceps assemblé de M. C. Bernard.*

M. le docteur Camille Bernard a présenté à l'académie un forceps qu'il nomme *forceps assemblé*. Construit d'après un nouveau principe, sa nouveauté ne consiste pas dans sa forme, mais dans son mécanisme, au moyen duquel les deux branches superposées l'une à l'autre, la largeur des deux ensemble n'excédant que de trois ou quatre lignes la largeur d'une seule, introduites conjointement sur la main dans le vagin, se développent avant de s'engager sous la tête, et finissent de s'appliquer en décrivant, chacune de leur côté, une courbe qui correspond à celle de la tête.

En assemblant le forceps, M. Camille Bernard s'est proposé de rendre son application plus prompte, plus facile et plus souvent possible, de remplacer, lorsque la tête est très élevée et encore mobile, la version dont l'enfant est si souvent la victime, par l'application du forceps qui, faite méthodiquement, n'offre de danger ni pour la mère, ni pour l'enfant.

La supériorité du forceps de M. Camille Bernard se fonde sur ce qu'une seule main surveille l'opération jusqu'au bout, sur ce que cette main sert de guide dans des cas où les rapports de la première branche ne peuvent être assurés à l'intérieur, l'opérateur étant obligé de retirer la main et de confier cette branche à un aide qui, ou par sa faute, ou par la construction de l'instrument lui-même, anéantit le résultat déjà obtenu.

Un régulateur placé à l'extrémité du forceps assemblé, règle l'étendue de la courbe que l'on veut faire décrire, depuis trois jusqu'à cinq pouces, et traduit sur ses faces graduées de trois en trois lignes au pelvi-céphalomètre, le maximum de l'évolution des cuisses que l'on fait d'avance concorder avec le diamètre pelvien dont il donne la mesure, et le diamètre de la tête selon lequel celle-ci a été saisie.

Tout a été combiné pour l'état disjoint et l'état assemblé; une agraphe centrale qui ferme le forceps sans le secours de la main, assure la prise de la tête sans s'opposer au mouvement d'écartement et de rapprochement des cuisses qui peuvent saisir une tête ayant depuis 28 lignes jusqu'à 4 pouces 4 lignes de diamètre.

Après avoir passé en revue les applications diagonales, antéro-postérieures, sus-pelviennes; après avoir décrit une légère modification dans le procédé opératoire, au moyen de laquelle, même dans le cas d'enclavement par suite de rétrécissement du détroit supérieur, le forceps peut être appliqué dans les fosses iliaques, M. Camille Bernard réclame, pour son forceps, des épreuves qui viendront, il espère, appuyer les heureux résultats obtenus dans des applications qu'il a faites du forceps assemblé.

---

Académie des sciences. — Séance du 26 septembre.

— M. Lafargue adresse une note sur les effets de quelques médicamens introduits sous l'épiderme.

Si après avoir trempé l'extrémité d'une lancette dans de la morphine préalablement délayée dans un peu d'eau, on enfonce presque horizontalement sous l'épiderme, à une ligne environ de profondeur, la pointe de cet instrument, on voit se développer une petite papule entourée d'une auréole rosée au bout d'un quart-d'heure; la papule a 4 à 5 lignes de diamètre, l'auréole un pouce et demi. Après une heure, la teinte rosée commence à pâlir; elle a disparu une heure ou deux plus tard. Pour la papule, elle persiste plus longtemps; son développement est accompagné d'un prurit assez vif. Si on n'a pratiqué qu'une seule piqûre, l'effet est purement local; mais s'il y a plusieurs piqûres, on voit se développer des effets généraux.

M. Lafargue annonce que, s'étant pratiqué treize piqûres à l'avant-bras, il éprouva au bout d'une heure, une pesanteur de tête, des baillemens fréquens et de la somnolence. Le médicament introduit était de l'hydrochlorate de morphine, dont la dose ne dépassait pas un quart de grain. L'auteur pense que ce mode d'administration du médicament est préférable à celui qui consiste à appliquer la morphine sur la peau préalablement dépouillée d'épiderme, au moyen d'un vésicatoire ou de la pommade ammoniacale, surtout quand on veut exercer une action sédative locale. Je me suis moi-même, dit M. Lafargue, guéri d'une névralgie de la branche externe du nerf dentaire qui sort du trou mentonnier, en pratiquant trois fois par jour dix piqûres au niveau de ce conduit.

L'inoculation de l'opium, du laudanum, de l'extrait thébaïque et de la narcotine produit les mêmes effets locaux que celle de la morphine. L'inoculation de l'extrait de belladone ne donne lieu qu'à une papule très petite et dont l'auréole est beaucoup moins large; les effets sont moindres encore avec la strychnine. Quant aux phénomènes généraux, M. Lafargue n'en a pas observé; mais il pense qu'on obtiendrait en multipliant les piqûres plus qu'il ne l'a fait dans ces derniers essais.

— M. Dujardin fait connaître les résultats de ses observations microscopiques sur la structure des dents, résultats qui contredisent en partie ceux qu'ont publiés récemment MM. Retzius et Purkinje. (*Voyez* le compte-rendu de la séance du 7 septembre).

Après avoir rappelé les travaux de ces deux physiologistes, il montre comment Malpighi en 1667, et Leenwenboeck en 1687, avaient déjà fait sur ce sujet des remarques analogues. Il expose ensuite en détail, le procédé qu'il a suivi lui-même pour étudier cette structure. Il enlève avec un petit ciseau de graveur des lames d'une ténuité extrême, soit suivant les surfaces naturelles de cassures; puis il place ces lames développées sous l'eau entre des plaques minces de verre poli, et les observe au microscope en augmentant beaucoup par des lentilles l'intensité de la lumière; quand tous les détails de structure ne se montrent pas d'abord, il augmente la transparence en faisant couler de l'acide très affaibli entre les plaques, sans les déranger.

M. Dujardin a reconnu que dans toutes les dents de mammifère, une lame enlevée parallèlement à l'émail présente des trous ou pores larges de 1/450 à 1/600 de millimètre et espacés de 1/200, de sorte qu'il en tient 150 à 200 dans un millimètre. C'est à peu près le chiffre trouvé par Leenwenboeck, mais non celui de M. Purkinje qui a trouvé les intervalles cinq ou six fois plus grandes que les pores qu'il regarde comme des fibres; ces pores sont quelquefois ronds ou ovales, mais souvent aussi ils sont irréguliers et paraissent même provenir de la réunion de plusieurs pores. Cette irrégularité suffirait déjà seule pour faire penser que ce ne sont pas les orifices d'autant de tubes ou de vaisseaux, mais d'autre part, dans ces lames si minces, il est impossible d'apercevoir aucune trace d'enveloppe ou de paroi propre autour des pores..

Ces pores affectent quelquefois une disposition assez régulière en séries longitudinales, et comme ils répondent à autant de petits canaux partant de l'axe, il en résulte que la rupture de la dent a lieu bien plus facilement: suivant ces séries, une lamelle de substance osseuse enlevée à la surface des cassures, montre les petits canaux correspondans à chaque pore dirigés presque parallèlement du centre vers la surface. Ces canaux, en raison de l'irrégularité de leur calibre et des communications qu'ils ont entre eux, paraissent être bien plutôt des lacunes que des tubes ou des vaisseaux; on conçoit, en effet, que des lacunes laissées dans la substance osseuse à mesure qu'elle est produite par la pulpe dentaire, ne peuvent avoir la régularité d'un tube préexistant.

M. Dujardin termine en montrant que les dents de poisson, beaucoup moins dures que les dents de mammifères, ont une structure tout-à-fait différente en ce que leur centre est occupé par un faisceau fibreux, renfermant des lacunes cloisonnées, irrégulières et revêtues d'une écorce composée de fibres plus minces infléchies en dehors, fibres qui ne ressemblent nullement à celles de l'émail.

— M. C. Bernard lit une note sur un nouveau forceps. (*Voir* plus haut la description de cet instrument.)

---

— Prix proposé par la Société médico-pratique de Paris. « Faire connaître la valeur des purgatifs dans les maladies aiguës; étudier leur mode d'action; préciser, à l'aide de l'observation clinique, l'opportunité et la mesure de leur emploi. »

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

Les mémoires, en latin ou en français, doivent être rendus (francs de port), avec les formes académiques ordinaires, chez M. le docteur Alphée Cazenave, secrétaire-général de la société, rue Saint-Anastase, n° 3, avant le 1er octobre 1838.

---

—Cours de phrénologie par F.-J.-V. Broussais, membre de l'Institut, etc. — Leçons 18, suite; feuilles, 41 à 45. — Paris, J.-B. Baillière. Prix de l'ouvrage entier 8 fr. 50 cent.

(1) Expressions de Dupuytren.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 4 OCTOBRE 1836. (9e ANNÉE.) N° 118 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

## BULLETIN.

### *Mécanisme de la vision.*

A la fin de la deuxième note *sur la vision*, insérée dans le n° 111 de la *Gazette des Hôpitaux*, j'ai fait mention d'une opinion qui, d'après les journaux de la semaine, avait été présentée à l'institut. Tout en avouant que je pouvais n'avoir pas bien compris l'expérience sur laquelle elle se fondait, je croyais avoir démontré qu'elle était inadmissible, par une simple considération qui est irréfragable ; car l'auteur concluait de son expérience qu'il nous était donné de voir au moins un cas dans lequel l'image se montrait renversée sur la rétine. Je demandais comment il se faisait que la sensation chargée de redresser les images qui, d'après Descartes, se peignent renversées sur la rétine, comment il se faisait, dis-je, que la sensation oubliât de redresser celle dont parle l'auteur? Cette objection, à laquelle il serait impossible d'opposer la moindre raison suffisante, nous dispenserait de chercher à approfondir davantage le phénomène signalé.

Mais l'auteur nous écrit qu'il persiste dans son opinion ; et cela avec d'autant plus de motifs que nous n'avons pas rapporté son expérience telle qu'il l'a soumise à la sanction de l'institut. Nous nous empressons de faire droit à sa réclamation, d'abord pour satisfaire à un devoir que la presse ne remplit pas toujours avec trop de fidélité; et ensuite, parce que la réclamation de l'auteur nous fournira l'occasion d'attaquer encore le préjugé que l'erreur d'un grand homme a enracinée dans l'enseignement scolastique.

« Le renversement des images sur la surface de la rétine, écrivait l'auteur à l'institut, est une vérité définitivement acquise à la science. Mais je pense qu'il ne doit pas être inutile et sans intérêt de l'observer sur soi-même ; ce qui présente le double avantage de n'exiger ni instrument, ni préparation, et de mettre l'expérience à l'abri de toutes les objections. Voici comment on la fait : On applique légèrement l'extrémité arrondie d'un corps solide, celle d'une plume neuve, par exemple, sur un point quelconque de la partie antérieure de la sclérotique, recouverte ou non par les paupières ; aussitôt on voit paraître une tache plus ou moins foncée, suivant le degré de pression, et aussi suivant la clarté du milieu au sein duquel on se trouve. *La tache se voit aussi bien dans l'obscurité la plus profonde qu'en plein jour; seulement dans le premier cas elle est beaucoup plus lumineuse.* Elle se voit toujours du côté opposé au point comprimé, de telle façon qu'elle se rapproche d'autant plus des limites du champ de la vision, que ce point se trouve lui-même plus près des bords de la sclérotique, là où la cornée se trouve enchassée, et *vice versâ*, qu'elle avance d'autant plus dans l'intérieur du champ de vision, que l'on dirige la pression plus au voisinage des bords de l'orbite. En un mot, la tache est aperçue précisément dans la direction où devrait se trouver un objet éclairé, dont les rayons frapperaient le point de la rétine correspondant à celui de la sclérotique sur laquelle la pression est exercée.

» On ne saurait douter que cette tache ne soit produite par l'*irritation* que produit sur la rétine la pression extérieure, qui lui est transmise par la sclérotique qu'elle tapisse intérieurement, et dont elle n'est séparée que par l'épaisseur si légère de la *choroïde*. »

Nous avons pris soin de transcrire littéralement le passage tel qu'il se trouve dans le double de la note que l'auteur nous a fait parvenir ; et nous devons avouer qu'en nous fiant à la version d'un journal, nous croyons avoir fait à l'opinion de l'auteur la part plus belle qu'il ne se l'est faite lui-même.

Il nous avait semblé qu'on ne devait déduire le mécanisme de la vision que d'une expérience qui suppose la vision normale; nous ne nous attendions pas à ce qu'on invoquât sur cette délicate question les phénomènes de l'*irritation*. La seule manière raisonnable d'interpréter la note qui nous occupe, était de trouver un cas ordinaire où un corps observé par la cornée transparente eût semblé produire une image renversée et déplacée. Or, ce cas se présente dans la pénombre des objets que l'on appuie sur la cornée transparente. Mais c'est bien autre chose, d'après la note de l'auteur. Le corps observé n'est pas vu, il s'appuie sur la portion opaque de la cornée, sur la sclérotique ; ce n'est plus son image à lui qu'on cherche à observer, c'est l'image de l'irritation que la pression extérieure produit sur la rétine. On conçoit par ce simple exposé la valeur de l'induction que l'auteur en tire.

Mais ne nous contentons pas d'une fin de non-recevoir ; cherchons à expliquer le phénomène et à le rendre à une loi quelconque de la vision.

1° On ne saurait raisonner de la vision que sur des images et non sur des taches confuses et indéterminées. Une tache, en effet, indique toujours une perturbation ; et notre œil est dans le cas d'être inonde de taches qui ne proviennent certainement pas du phénomène de la vision. Un coup porté sur l'œil fait voir *trente-six chandelles et les étoiles en plein jour*, pour me servir d'une expression populaire.

2° Nous ne pouvons voir un objet que lorsqu'il est éclairé par la lumière, soit réfléchie, soit réfractée ; mais le point de la rétine qui reçoit la pression antérieure du corps ne saurait être éclairé, placé qu'il est dans le fond et derrière le diaphragme, qui arrêtent au passage les rayons divergens. Si donc ce point produisait une tache, ce ne serait certainement pas par le phénomène de la réflection ; cette tache ne rentrerait donc plus dans les phénomènes d'optique.

3° D'après Descartes (et son explication a été copiée par les auteurs subséquens), l'image des objets ne se peindrait renversée sur la rétine, qu'à cause que les rayons lumineux se croiseraient en passant par le cristallin. Mais votre tache provient, d'après vous, d'une portion de la rétine même ; ses rayons n'ont pas passé par le cristallin, ils arrivent directement sur la rétine, et cependant son image est déplacée. Avouez que Descartes n'admettait pas une rétine si complaisante pour son système.

4° Si l'auteur veut recueillir ses souvenirs, il se rappellera, qu'en procédant à son expérience, jamais la tache ne lui a paru plus belle, par suite de la pression exercée sur la sclérotique, que lorsque l'œil ainsi torturé ne pouvait plus rien distinguer au dehors. En sorte que rien n'expliquerait mieux le phénomène de la vision, qu'une expérience qui place l'œil dans le cas de ne plus rien voir au dehors.

5° Admettons que la tache signalée par l'auteur soit réellement l'image de l'*irritation* d'un point de la rétine; cette image de sens sera réfléchie vers la partie qui lui est opposée, et c'est là que l'œil la verra, c'est-à-dire à sa véritable place ; il verra l'image et non un corps ; il verra un effet spéculaire et juste à la place où cet effet se trouve.

6° Notre œil, ce globe si fort par ses enveloppes, est imprégné d'air, dans toutes les petites lacunes de son tissu ; on sait que l'air comprimé devient phosphorescent. De là s'ensuit qu'un coup porté sur l'œil nous fait voir *trente-six chandelles* dans l'obscurité la plus profonde. La désorganisation des tissus internes de l'humeur vitrée produit le même effet en plein jour; car alors ne formant plus un tout homogène, et se déchirant en facettes, il produit sur toute la surface de la rétine, des réflections, que le nerf optique voit, alors qu'il ne peut plus rien voir au dehors. Quand la substance de l'œil, au contraire, est dans son état normal, les rayons lumineux traversant des liquides homogènes, se réfractent régulièrement, et ne se réfléchissent nulle part; les parois de la rétine jouent le rôle des tubes de nos microscopes, qui protègent la vision, et non celui de surfaces spéculaires. Mais dès que la lumière arrive dans notre œil, en trop grande abondance, et que la rétine devient miroir, la vision distincte cesse, comme cela arrive encore dans un microscope composé.

Voilà les objections qu'une expérience semblable devrait faire naître. Mais voici maintenant le mécanisme du fait observé.

Toutes les fois que dans un système de lentilles, vous venez à déplacer l'une des lentilles objectives, vous détruisez la *centration* d'autant, vous déplacez en conséquence les images des objets, et à un certain point, vous finissez par voir, au lieu des objets, les accidens de structure de la lentille objective elle-même. De même, si vous venez à altérer, dans notre œil, la centration du système, à déplacer le cristallin, vous déplacez nécessairement les images, et, si le déplacement de l'organe est trop considérable, le fond de votre œil ne verra plus que les accidens du cristallin lui-même. Or, il est impossible d'exercer sur la sclérotique une pression un peu forte, sans

déplacer le cristallin; aussi en procédant à l'expérience, comme l'a fait l'auteur de la note, voit-on double, c'est-à-dire que l'œil normal voit l'objet à sa place normale, et l'œil déformé transporte l'objet ou à gauche ou à droite, selon qu'il est à droite ou à gauche par rapport à lui, et selon que la pression s'exerce sur l'angle droit ou sur l'angle gauche de cet œil; vous avez alors *diplopie*. Si vous poussez plus fort la pression, vous ne voyez plus qu'une tache dans l'angle de l'œil opposé au point comprimé. Or, cette tache n'est rien moins qu'une *étoile*, c'est *un arc-en-ciel*, c'est un arc plus ou moins considérable d'un large cercle lumineux et strié par des rayonnemens fort réguliers. Jamais vous ne voyez le cercle complet, et toujours l'arc lumineux que l'on aperçoit est concentrique au bord du cristallin qui est le plus près du point comprimé. On m'a sans doute devancé dans la conclusion: nous voyons alors une portion plus ou moins considérable de la circonférence du cristallin, refoulés par la pression hors de sa place normale, et opposant au passage des rayons lumineux, ses procès ciliaires, et non plus l'axe de sa double surface; il devient objet éclairé et cesse d'être lentille.

Nous pensons que cette explication si simple suffira à l'auteur, qui est un homme instruit, pour lui faire abandonner une erreur qui tient à si peu de chose; peut-être aurions-nous même négligé de la réfuter, si nous n'avions pas chaque jour l'occasion de nous convaincre combien les phénomènes de la vision sont mal appréciés, quoiqu'il soit si facile de les expliquer tous par les lois ordinaires de l'optique. Ils resteraient entièrement inexplicables, au contraire, en admettant que les images se peignent droites et renversées sur la rétine.

Un miroir ne voit pas et ne reçoit aucune image; il les renvoie à un foyer voyant. Ensuite, si vous admettez que les rayons se croisent pour arriver à la rétine, vous devez être tous *multiplopes*, passez-moi cette expression; votre rétine doit être tapissée d'images du même objet, ainsi qu'il serait facile de le prouver d'une manière graphique, si le matériel d'imprimerie d'un journal permettait d'employer des figures compliquées.

Nous ne cesserons de dire aux auteurs qui ont tant de peine à ne plus faire entrer la rétine dans les explications de la vision. « Qui vous a révélé que les images se peignent sur la rétine? Descartes. — En vertu de quelle expérience? En vertu d'une expérience fausse. — Reconnaissez-vous que l'expérience est faussement interprétée? Pourquoi donc conservez-vous la conclusion qui vous paraissait inexplicable, embarrassante? Est-ce qu'elle vous paraît plus lucide, depuis que nous vous avons donné le moyen de l'abandonner et de la remplacer par une autre qui ne contredit aucune des lois de l'optique? »

Mais tous nos efforts ne sont pas perdus, on nous accorde que l'expérience de Descartes était mal interprétée; l'auteur de la note lui-même ajoute dans sa lettre: « Vous dites avec beaucoup de justesse que les rayons convergens ne se croisent qu'au-delà du foyer, et que, par conséquent, l'image ne paraît renversée que lorsqu'on l'observe derrière la lentille, en deçà de ce foyer. Cela est parfaitement vrai pour les rayons qui arrivent parallèlement sur la cornée, cela ne l'est plus pour les rayons qui font entre eux un certain angle. » Mais alors nous devons avoir deux sortes d'images sur la rétine, l'image droite provenant des rayons parallèles, et l'image renversée provenant des rayons obliques; laquelle des deux voyons-nous donc? C'est vraiment singulier que l'effet d'une vieille opinion professée; on s'y cramponne, pour ainsi dire; et quand on ne peut plus décidément l'avoir tout entière, on en veut au moins quelques lambeaux.

Eh bien! ce lambeau même ne saurait être conservé: la structure de l'œil est telle qu'elle n'admet que les rayons qui se rapprochent le plus du parallélisme. La nature a placé à l'ouverture trois diaphragmes qui arrêtent tous les autres au passage, comme le font les diaphragmes de nos objectifs achromatiques composés de plusieurs lentilles. Ensuite les parois de la sclérotique ont été tellement rendues concaves, qu'aucun rayon oblique et divisé ne saurait venir la frapper, si ce n'est pour s'y perdre et en être absorbé. Construisez une lentille de verre ayant la forme et les dimensions d'un œil, enveloppez-la d'une couche opaque, placez trois diaphragmes à l'ouverture de l'appareil, et regardez les objets extérieurs par le trou qui correspondra au nerf optique; c'est par là que vous les distinguerez; et chacun d'eux y sera à sa place.

Votre œil n'est donc qu'une lentille; le *voyant* c'est votre nerf optique; il se trouve au foyer; et le foyer est toujours le sommet d'un angle. Avec cette idée, donnez-moi tous les cas les plus embarrassans de l'ophthalmologie, et je vous les expliquerai avec un compas. Les bornes d'un journal ne me permettent pas de me livrer à ces développemens. Je me propose de les publier dans la *chimie organique*.

RASPAIL.

## HOPITAL DE LA CHARITÉ.

*Autopsie de Carrassi, faite 36 heures après la mort.* (*V.* le nº précédent.)

Ainsi que nous l'avons dit avant-hier, ce malheureux jeune homme a succombé, malgré les bains et les saignées copieuses, à sa grave et singulière blessure. Voici les résultats de l'examen cadavérique:

A cause de l'humidité de l'atmosphère, la décomposition était très avancée. La baguette avait passé en dedans du bord vertébral de l'omoplate, obliquement dans la gouttière, perforé la base de l'apophyse transverse gauche de la cinquième vertèbre, en passant à demi-ligne en avant du canal vertébral; avait pénétré dans le médiastin postérieur en glissant sur le ventricule droit, sans intéresser le péricarde; était arrivée dans la cavité droite de la poitrine, en entrant dans la partie antérieure et interne du poumon droit, ainsi que dans le cartilage de la troisième côte correspondante, qu'elle avait percé comme un emporte-pièce, et s'était arrêtée sur la couche musculaire. Elle était ainsi à sept à huit pouces de profondeur.

On trouve un épanchement séro-sanguin dans la plèvre du côté droit. La perforation du poumon était large de manière qu'on pouvait y introduire le doigt; déchirure de plusieurs bronches; pneumonie et engorgement sanguin de la base du poumon droit; quelques traces d'anciennes adhérences.

Le malade, par conséquent, a succombé à une hémorrhagie pulmonaire. Tout autour de la baguette, dans le poumon, on observe un vide, un élargissement formé par l'ulcération, produite elle-même par la présence d'un corps étranger irritant.

M. Velpeau faisait remarquer que le fer servait d'obturateur des vaisseaux divisés; mais on aurait pu lui objecter que dans les mouvemens d'expansion pulmonaire, ce corps devait rester immobile. Tout cela est de la théorie. Ce qu'il y a de remarquable dans cette curieuse blessure, unique peut-être dans les fastes de la chirurgie, c'est l'absence totale de symptômes qui indiquassent la lésion des voies respiratoires, c'est ce hazard singulier qui guida la baguette, sans les offenser le moins du monde, à travers tant d'organes importans, tels que la moelle épinière, le cœur, les gros vaisseaux. On ne fit pas usage de la machine de M. Charrière, dont le mécanisme est analogue à celui d'un tire-bouchon anglais (1). Le doyen de l'expérience chirurgicale militaire était d'avis de ne pas y toucher. On l'essaya sur le cadavre, et la baguette céda aux attractions opérées par la machine, sans efforts et sans secousses. Cela pourrait-il faire regretter qu'elle n'ait pu être employée au début de l'accident?

Les tentatives inutiles que les médecins appelés dans le lieu de ce déplorable événement firent pour extraire la baguette, ne tiendraient-elles-pas à ce que ce corps pénétrant dans les tissus fait l'office d'une vis par suite d'un mouvement de rotation?

On connaît aussi les cas cités par M. le baron Larrey (Clin. chir., t. Ier, p. 262), et surtout celui si remarquable d'une baguette de fusil qui traversa la base du crâne de part en part.

LAZARAS.

## CLINIQUE PARTICULIERE.

*Double luxation complète de l'astragale sur le calcanéum en dedans, incomplète du tibia sur l'astragale en avant; plaie pénétrante dans l'article; extraction de l'astragale; guérison.*

§ 1. Dans le milieu du mois de mai 1835, madame N..., de Nismes, revenait de sa campagne en voiture, avec une autre dame et son mari: tout à coup le cheval effrayé se précipite avec tant de rapidité à la descente d'une côte, que les voyageurs, éperdus, ne crurent pouvoir éviter un grand danger qu'en abandonnant leur voiture; mais madame N..., moins heureuse que ses compagnons de voyage, tomba si violemment sur le pied gauche qu'elle resta sur la place: la douleur suivit immédiatement un horrible craquement que cette infortunée dame avait ressentie à ce pied. On était à une demi-lieue de la ville, et il fallut supporter tous les inconvéniens de ce trajet jusqu'à ce que, rendue chez elle, on pût lui administrer les secours de l'art.

Ce ne fut que deux heures et demie après que le chirurgien ordinaire, l'ayant convenablement placée pour une exploration, nous fit appeler pour l'aider dans les manœuvres nécessaires. Alors nous avons pu constater: âgée de 45 ans, constitution robuste, tempéra-

(1) Voici la description de cet instrument; il se compose:

1º D'une plaque de tôle emboutie, rembourrée, percée à son centre, et s'adaptant sur l'omoplate;

2º D'un tube de 6 pouces à parois assez solides;

3º D'une rondelle appliquée à la partie inférieure pour prendre point d'appui sur la plaque;

4º D'une traverse au centre de la longueur du tube; à l'extrémité de celui-ci, existent 5 ou 6 filets de vis intérieure, sur laquelle se monte une vis creuse munie d'un T de grandeur à opérer une traction. On fait engager dans ces trois pièces la baguette dont on fixe le bout contre le T de la vis par une pince, un écrou brisé ou même par une virolle, avec une vis de pression, en ayant le soin de maintenir la traverse du tube pour l'empêcher de tourner. Pour opérer la traction en ligne directe ou inclinée, on n'a plus qu'à dérouler la vis à gauche, ce qui fait allonger l'instrument graduellement, avec autant de lenteur, de modération et de force que l'on voudra. M. Charrière a confectionné cette pièce d'après le mode qu'il a proposé pour ouvrir de force et sans secousse les brise-pierre dans lesquels il pourrait s'engager des détritus.

*Nota.* M. Leroy d'Etiolle, en parlant à M. Charrière de cet accident, lui a communiqué les idées qu'il avait de son côté pour en faire l'extraction.

ment bilioso-sanguin, pouls concentré, manifestation d'une douleur extrême, exaspérée par le plus léger mouvement.

Plaie horizontale de deux pouces et demi au-dessous de la malléole interne gauche ; les surfaces articulaires tibio-tarsiennes sont mises à nu, et l'astragale fait saillie au dehors, de manière à changer tous ses rapports avec le tibia et le calcanéum ; sa face supérieure est devenue interne, l'inférieure externe ; les latérales ont pris leur place, et les antérieure et postérieure ont décrit un quart de cercle en dedans. Dans cet état, les ligamens qui unissent cet os avec les os de la jambe et ceux du tarse, ont dû être la plupart rompus, et les autres fortement tiraillés : de telle sorte que l'on peut appeler cette disposition pathologique, une luxation complète de l'astragale sur le calcanéum en dedans.

D'autre part, la malléole interne a glissé sous les tégumens et formé une saillie assez considérable au coude-pied ; la malléole externe est devenue presque postérieure, et le reste du pied, le talon et le métatarse n'ont pas très sensiblement changé leur disposition normale. L'on peut traduire cette lésion par l'expression de luxation incomplète de la jambe sur le pied.

Le tendon du muscle jambier postérieur traverse l'ouverture de la plaie à angle droit et la rétrécit considérablement : on n'a pas constaté de fracture dans les os de la jambe, et l'issue heureuse de cet accident a confirmé cette partie du diagnostic.

§ 2. Le cas était très grave. La malade, en proie aux plus vives doulcurs, réclamait courageusement une prompte intervention de l'art ; il fallut se prononcer sur le parti à prendre. Une consultation assemblée à la hâte se serait prononcée en faveur de l'amputation sur-le-champ, et au lieu d'élection, si M. le docteur Fontaines et les parens de la malade n'eussent préféré l'extraction de l'astragale.

On y procède huit heures après l'accident.

La patiente couchée sur un lit bas, la jambe malade demi-fléchie repose sur son côté externe. Au moyen de pinces à polype très fortes, on exerce directement des tractions sur la grosse tête de l'astragale ; ces tentatives sont réitérées avec beaucoup d'énergie et toujours sans succès. L'os restant engrainé dans sa nouvelle position, on pratique la section du ligament astragalo-calcanien et du tendon du muscle jambier postérieur qui gênent les manœuvres. Cela fait, on introduit un levier entre la face articulaire du tibia nue et l'externe de l'astragale, et au moyen de quelques légers mouvemens de bascule, l'os est expulsé au dehors et dégagé par la torsion et l'excision du reste de ses adhérences.

Le pied, qui auparavant était immobile, est facile à diriger dans tous les sens ; la douleur, d'intolérable qu'elle était auparavant, est presque nulle, et la malade témoigne une grande satisfaction ; son moral calme donne au pronostic une gravité moindre.

§ 3. Immédiatement après ces épreuves laborieuses, la malade est placée dans le lit de manière à ce que sa jambe repose uniformément sur son côté externe ; la plaie est recouverte de linges fins et entourée de vessies pleines de glace. Potion fortement opiacée pour la nuit.

Le lendemain matin, la réaction qui se manifesta interrompit le calme qui avait suivi l'opération. Saignée de 12 onces ; limonade pour boisson ; diète ; pansement à la glace.

La fièvre se soutient le second jour avec un peu d'agitation. Continuation du régime ; un grain d'opium le soir.

Même état jusqu'au quatrième jour, où l'inflammation du pied ayant augmenté, on pratiqua une nouvelle saignée. Boisson émulsionnée ; diète ; pansement à la glace.

L'usage de ces moyens est continué jusqu'au huitième jour, après quoi la suppuration s'étant établie, on fait usage des émolliens locaux et généraux, et l'on permet quelques crêmes de riz à la malade.

Le 24 mai, dixième jour de l'accident, la plaie est tuméfiée ; mais la suppuration est de bonne nature, quoique abondante. Bain local ; 4 potages.

Le 6 juin, la plaie est devenue fistuleuse ; un foyer de suppuration s'est établi le long du jambier postérieur ; l'état général est néanmoins très rassurant. Injections détersives ; pansement à plat. La malade mange avec goût quelques alimens succulens ; son état s'améliore dans le courant de ce mois.

Le 1er juillet, madame N... a recouvré de ses forces ; son ulcère détergé laisse voir une granulation de bonne nature dans le vide qu'a laissé l'astragale, et tout fait espérer la durée de ce bien-être.

En effet, la cicatrisation fait bientôt des progrès, et s'est complétée dans les premiers jours du mois d'août. Alors seulement, ayant tenté de faire exécuter au pied malade quelques mouvemens de flexion, on s'aperçut qu'ils avaient lieu assez aisément et sans grande douleur. Cet exercice fut réitéré tous les jours jusqu'au 1er septembre, où j'ai visité la malade pour la dernière fois, et l'ai trouvée en pleine convalescence : elle avait parfaitement repris son embonpoint ; faisait quelques pas dans sa chambre, et n'éprouvait que de la faiblesse dans le membre malade qu'elle n'abandonnait sur le sol qu'avec la plus grande appréhension. Du reste, le pied est légèrement déformé, et le faible degré de raccourcissement qu'a subi cette partie ne laisse pas de doute sur la conséquence nécessaire d'un peu de claudication, qui sera, d'ailleurs, bien corrigée par la liberté de mouvement qui s'est très bien conservée dans toutes les articulations de la jambe gauche.

§ 4. Cette observation me paraissant digne d'intérêt, je vais me livrer à quelques réflexions.

Voici d'abord comment je conçois l'accident tel qu'il a dû arriver : la violence du choc se sera directement exercée du sol sur le bord interne du pied, horizontalement situé au moment de la chûte, pour produire la déchirure des parties molles, tandis que le poids du corps mu par la voiture, aura fait subir au tibia un violent mouvement de rotation en dehors ; la rupture des ligamens capsulaires et latéraux aura permis à la malléole interne de suivre cette impulsion sans fracture osseuse, tandis que l'extrémité du péroné formant la malléole externe toujours fixée au tibia, aura repoussé l'astragale de dehors en dedans ; celui-ci, fortement attaché à sa place, n'aura pu résister à toutes ces forces dirigées contre lui, et aura franchi l'ouverture des parties molles en poussant en avant la malléole interne, qui n'a pas dû éprouver de fracture, puisqu'elle avait perdu la plupart de ses attaches fibreuses.

C'est ainsi que je conçois l'action d'un levier inter-résistant, dont le poids du corps mu aussi par la voiture serait la puissance ; le pied adhérent au sol le point d'appui, et l'articulation tibio-tarsienne la résistance.

Si l'on a bien constaté la rupture des parties molles sous la double influence :

1° Du poids du corps ;

2° Du mouvement de rotation imprimé par la voiture, agissant de concert sur l'extrémité qui, la première, a frappé le sol, il sera inutile de supposer, comme l'a dit le célèbre Dupuytren, la nécessité de quelque fracture osseuse. En effet, ceux sur lesquels paraît s'être dirigée toute la violence n'ont pu être lésés, puisqu'ils ne trouvent plus de résistence d'un côté, et que, dépourvus de la plupart de leurs points d'union, ils ont pu librement jouer dans ce même sens.

Au reste, l'observation attentive des praticiens témoins de l'accident, et la nôtre propre, n'ont pas laissé le moindre doute sur l'identité des faits tels qu'ils viennent d'être rapportés, et le chirurgien qui a suivi la cure plus de deux mois après, nous a toujours assuré n'avoir pas trouvé de fracture. D'ailleurs, l'heureuse et prompte issue de ce grave accident pourrait nous convaincre seule de la vérité de cette assertion.

En second lieu, quoique les fastes de la chirurgie fournissent de nombreux faits plus ou moins analogues à celui que nous venons de rapporter, il n'est pas moins vrai qu'on n'en connaît pas qui lui soit identique, ce qui nous autorise à le considérer comme entièrement neuf (1).

C'est ainsi que Desault a opéré l'extraction de l'astragale avec succès du côté externe ( ce qui, selon Samuel Cooper, est plus fréquent et plus facile) ; Fabrice de Hilden, en 1582, et plus tard Samuel Cooper et le grand Dictionnaire des Sciences médicales, en rapportent de nombreux exemples plus ou moins compliqués de fracture. Mais en 1785, M. Dariel eut à traiter un cas de luxation de l'astragale en dehors sans fracture ; il l'enleva avec succès et par des mouvemens bien ménagés dans la période de cicatrisation ; il conserva au membre tous ses mouvemens.

Enfin, de nos jours, Boyer, Astley Cooper, Dupuytren et autres, ont eu plusieurs fois à traiter de pareilles lésions, mais toujours compliquées de fractures, et le plus souvent en dehors. C'est ce qui a fait dire au célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu, que :

« La fracture du péroné est la lésion primitive sans laquelle la luxation (tibio-tarsienne) ne saurait avoir lieu. »

Et plus bas :

« La luxation que nous venons d'indiquer ne peut jamais avoir lieu sans être précédée de la fracture du péroné, etc. » (Annuaire médico-chirurgical des hôp. de Paris, 1819, p. 3.)

Cette opinion tranchée, quoique vraie dans la plupart des cas, ne peut échapper à la critique d'une observation ultérieure ; et si Dupuytren et ses devanciers n'ont jamais vu de luxations tibio-tarsienne et radio-carpienne sans fracture, dans le premier cas, du péroné, et dans le second du radius, ce ne doit pas être un motif d'en nier avec lui la possibilité, surtout quand des faits plus récens viennent déposer en notre présence contre une telle manière de voir ; d'ailleurs, l'opinion moins exclusive des chirurgiens anglais et de la plupart de nos célébrités en chirurgie, nous autoriseraient assez à persévérer dans notre système de doute, et à prendre pour exemple, dans des circonstances analogues, la conduite qu'on a tenue dans le cas que je rapporte ; car les résultats ont prouvé qu'elle est en tout conforme aux préceptes que nous donnent les maîtres de l'art dans notre époque.

Ils veulent que dans les cas de luxations compliquées de grandes articulations, avant d'en venir à l'amputation sur le champ, comme l'avaient conseillé les anciens, on tente la réduction, et à son défaut l'élimination des parties qui s'y opposent ; le succès que je rapporte

---

(1) Notre confrère ne paraît pas avoir eu connaissance des faits nombreux de cette espèce, publiés par M. A. Cooper et par une foule d'autres auteurs récens.

*(N. du R.)*

sera un motif de plus en faveur de ce précepte, et l'observation de Boyer nous prouverait au besoin que dans le cas où des accidens graves auraient suivi les manœuvres violentes, on est toujours à temps de pratiquer l'amputation, dernière ressource dans les cas les plus périlleux.

Espérons qu'à l'avenir, et à l'exemple de nos plus fameux chirurgiens, qui, comme M. Lisfranc, font profession d'une sage réserve, on ne considérera plus les plaies des articulations comme aussi souvent funestes, et que de fausses appréhensions ne viendront plus paralyser des tentatives que tout chirurgien éclairé doit pratiquer avant de recourir sans réserve aux moyens extrêmes.

REY, D.-M.-P.

Paris, 5 août 1836.

---

**PATHOLOGIE INTERNE.** — Cours de M. ANDRAL.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux*; recueillies par M. Malherbe.

*De la chorée.*

On appelle ainsi une maladie vulgairement nommée danse de Saint-Guy, du nom du saint qui en délivrait ceux qui en étaient atteints, ou du nom d'une chapelle près d'Ulm, en Souabe, dédiée à St-Weit, où venaient se faire guérir, par l'intervention du saint, les malades de cette contrée dans laquelle la chorée règne d'une manière endémique.

Cette affection consiste en des mouvemens continuels, désordonnés, involontaires, irrésistibles, et cet état se prolonge assez long-temps, ce qui n'a pas lieu dans les convulsions, dans le tétanos, dans l'épilepsie, maladies dans lesquelles les mouvemens sont de courte durée.

Dans la chorée les désordres portent spécialement sur la motilité, et les cas qui offrent des troubles du côté de l'intelligence doivent être regardés comme exceptionnels.

*Siége*. On le place dans les centres nerveux, mais dans quelle partie de ces centres? Ici viennent les théories: les uns veulent qu'il soit dans cette partie de l'encéphale, qui préside à la coordination des mouvemens, dans le cervelet; d'autres lui font envahir les parties blanches centrales seulement; d'autres enfin le mettent dans la moelle épinière, et parmi ces derniers, il en est qui ne lui reconnaissent d'autre champ que celui qui peut lui être offert par la partie antérieure de la moelle rachidienne; conséquence de cette opinion qui fait servir au mouvement les nerfs émanés de cette même portion antérieure, ceux provenant de la portion postérieure étant réservés au sentiment qui demeure étranger à la maladie.

En définitive, on ne peut affirmer autre chose, sinon que la chorée a son siége dans les centres nerveux.

Après s'être évertué à assigner un siége à la chorée, on a voulu savoir quelles lésions, quelles altérations organiques la produiraient. Ici, il n'est pas indifférent de faire observer que l'anatomie pathologique a fait ses recherches sur des individus choréiques, mais dont la mort était due à une autre cause qu'à la chorée, car celle-ci n'entraîne pas ou presque jamais la perte des sujets.

Quoi qu'il en soit, qu'a-t-on trouvé sur le cadavre? Les membranes ou enveloppes des centres nerveux infiltrées de sérosité, injectées de sang; on a constaté encore des ramollissemens, des tubercules, des hypertrophies, etc. Mais ces désordres peuvent déterminer mille autres phénomènes que ceux de la chorée; donc ils ne sont pas des causes constantes de cette affection: mais ces états morbides ont été rencontrés dans tous les points des centres nerveux; leur siége n'est donc pas mieux déterminé que leur nature, ils n'ont donc pas de valeur positive dans le cas qui nous occupe.

M. Serres a recueilli quatre observations dans lesquelles les lésions se sont montrées identiques, non sous le rapport de leur nature, mais relativement à leur siége qui était dans les tubercules quadrijumeaux.

D'autres observateurs ont été bien moins heureux dans leurs recherches: ainsi, chez les choréiques dont il a fait l'autopsie, M. Rufz n'a pu arriver à trouver ces tubercules altérés. M. Rostan a ouvert une femme de 50 ans, choréique depuis long-temps, et n'a rien rencontré.

Concluons donc que dans l'état actuel de la science, les lésions auxquelles se rattachent la chorée sont inconnues. Ces lésions peuvent d'ailleurs être de simples coïncidences, de pures complications; elles peuvent même ne pas exister, puisque, malgré l'investigation la plus attentive, la plus minutieuse, on n'a, dans bien des cas, découvert aucune trace d'altération.

C'est donc par l'observation des symptômes que nous arrivons à faire de la chorée une maladie des centres nerveux, une névrose.

*Causes*. Comme toutes les autres névroses, celle que nous étudions peut se développer sans cause connue. D'autres fois, elle se montre sous l'influence de quelques circonstances qu'il est possible de saisir, d'apprécier.

Si l'on s'adresse au monde extérieur, qu'on lui demande le nombre des causes qu'il fournit à la chorée, il répondra par une récapitulation bien courte. A peine trouve-t-on quelques cas de chorée résultant de violences extérieures portant directement sur le système encéphalique; on n'en a cité que deux exemples.

Le climat, l'état de l'air atmosphérique, n'ont guère plus d'influence sur la production de cette affection. Cependant on la remarque peut-être plus souvent dans les temps de chaleur.

Le cadre des causes provenant de l'intérieur est au contraire assez étendu; ainsi toutes les altérations du système nerveux central peuvent être admises comme occasionnant la chorée; toutefois, faut il qu'il y ait prédisposition.

Les modifications nombreuses et variées dont le cerveau est susceptible, sous le rapport du moral, la déterminent fréquemment. C'est ainsi que la frayeur surtout, et principalement chez les enfans, que la colère, que les chagrins, les passions et toutes les perturbations morales plus ou moins vives, plus ou moins subites, la font éclater.

M. Andral a vu un homme de quarante-quatre ans être pris de chorée par suite de la frayeur qu'il éprouva en voyant les alliés sur le sol français.

Certaines maladies nerveuses, telles que l'hystérie, l'épilepsie et autres, ont paru chez certains individus être pour quelque chose dans la production de cette névrose. L'irritation peut aussi lui donner lieu, dit-on. M. Andral pense que cela est bien moins facile que pour les convulsions.

Dans tous ces cas, la cause a agi primitivement sur le cerveau; mais il arrive, comme on l'a observé quelquefois, que des blessures plus ou moins éloignées des centres nerveux font naître la chorée. Certaines inflammations vives en deviennent encore parfois les causes. On a voulu aussi l'attribuer à la présence des vers, ce qui demande à être examiné; car ne se pourrait-il pas pas qu'il n'y eût que simple coïncidence? Ne voit on pas d'ailleurs des enfans vermineux sans que pour cela ils soient atteints de cette maladie, et *vice versâ*?

Quoi qu'il en soit, il semble que la chorée surgisse le plus souvent par suite d'une excitation cérébrale; mais l'épuisement de l'économie provoque aussi et assez fréquemment son apparition. C'est ce que l'on peut observer dans les convalescences de longue maladies, chez les enfans qu'on a trop débilités par des saignées trop copieuses, par une diète trop sévère; chez les sujets qui ont la honteuse et funeste habitude de l'onanisme.

On conçoit en effet combien de pareilles circonstances sont propres à agir sur le système nerveux, à affaiblir, à épuiser l'innervation. On ne saurait nier que par contre un état pléthorique ne puisse devenir une cause de chorée, mais c'est toujours preuve que de cet état résulte une persurbation quelconque de l'action nerveuse, parceque là encore est ce quelque chose, agent inconnu, auquel se lient les phénomènes, les troubles qui décèlent l'affection dont il est ici question.

La suppression des règles a aussi été rangée parmi les causes de la chorée; mais on la fait intervenir dans un si grand nombre d'affections, que peut-être doit-on y regarder à deux fois avant de l'accuser.

Si nous examinons quel rôle jouent dans la production de cette névrose les tempéramens, les constitutions, nous voyons que les enfans qui en sont le plus généralement atteints sont pâles, bouffis, scrofuleux, rachitiques, irascibles, capricieux, etc.

L'hérédité doit-elle prendre place parmi les causes de la chorée? Quelques auteurs le pensent, et leur opinion sur ce point ne paraît pas, à M. Andral, reposer sur des preuves assez bien établies.

Quant au sexe, on a remarqué, et M. Rufz surtout, a démontré que le féminin est plus disposé que le masculin à contracter cette maladie.

L'âge où elle se montre le plus souvent est entre 6 et 15 ans en France. Dans d'autres pays, c'est entre 9 et 14 ans (J. Franck). Très rare chez les sujets au-dessous de 6 ans, la chorée va en diminuant chez ceux qui ont dépassé leur quinzième année, se montre de moins en moins commune. C'est donc une maladie de l'enfance, bien que cependant on en ait vu quelques exemples chez des personnes d'un âge avancé (50 et même 70 ans).

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

*Société médico-pratique.*

M. le docteur Cazenave fils, secrétaire-général, nous adresse la note suivante:

La société médico-pratique de Paris a tenu hier 27 septembre, sa séance publique.

Les résultats du double concours qu'elle avait ouvert, sur *l'iritis*, sont:

*Premier concours.* — 1° Prix (médaille d'or de 500 fr.) partagé entre MM. le docteur F. Flarer, professeur d'ophthalmologie à Paris; le docteur Carron du Villards, à Paris.

2° *Médaille d'encouragement* (en argent) à M. le docteur Pamard, chirurgien en chef de l'hôpital, à Avignon.

3° *Une mention honorable* à M. le docteur Bourjot St-Hilaire.

— *Deuxième concours.* — Prix: Une médaille d'or de la valeur de 500 f. à M. le docteur F.-A. d'Ammon, professeur à l'académie médico-chirurgicale, à Dresde.

La société médico-pratique avait reçu pour le concours huit mémoires, et comme parmi ceux qui n'ont point été couronnés, il n'y a pas eu un travail qui ne présente un haut intérêt, elle a voté des remercîmens publics aux auteurs qui lui sont restés inconnus.

---

*Erratum.* — Page 4, 1re colonne, numéro du 1er octobre, au lieu de les *cuisses* du forceps, lisez les *cuillers*.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Effets énergiques de révulsion obtenus par la ventouse à succion construite de manière à embrasser la main et une partie de l'avant-bras, le pied et une partie de la jambe;* par M. G.-V. Lafargue, de Saint-Emilion.

Les bons praticiens proclament à l'envi, dans un grand nombre d'affections aiguës et chroniques, l'efficacité révulsive des ventouses sèches. Ils sont convaincus que nul agent ne possède aussi bien que ces instrumens la propriété de dégorger les organes intérieurs en appelant le sang à la périphérie du corps, et de mettre fin par ce déplacement du fluide circulatoire, à de douloureuses et quelquefois mortelles maladies.

Fécondant cet excellent principe de clinique, M. Junod conçut l'idée de construire une machine dans laquelle une extrémité thoracique ou pelvienne se logeant tout entière, on peut, en y opérant le vide à l'aide d'une pompe, former une sorte de *ventouse-monstre*, au sein de laquelle le membre emprisonné se tuméfie énormément. Des succès éclatans signalèrent cette ingénieuse production, et il serait trop long d'énumérer tous les cas de céphalalgie, de migraine, d'irritation pulmonaire, etc., qui cèdent à son influence. L'académie elle-même témoigna sa sympathie à l'auteur, en lui décernant une honorable récompense. Je le répète, M. Junod a rendu un grand service à l'art, en confiant au public médical le résultat de ses travaux.

Un reproche très grave peut être cependant adressé à cet appareil; c'est celui d'être trop compliqué, de ne pouvoir être mis en usage que par une main exercée, d'être d'un prix si élevé que les médecins des provinces sont réduits à s'en priver et le plus grand nombre des malades à renoncer à ses bienfaits. Toutes ces considérations me firent naître la pensée de rechercher si, par des voies moins détournées, je n'arriverais pas à des résultats analogues. Le succès a dépassé mes espérances, et j'éprouve, je dirais presque de l'orgueil, en annonçant que désormais tout le monde sera admis à jouir des avantages de cette médication, car le moyen employé sera simple et à la portée de toutes les fortunes. Ce sont encore les ventouses à succion qui vont nous ouvrir le trésor de leurs richesses thérapeutiques.

Dans un précédent article sur l'efficacité des ventouses appliquées à la réduction des hernies, article consigné dans ce journal, n° du 24 septembre, nous avons donné la description de ces larges cloches à succion qui, légèrement modifiées, vont nous servir à atteindre le but que nous nous sommes proposé ici. Prenez une de ces ventouses disposée à son sommet, comme il a déjà été dit, et présentant à sa base huit pouces de diamètre. Placez la main et le poignet d'un homme adulte dans la cavité de cet instrument. Procurez-vous ensuite une vessie de porc que vous assouplirez avec soin et la plongeant dans l'eau tiède, et dont vous inciserez circulairement les deux extrémités de son plus grand axe. Revêtez de cette sorte de chemise membraneuse et la ventouse et l'avant-bras; puis fixez solidement la vessie, d'une part sur le col de l'entonnoir à l'aide de quelques spirales de fil, et de l'autre sur l'avant-bras au moyen de quatre ou cinq tours de bande bien serrés. Ces précautions prises, exécutez des mouvemens de succion sur l'extrémité du tube qui surmonte la cloche, et vous verrez bientôt les parties emprisonnées se gonfler d'une manière prodigieuse, et le sujet ressentir l'impression toute particulière du poids de l'atmosphère sur les parois du verre. Au moment où vous détacherez la ventouse, vous serez étonné de la vive rougeur et de l'espèce d'œdème hypérémique dont la main et le poignet sont le siége.

Un seul inconvénient, mais que nous allons nous hâter de faire disparaître, est le suivant: à mesure que l'air est aspiré au dedans du réservoir, la portion de vessie en rapport avec la base de celui-ci, ne rencontrant pas pour résister à la pression extérieure de l'air de point d'appui suffisant, cède à cette énergique masse, est refoulée dans la cavité de l'instrument, et cela diminue d'autant l'effet que nous désirions obtenir, je veux dire la turgescence de la peau et du tissu cellulaire qui double le tégument.

Voici comment nous y obvions: Nous avons une rondelle en bois mince, offrant en superficie quelques lignes de plus que la base de la cloche, et nous la divisons par un trait de scie en deux parties égales. Sur le bord direct de chacun de ces deux demi-cercles, nous creusons entre deux points également distans du centre, une gouttière semi-lunaire capable de loger la demi-circonférence de l'avant-bras. Il est facile de voir, qu'en appliquant de champ et vis à vis l'un de l'autre, ces deux demi-cercles sur la portion indiquée du membre thoracique, on recompose la rondelle, et que l'avant-bras se trouve exactement environné par elle. Avançant alors ce disque de bois vers la base de la ventouse et ramenant par-dessus tout la vessie que l'on fixe comme il a été dit, on doit comprendre que cette poche membraneuse ne peut plus refluer au dedans de l'instrument à mesure que l'air est aspiré, puisque la rondelle lui sert de support, et qu'il est alors très facile d'exécuter l'opération sans dépenser inutilement ses efforts.

Si ces détails ont été parfaitement interprétés, on est maintenant à même d'apprécier toute l'utilité de cet appareil. Il est inutile de dire qu'appliqué avec les mêmes précautions sur le membre inférieur, on en obtient les mêmes résultats. La fragilité des cloches de verre les exposera pourtant ici à se briser fréquemment. Mais si l'on est convaincu de leur efficacité, quoi de plus simple que d'en faire construire en fer-blanc exactement soudé, et cela par le premier ouvrier venu? Je conseillerai alors de les disposer en forme de cylindre de dix-huit pouces de circonférence, offrant la même dimension en longueur, et qui se termineraient en cône seulement vers l'une de leurs extrémités. Autour de cette dernière ouverture on fixerait à l'aide d'un morceau d'intestin ou de trachée le petit tube de verre coiffé de la soupape, tube que je désigne sous le nom de bec de la ventouse. L'autre extrémité de ce cylindre, c'est-à-dire la plus large, présenterait un rebord mousse et renflé par le doublement de la feuille métallique. Ce serait contre celui-ci que viendrait s'adosser le disque de bois, et le tout serait recouvert de la vessie disposée et maintenue comme il a déjà été dit.

Il ne serait peut-être pas inutile de se procurer de semblables cylindres pour les adapter aux membres thoraciques, et de baser leur longueur sur le plus ou moins grand effet qu'on désirerait obtenir de la raréfaction de l'air sur ces organes.

Que l'on se représente le sommet de chaque appendice du tronc renfermé dans un semblable appareil, et il sera aisé d'en déduire la puissance thérapeutique. Qu'on n'aille pas invoquer contre l'instrument que je recommande aux praticiens zélés, la fatigue qu'on ressentira de la succion. C'est un argument sans force, car rien n'est moins pénible que l'acte de la succion bien exécuté. Cet acte n'est il pas d'ailleurs un de ceux que nous mettons le plus souvent en usage dans notre jeune âge pour subvenir aux frais de la nutrition?

Je ne terminerai pas sans faire remarquer tout l'avantage qu'on peut retirer de ce procédé dans les pertes utérines, dans les hémoptysies, les hypérémies du poumon, etc., en plaçant une ventouse à succion au sommet de chaque extrémité thoracique; et dans les céphalalgies, les migraines, les convulsions, l'éclampsie, l'épilepsie, les hémorrhagies cérébrales, etc., en apposant un de ces cylindres sur chaque extrémité pelvienne. Ne peut-on pas encore accroître cette révulsion déjà si active en mettant dans ces appareils un peu d'eau dont la température serait légèrement plus élevée que celle du corps? La présence de cette eau chaude joignant son action irritante à celle de la raréfaction de l'air, l'afflux du sang vers les extrémités en serait considérablement augmenté. Pour obtenir un pareil résultat, il suffirait, après avoir versé un peu d'eau dans ces cylindres, de diriger en haut le bec de la ventouse, afin qu'au moment de la succion le liquide ne passât pas dans la bouche de l'opérateur. Rien ne serait plus simple, en courbant en angle droit le tube de verre, soit à l'aide de la lampe d'émailleur, soit à l'aide des dispositions qui suivent:

On prend une sonde en gomme élastique, épaisse de deux ou trois lignes, longue de huit à dix pouces, et ouverte à ses deux extrémités en forme de canule. En la plongeant dans l'eau bouillante elle se ramollit, et il est alors facile de la courber en angle droit. On introduit l'un de ses bouts dans la ca-

vité libre du tube nommé bec de la ventouse. Ce dernier doit être assez étroit pour ne glisser qu'à frottement sur la sonde. L'autre bout de celle-ci est poussé dans une petite ouverture pratiquée au centre d'un bouchon de liége qu'on introduit lui-même dans l'orifice supérieur de l'entonnoir ou du cylindre métallique. On recouvre ensuite le tout d'un morceau d'intestin, lié d'une part sur le bec de la ventouse, et de l'autre sur le goulot de l'entonnoir. Ce conduit membraneux n'est sur-ajouté que pour mettre un obstacle solide à la rentrée de l'air dans l'appareil lorsque le vide s'effectue, car sa texture fibreuse, ainsi que celle de la vessie, s'opposent à toute tentative de ce genre, lorsque surtout on a préalablement pris soin d'humecter ces deux tissus.

Cette dernière modification, qui brise la ventouse à angle droit, a donc pour but d'empêcher que par la succion l'eau renfermée dans la cloche ne passe dans la bouche de l'opérateur. Cette même disposition, appliquée aux ventouses dont je me sers pour aspirer le sang après les scarifications, c'est-à dire lorsque j'ai recours à cet instrument comme à une sorte de sangsue artificielle, s'oppose merveilleusement aussi à l'irruption du fluide sanguin dans la bouche de celui qui opère; cet avantage est précieux quand on agit sur les faces postérieure et latérale du tronc, au périnée, etc.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

*Considérations médico-chirurgicales sur les ulcères simples, dits atoniques; anatomie pathologique de ces ulcères.* (Leçon recueillie par M. Forget, interne.)

Les auteurs ont appelé ulcère atonique la solution de continuité entretenue ou déterminée par l'atonie des tissus sur lesquels elle siége.

Pour justifier cette manière de voir, on a fait observer que l'ulcère occupe le plus ordinairement les membres inférieurs, qui, plus éloignés de l'organe central de la circulation, offrent les conditions les plus favorables à son développement. On a surtout rappelé que sept fois sur dix il siége sur le membre abdominal gauche. On a expliqué ce fait en avançant que le côté gauche du corps était plus faible que le côté droit.

Je n'adopte pas ces idées, dit le professeur; car en admettant que cette prétendue atonie des membres inférieurs présidât au développement des ulcères, pourquoi ne siégeraient-ils pas de préférence sur le pied et même sur les orteils, qui sont encore plus éloignés du cœur que la jambe.

Il y a donc une autre explication à donner. Lorsque je pris le service chirurgical de la Pitié, cet hôpital n'était pas, comme aujourd'hui, un de ceux où l'on voit le plus de grande chirurgie; on n'y rencontrait alors, pour ainsi dire, que des ulcères. Il me fut facile de bien les observer. Je commençai mes recherches avec d'autant plus de zèle que j'avais la conviction que l'histoire de cette maladie était incomplète, et que la connaissance de sa nature pouvait éclairer la thérapeutique, que j'avais vu échouer si souvent.

Comme tous les auteurs, je constatai la plus grande fréquence des ulcères sur la jambe gauche; mais, de plus, je fis les remarques suivantes;

Beaucoup d'individus qui en présentaient de ce côté étaient gauchers. Chez eux les ulcères étaient plus fréquens à gauche qu'à droite. Je les y observai aussi souvent que sur les individus droitiers.

Or, comme les gauchers agissent davantage avec les membres du côté gauche, ceux-ci acquièrent une prédominance de force et de développement sur les membres du côté droit.

Ce n'était donc pas l'atonie du côté gauche qui devait déterminer plus fréquemment l'ulcère, puisqu'il était doué de plus de force que le droit.

Si vous lisez ensuite tout ce que les pathologistes ont écrit sur le développement spontané de la maladie qui nous occupe, vous observerez que son invasion est souvent signalée par les symptômes d'une phlegmasie locale. En effet, elle commence par de la rougeur, de l'augmentation de chaleur; l'épiderme, soulevé et distendu par de la sérosité, forme une phlyctène qui se déchire et laisse écouler un liquide de couleur roussâtre. L'ulcère formé marche plus ou moins lentement, et offre le plus souvent de l'inflammation sur ses bords, qui sont tendus, durs, rouges et douloureux.

Si ces caractères, tracés par ceux-là même qui ont admis l'atonie des tissus ne suffisent pas pour démontrer l'opposition qui existe entre la nature assignée à la maladie et les symptômes qui annoncent et accompagnent sa formation, le traitement prescrit par les mêmes pathologistes, et qui consiste dans l'usage des cataplasmes émolliens achèvera de vous convaincre.

Pour moi, je regarde l'ulcère simple, dit atonique, comme le produit d'une inflammation gangréneuse *suï generis*, produit dû à la lenteur et à la difficulté de la circulation veineuse; et vous allez voir que les preuves que je donne à l'appui de mon opinion ne ressemblent en rien à ces vagues théories reposant sur des brouillards, et que les philosophes du dix-huitième siècle ont eu tant de raison de frapper du sceau du ridicule.

On a admis de tout temps des ulcères variqueux produits par la lenteur de la circulation; le sang stagne dans les veines dilatées et détermine une irritation et une inflammation ordinairement légère, suivie d'ulcérations gangréneuses; la même cause qui, dans sa plus grande énergie, produit les varices et leurs conséquences, peut, en agissant plus faiblement, favoriser la formation de l'ulcère simple.

Lorsque, par exemple, la veine crurale est ouverte à sa partie supérieure, et que la compression établie pour arrêter l'hémorrhagie empêche la circulation dans la partie du vaisseau située au-dessous de la blessure, qu'arrive-t-il? Quoique la circulation artérielle continue, la stase du sang veineux engorge et tuméfie le membre, une douleur d'engourdissement s'y manifeste, la caloricité augmente, la gangrène survient.

M. Gensoul, en liant l'artère crurale, en diminuant ainsi singulièrement la quantité de sang que doit recevoir le membre, facilite la circulation veineuse, empêche pour ainsi dire complètement la stase des liquides, et obtient par sa méthode les plus heureux résultats. Cette méthode de M. Gensoul, publiée postérieurement à nos idées sur les ulcères, devient, comme on le voit, une preuve nouvelle en faveur de nos opinions.

Dans les solutions de continuité des jambes, les chirurgiens conseillent de maintenir le membre élevé; on emploie encore des bandages roulés et des bandelettes agglutinatives, moyens qui facilitent aussi la circulation, et produisent des effets très avantageux sur les ulcères.

Nous allons exposer d'autres preuves à l'appui de notre manière de voir; elles démontreront encore que la lenteur et la stase de la circulation du sang produisent les ulcères. Si nous recherchons pourquoi ils occupent plus fréquemment les membres inférieurs et plus particulièrement la jambe gauche, pourquoi ils siégent presque constamment sur sa face interne entre la partie inférieure du mollet et la malléole.

Nous voyons qu'à moins d'une transposition de viscères, c'est à gauche que la terminaison du canal intestinal où les matières stercorales s'accumulent souvent, passe sur la veine iliaque: cette même veine iliaque gauche est recouverte par les deux artères iliaques primitives qui ne portent nullement sur celle du côté droit. (*V.* le beau travail de M. Serres sur le croisement des vaisseaux.)

Le sang en circulation dans ces deux artères d'un ordre supérieur est mu par une force d'impulsion très grande et capable de faire jusqu'à un certain point obstacle au cours du sang qui remonte dans la veine iliaque contre les lois de la pesanteur.

M. Serres a démontré l'absence de valvules dans toute la portion de la veine saphène comprise entre le mollet et la malléole interne.

Il nous reste à fournir une dernière preuve, tirée de la thérapeutique.

Comme tous les praticiens, j'avais souvent rencontré des ulcères dits atoniques, dont la largeur et la profondeur ou la rupture extraordinairement fréquente de larges et profondes cicatrices exigeaient l'amputation du membre. Je me demandai si, d'après les faits que je viens d'émettre, on ne pourrait pas guérir radicalement ces ulcères en pratiquant la résection de la veine saphène par un procédé que nous exposerons plus tard: cette idée me souriait d'autant plus, que l'opération faite sur le vaisseau est moins dangereuse que l'amputation même, et que, comme cette dernière, elle ne prive pas le malade d'un membre.

Nous pratiquâmes cette opération avec succès. Dernièrement, vous avez tous vu couché au n° 24 de la salle Saint-Louis, un homme de 50 ans, qui, en 1827, subit cette résection dont il porte des traces indélébiles pour un vaste ulcère atonique siégeant sur la face interne de la jambe gauche: cet homme, commissionnaire en vins, forcé de se livrer à de marches longues et pénibles, est parfaitement guéri, et sa maladie, qui pendant plusieurs années avant l'opération récidivait très fréquemment, n'a pas reparu depuis neuf ans que nous avons pratiqué cette résection.

Nous exposerons plus tard que la guérison s'obtient dans ce cas par l'oblitération des veines superficielles, et qu'ainsi le sang forcé de refluer dans les veines profondes, ne stagne plus dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans la peau.

Tels sont les argumens anatomiques, physiologiques et thérapeutiques qui rendent très bien compte d'un fait que la faculté de médecine de Paris avait expliqué par de futiles et ridicules hypothèses, auxquelles elle consacre encore d'ailleurs toutes ses affections.

Mais j'ai avancé que l'ulcère simple dit atonique qui se développait ou qui faisait des progrès était dû à une inflammation gangréneuse *suï generis*; j'espère vous le prouver dans la prochaine leçon.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 4 octobre.

*Discussion sur l'orchite. Traitement de la gale. Discussion métaphysique. Maladies de la peau. Autoplastie. Amputation du maxillaire inférieur. Lithotripsie. Guérison du pied-bot.*

M. Rochoux demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il revient

sur le sujet de l'orchite, dont il a été question dans la dernière séance. Il soutient que dans toutes les autopsies d'orchite publiées jusqu'à ce jour, le testicule n'a presque jamais été trouvé malade. Sur 18 cas de cette espèce, appartenant à Mad. Monro, le testicule était toujours sain ; et sur 2000 cas disséqués par Cullerier, on a à peine quelquefois trouvé cet organe impliqué dans la maladie. Cela prouve incontestablement l'opinion avancée par M. Rochoux à cet égard.

M. Rochoux profite de cette occasion pour exprimer le désir que les praticiens préfèrent le spéculum transparent en cristal aux spéculum métalliques ordinaires, qui sont opaques. Suivant M. Rochoux, il y aurait un grand avantage d'explorer le vagin et la matrice avec uu instrument qui permettrait de voir à travers ses parois.

M. Récamier répond que le spéculum en cristal n'est pas nécessaire ; car avec le spéculum métallique, on peut très bien explorer les parties au-devant de ses valves à mesure qu'on les ouvre.

M. Roche parle dans le même sens. Il ajoute que M. Meslier s'étant déjà servi du spéculum en cristal, a trouvé que ses parois s'obscurcissaient de suite, et qu'il ne présentait aucun avantage sur les spéculum ordinaires.

— M. Bousquet fait un rapport écrit sur un mémoire de M. Malapert, concernant le traitement de la gale par des lotions de substance caustique. L'auteur propose pour cet objet différentes formules de solutions aqueuses d'acide sulfurique, de sublimé-corrosif, de sous-carbonate de potasse, etc. Les simples lotions locales avec l'une ou l'autre de ces solutions dans tous les endroits du corps où les boutons existent, suffisent pour guérir la gale. (Remerciemens à l'auteur et inscription de son nom sur la liste des correspondans.)

M. Planche : Le traitement anti-galeux dont on vient de lire le rapport est depuis long-temps connu de tout le monde. D'ailleurs, quels sont les remèdes indiqués par les livres à ce sujet qui ne réussissent pas à guérir la gale ?

Un soldat hollandais s'adressa une fois à M. Planche, et lui demanda de l'eau divine pour se guérir de la gale : l'eau divine contient du sublimé corrosif.

M. Larrey : Il ne suffit pas qu'un remède guérisse réellement une maladie pour l'adopter, il importe aussi que son usage n'entraîne pas d'ailleurs des accidens. Les lotions de sublimé corrosif ne peuvent pas toujours être impunément employées ; la résorption cutanée occasionne parfois des accidens fâcheux. Des militaires qui avaient été traités de la sorte de la gale sont tombés dans une espèce de marasme général. Plusieurs sujets ont dû être réformés par suite de cette circonstance.

M. Duméril ne pense pas que les lotions de sublimé puissent être aussi redoutables, puisqu'on donne tous les jours sans inconvénient des bains dans lesquels on fait dissoudre une certaine quantité du même sel.

M. [illegible]rt : Il est d'expérience que les lotions de deuto chlorure de merou[illegible]ssent presque constamment et sans inconvénient la gale. Beaucoup d[illegible]u peuple ne sont pas traités autrement de cette affection, mais la [illegible]n n'a pas lieu d'ordinaire aussi promptement que le dit l'auteur du [illegible]. Il est vrai d'ajouter pourtant que ce retard dépend le plus souvent [illegible]nière inexacte de se lotionner.

Une [illegible] chez laquelle la gale avait résisté aux lotions de sublimé répétées p[illegible]ng-temps, guérit en huit jours de temps par les bains de la même [illegible] Aussi cette dernière méthode devrait-elle être préférée, en géné[illegible]ples lotions.

M. Planc[illegible]d à une proposition de M. Duméril, en assurant, contrairement à l'opinion de ce dernier, que la liqueur de Wurtemberg renferme réellement du sublimé corrosif.

M. Rochoux : Si M. Jadelot était parmi nous, je ne prendrais pas la parole pour lui à cette occasion. Tout le monde sait qu'en 1813, ce collègue a été le premier à employer les bains de sulfure de potasse contre la gale. La guérison a eu constamment lieu en douze jours. Ce moyen paraît à M. Rochoux préférable aux lotions et aux bains de sublimé. Lorsqu'il y a surtout des ulcérations à la peau, les bains de deuto-chlorure de mercure ne peuvent pas être impunément administrés.

M. Récamier : Les bains de soude et de potasse réussissent très souvent sans doute, mais ceux de sublimé réussissent mieux dans quelques cas où les premiers ont échoué. Lorsque la dose de sublimé est modérée, ce bain peut être ordonné sans aucune crainte. Il y a des constitutions cependant qui ne supportent impunément ni l'un ni l'autre de ces bains.

Une dame traitée par les bains mercuriels eut à leur suite la fièvre et un érysipèle.

M. Planche répond aux propositions de M. Rochoux, que M. Jadelot n'est pas le premier qui ait fait usage des bains de sulfure de potasse contre la gale. Les anciens, et en particulier les Arabes, s'en servaient déjà dans le même but.

— M. Pariset fait un rapport écrit sur un mémoire de M. Jolly sur un sujet d'idéologie. Ce rapport, plein de philosophie, et écrit avec la verve qui est propre à M. Pariset, a été écouté avec le plus grand intérêt par l'académie.

Au moment où toute l'assemblée entendait avec une religieuse attention la lecture de M. Pariset, M. *Bonaventure* Orfila quitte la séance. (Il est quatre heures environ) (1).

(1) Il faut dire pourtant que M. le doyen est resté près d'une demi-heure de plus que dans les quatre dernières séances, où sa moyenne de sortie a été 3 heures 1/2 à 3 heures 3/4. Une demi-heure de plus accordée à la séance, c'est méritoire!

M. Virey, qui faisait partie de la commission nommée pour l'examen du travail de M. Jolly, prend la parole pour dire qu'il n'adopte pas toutes les opinions émises par M. Pariset dans son rapport.

M. Itard combat l'assertion de M. Pariset, qu'il puisse y avoir deux volontés au même instant chez un même individu. Il pense, comme M. Virey, qu'il faut bien distinguer les facultés instinctives de la volonté intellectuelle proprement dite.

M. Pariset répond que pour lui le vouloir instinctif et le vouloir intellectuel proprement dit ne diffèrent nullement entre eux quant à leur source. Ils sont l'un et l'autre le résultat de l'état de l'organisme.

M. Capuron croit cette question excessivement délicate et dangereuse à traiter en public ; il voudrait qu'on remît la discussion à une commission.

M. Rochoux : La question dont il s'agit est toute métaphysique ; or, la métaphysique est la science la plus embrouillée suivant quelques personnes, la plus claire suivant Condillac. Le tout est de s'entendre sur la valeur des mots.

Chaque école a ses acceptions particulières. Il me paraît donc à peu près impossible que cette question puisse être discutée avantageusement dans une assemblée dont les membres appartiennent à des écoles métaphysiques différentes. Il faudrait avant tout commencer par définir la valeur des mots.

M. Bouillaud parle dans le même sens que le préopinant, et exprime le désir que M. le rapporteur s'explique sur le sens de ses expressions ; alors la discussion pourra être continuée. M. Bouillaud adopte d'ailleurs l'opinion de M. Pariset sur la pluralité des volontés.

M. Récamier rejette complètement l'espèce de fin de non-recevoir de M. Rochoux, et prétend qu'on peut contredire logiquement la plupart des opinions philosophiques et physiologiques avancées par M. Pariset.

M. Pariset défie ironiquement M. Récamier de faire ce qu'il vient de proposer. Il le lui demande au nom de la vérité et de la science.

La discussion est close. Le rapport et les conclusions sont adoptés.

— M. Martin, médecin étranger à l'académie, lit un mémoire sur les maladies de la peau en rapport avec la syphilis. (M. Louis, commissaire.)

— M. Blandin présente deux malades : l'un est un enfant chez lequel il vient de pratiquer avec le plus grand succès une autoplastie faciale des plus compliquées (nous publierons ce fait avec détail) ; l'autre est un homme auquel il a amputé la partie mentonnière de l'os maxillaire inférieur, enlevé toute la lèvre correspondante et la peau du menton par suite d'un énorme cancer, et restauré heureusement toute la brèche à l'aide du cou.

— M. Ségalas présente un enfant âgé de moins de trois ans, chez lequel il vient de pratiquer depuis quelques mois, et avec le succès le plus complet, la lithotripsie, à l'aide de son instrument à pression et à percussion. L'opération a exigé six séances et six semaines de temps. Une rétention d'urine causée par des fragmens arrêtés dans l'urètre et un léger dévoiement, auxquels on a d'ailleurs facilement remédié, ont seulement troublé la cure pendant quelques instans. Dans le reste, tout s'est passé heureusement jusqu'à la fin, et l'enfant paraît jouir aujourd'hui de la santé la plus florissante. Il peut garder les urines pendant douze heures de suite. La pierre avait onze lignes de diamètre. Ce fait confirme, dit en terminant M. Ségalas, l'opinion que j'ai déjà émise dans le sein de cette académie, savoir, que la lithotripsie peut être aussi heureusement appliquée chez les enfans qu'elle l'est chez les adultes.

— M. Bouvier présente :

1° Le tendon des extenseurs du pied réuni par une substance solide sur un chien qui a été sacrifié trente jours après la section de ce tendon ;

2° Un homme âgé de 46 ans, qu'il a guéri d'un pied équin par la section du tendon d'Achille. Nous avons parlé de ce malade dans notre numéro du 15 septembre dernier.

A ce sujet, nous ajouterons, pour éviter toute erreur, que la première opération de ce genre, pratiquée par M. Duval, remonte non pas à quelques années, comme une erreur d'impression nous l'a fait dire dans notre numéro du 15 septembre, mais au 23 octobre 1835 ; c'est le 15 janvier 1836 que M. Bouvier a opéré pour la première fois un pied-bot.

---

**PATHOLOGIE INTERNE.** — Cours de M. ANDRAL.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

*De la chorée.*

(Suite du numéro précédent.)

*Symptômes.* Avoir défini la névrose dont il s'agit ici, c'est déjà avoir signalé à peu près ses phénomènes, ses symptômes caractéristiques. Cependant, vu les formes variées dont elle est susceptible, et d'où suit l'impossibilité de la décrire d'une manière générale, nous devons nous arrêter un peu sur les troubles qui la font reconnaître.

Et d'abord la chorée est générale ou partielle : ce dernier cas est le plus commun. Il n'est pas besoin de dire que dans le premier cas tous les muscles, ceux du moins soumis à l'empire de la volonté, sont intéressés, affectés ; que les mouvemens sont généraux, les secousses continuelles.

Lorsque la maladie est partielle, un côté du corps peut seul être atteint en entier ou en partie ; les deux côtés peuvent encore être pris, quelques points de leur étendue étant en même temps respectés.

Selon M. Dugès, le côté droit est le plus souvent attaqué ; d'autres ob-

servateurs dont M. Andral partage l'opinion, pensent au contraire que c'est le côté gauche.

Qu'un seul ou que les deux côtés soient envahis, les désordres varieront selon qu'ils le seront dans telle ou telle partie seulement, ou que l'étant dans leur totalité, on étudiera ce que chaque partie lésée présente d'anormal, de singulier : ainsi la chorée a-t-elle son siége à la tête ? Alors on observera des mouvemens brusques, rapides, irréguliers, bizarres des muscles du front, des yeux, de l'oreille même ; ceux du nez, de la bouche participeront au trouble, et de là mille grimaces, mille contorsions ; le malade semblera rire, pleurer, etc. Que si les muscles du cou sont de la partie, cette région subira tous les modes d'inflexion possibles, la tête se portera en tous sens ; la face peut être tournée presque complètement en arrière. On a vu un choréique qui frappait son épaule avec sa tête comme avec un marteau.

L'affection occupe-t elle les membres supérieurs ? Les mouvemens seront de même nature : les mains iront claquer l'une contre l'autre ; les deux membres livrés à la force de contraction des muscles, se rencontreront, se fléchiront sur eux-mêmes, seront ramenés vers le tronc d'une manière plus ou moins violente, et telle qu'il en pourra résulter des contusions. Certains malades frappent l'air ; d'autres exercent des mouvemens de natation ; d'autres encore agitent, soulèvent leurs bras, leurs épaules comme s'ils devaient prendre le vol, s'élever dans les airs. Chez celui-ci, c'est toujours le même mouvement qui s'observe ; chez celui-là le mode en varie ; un jour c'est tel genre, un autre c'est tel autre. Quelquefois un mouvement est commencé par la volonté, la maladie s'y oppose, une sorte de lutte s'engage entre les deux ; puis, si la dernière vient à céder, le mouvement s'accomplit brusquement. Il est vraiment curieux de voir un choréique prendre, par exemple, un verre pour le porter à sa bouche. Quelques malades font sans cesse des mouvemens de répulsion ; il en est qui s'arrachent les cheveux.

Aux membres inférieurs, l'affection se traduit par des phénomènes tout aussi remarquables. Les individus ont une agitation continuelle de ces parties ; il en est dont les chevilles sont meurtries par suite des chocs déterminés par la rencontre précipitée de l'une sur l'autre ; chez d'autres, la jambe se fléchit énergiquement sur la cuisse et va faire battre le talon contre la fesse, de manière à y produire des contusions. Si on regarde marcher ces malades, on en voit qui ne lèvent pas assez les pieds, les arcqueboutent contre le sol, et sont sans cesse sur le point de tomber. Quelques autres ont une marche sautillante, ils s'avancent par sauts et par bonds ; certains suivent une ligne diagonale. Il arrive aussi que parmi ceux qui gardent le lit, on soit obligé d'en attacher pour parer aux accidens plus ou moins graves auxquels les expose actuellement leur état nerveux.

Si le tronc est compris, il s'incline, se courbe en différens sens ; les attitudes revêtent diverses formes ; quelquefois même le malade fait des culbutes répétées.

Les muscles de la langue, du larynx peuvent être atteints, et alors la prononciation est difficile, il y a bégaiement ; la voix est altérée, singulière ; les cris du malade ont aussi quelque chose de particulier, de bizarre.

Le pharynx, les muscles de la respiration sont parfois attaqués, et dans ces circonstances, la déglutition est gênée ou impossible ; la respiration pénible, laborieuse ; la suffocation menaçante.

Les muscles des autres parties servant à la vie de nutrition ne sont pas exempts du trouble plus ou moins général. Ceux de la vessie, du rectum, peuvent être lésés, et de là bon nombre de phénomènes divers.

M. Andral ne doute pas que les muscles du cœur puissent se prendre aussi.

La sensibilité paraît peu influencée par la chorée. On trouve cependant quelquefois des malades qui disent éprouver des engourdissemens, des picotemens, des fourmillemens dans les muscles affectés. Dans quelques cas ce sont de véritables douleurs ; mais elles se manifestent rarement, et ne sont qu'un épiphénomène dont on a signalé un cas portant sur l'occiput ; encore a-t-il été bien constaté ?

En général l'intelligence se conserve saine, nette, quoique pourtant, dans des cas, elle subisse de la diminution. On a dit que plus la chorée marche avec cette diminution des facultés intellectuelles, moins il y a de chances de guérison.

La nutrition n'exprime pas de souffrances.

*Début, durée*, etc. Cette maladie apparaît tantôt d'une manière prompte, subite ; tantôt elle s'annonce par des prodromes qui consistent en des pleurs chez les uns, des ris chez les autres. Des grimaces, de la morosité, une voix rauque, des soupirs, des mouvemens peu assurés, des chutes fréquentes et qui font crier fortement et à tort à la maladresse, telle est la série des principaux phénomènes qui préludent à son invasion.

Une fois déclarée, cette affection peut persister sans interruption jusqu'à sa parfaite guérison, ou prendre le type intermittent. Elle est modifiée, quelquefois interrompue, disparaît même complètement par le sommeil, par des distractions, des émotions vives, comme la colère, par exemple : preuve qu'elle ne tient pas à une lésion, à une altération grave du cerveau ; preuve que sa cause a quelque chose de mobile et d'inconstant.

Il est d'autres influences qui exaspèrent les symptômes ; ainsi, qu'on examine un choréique, qu'il s'en aperçoive son mal s'exalte, ses mouvemens sont activés ; il y a donc aussi ici excitation par cause normale.

Cette névrose a dans des cas une assez courte durée : ainsi, on la verra se terminer en quelques jours ; tandis que dans d'autres circonstances elle se prolongera des années, toute la vie même. Souvent elle cesse spontanément à l'époque de la puberté. Rarement ses suites sont funestes ; cependant il arrive parfois qu'en s'éteignant elle même, elle est remplacée par une autre maladie telle que l'épilepsie, l'hystérie, l'aliénation mentale.

*Traitement*. On a varié beaucoup dans les moyens thérapeutiques dirigés contre la chorée : nous allons énumérer les plus usités.

Les émissions sanguines générales ou locales sont employées ; mais il est évident qu'on ne saurait les conseiller indistinctement sans danger. On n'ira pas assurément saigner un sujet débile, anémique, comme on le ferait chez un individu fort, pléthorique, avec des signes de congestion : celui-ci réclame positivement l'ouverture de la veine ou l'application de sangsues ; toutefois encore faut il en user sagement, et on peut dire à cette occasion : *Non, in eodem morbo, idem remedium.*

M. Andral pense donc que les évacuations sanguines ne sont bonnes que dans quelques cas, et qu'elles ne donnent jamais lieu à une guérison complète. Selon M. Guersant, elles seraient plus nuisibles qu'utiles.

Des auteurs disent avoir guéri cette affection avec les purgatifs. En Angleterre, on en tire encore un grand avantage ; mais pour en obtenir de bons effets, il faut les continuer long-temps et les répéter souvent.

L'émétique à haute dose compte quelques succès (M. Breschet).

Les antispasmodiques, les narcotiques, les anthelmentiques, lorsque cette névrose est causée par des vers intestinaux, ont leur avantage.

On a eu recours à des agens plus ou moins empiriques : ainsi, en Allemagne surtout, on a administré le chlorure de zinc à la dose de 2 à 4 grains, le muriate et le sulfate de cuivre ammoniacal, le sous-carbonate de fer, le nitrate d'argent, l'acide prussique, le colchique, le narcisse des prés, sur lesquels on a longuement écrit. Le galvanisme, l'électro-puncture ont encore été mis à contribution. Les révulsifs ont été employés de diverses manières, selon que ceux qui les prescrivaient avaient telle ou telle opinion sur le siége du mal.

Les bains tièdes, froids, ceux de mer dont la réputation est méritée, les bains de surprise, l'immersion rapide du corps dans l'eau froide répétée plusieurs fois ; les affusions froides en pluie avec un arrosoir, sur la tête ou sur le corps, selon les cas, sont surtout les meilleurs moyens à faire servir contre cette névrose : leur emploi, soutenu ou non par l'administration de quelques antispasmodiques, de la valériane particulièrement, a valu au grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu, à l'immortel Dupuytren, des guérisons nombreuses.

Enfin M. Baudelocque, qui dernièrement a fait l'essai des bains sulfureux, leur accorde une grande confiance. Faut-il ajouter que si la chorée se montre intermittente, le quinquina pourrait amener d'heureux résultats ?

(*La suite à un prochain numéro*).

---

— Le dimanche 18 septembre, à onze heures du [illegible], M. le docteur Souberbielle a opéré de la taille par le ha[illegible]il, M. le docteur Mougeot, âgé de quarante-neuf an[illegible] l'hôpital de Chaumont (Haute-Marne).

Il a été extrait deux calculs, l'un de forme o[illegible], l[illegible] le forme triangulaire, aplati sur deux faces, rugueux [illegible]ités, et pesant ensemble six gros et demi.

Ces calculs étaient placés dans le bas-fond de la vessie, enchatonnés derrière la prostate, qui est très volumineuse. L'opération n'a présenté rien de particulier ; la difficulté d'arriver aux calculs a tenu à la profondeur à laquelle ils étaient placés ; elle n'était pas moindre de six pouces.

Le malade a supporté l'opération avec fermeté ; elle a été pratiquée avec habileté et sangfroid.

Les deux fils du malade, élèves en médecine, assistaient à l'opération.

À Chaumont, les jour et an que dessus.

Suivent les signatures de MM. Clément de Marenville, Colombot, Pierret Darantière, etc., au nombre de dix-sept.

Le jeudi 29 septembre, onzième jour révolu de l'opération, le malade est parfaitement bien ; il s'est levé le dixième jour.

---

— Mémoire sur l'encéphalite aiguë et chronique ; par Mansuy-Alphonse Rampont, D.-M. à Villiers-le-Bel. — Paris, Deville Cavellin. in 8° 1836 ; prix, 1 fr. 50 c.

---

— Histoire du vaccin découvert à Amiens, en 1836, par V. Autier, médecin ; suivi de quelques réflexions sur son utilité. — Paris, Crochard ; à Amiens, Ledieu fils.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 8 OCTOBRE 1836. (9me ANNÉE.) N° 120 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Expériences sur l'action des iodures de potassium et de mercure sur les animaux.*

(Extrait communiqué à la Société de chimie médicale.)

M. Maillet, chef de clinique, attaché aux hôpitaux de l'école royale d'Alfort, a fait, de concert avec M. le professeur Lassaigne, une série d'expériences sur les effets physiologiques et toxicologiques des iodures de potassium et de mercure administrés à l'intérieur. Ils ont remarqué que l'iodure de potassium donné en breuvage était un poison caustique très violent; qu'à la dose d'un demi-gros pour le chien, et de deux à trois gros pour le cheval, il produisait, en moins de dix minutes ou un quart d'heure, tous les symptômes des caustiques minéraux, même des contractions abdominales très prononcées chez le cheval, qui pourtant n'étaient point suivies de véritables vomissemens, et que si la dose était augmentée d'un tiers, l'animal ne tardait pas à mourir d'hémorrhagie gastrique et quelquefois gastro-intestinale. L'urine de ces animaux recueillie, soit pendant la production des phénomènes d'empoisonnement, soit sur le cadavre lorsque ces animaux avaient succombé, contenait de l'iodure de potassium en dissolution. M. Lassaigne n'en a point rencontré dans le sang des mêmes animaux, même dans celui provenant des artères rénales extrait pendant leur vie.

Le deuto-iodure de mercure, administré de la même manière, n'a paru avoir d'action appréciable qu'autant qu'il était dissous dans l'iodure de potassium. Mais lorsque ce dernier est saturé, l'effet toxique est beaucoup plus prononcé qu'avec l'iodure de potassium pur. Dans ces cas, ainsi que dans ceux précités, l'urine ne tarde pas à se charger d'iodure de potassium; mais les recherches auxquelles s'est livré M. Lassaigne, n'ont pu lui démontrer positivement la présence du mercure dans le même liquide.

— La cour royale d'Orléans vient décider, par un arrêt de renvoi fortement motivé, qu'il y a faux criminel en écriture authentique et publique, dans le fait de celui qui, après avoir, sous le nom d'un tiers, subi un examen de bachelier ès-lettres, a en outre apposé la fausse signature de ce tiers sur le certificat d'aptitude délivré par la commission d'examen, crime prévu par les articles 147, 162, 59 et 60 du code pénal, articles qui entraînent la condamnation aux travaux forcés à temps, et la punition des complices de ce crime.

Les mêmes peines sont applicables à ceux qui passeraient d'autres examens pour des tiers, et qui signeraient le nom de ces tiers.

Nous avons cru devoir faire connaître cette décision dans l'intérêt des jeunes gens.

— L'académie royale de médecine ayant été consultée, et ayant déclaré que la différence du cinquantième en plus qui existe entre le poids de 500 grammes et l'ancien poids de marc était sans danger, même dans l'administration des remèdes les plus énergiques, MM. les maires des départemens [illegible] de recevoir une circulaire par laquelle ils sont chargés, d'après une [illegible] ministérielle du 13 juin dernier, d'inviter les pharmaciens de leurs [illegible] adopter exclusivement, et sous bref délai, l'emploi des nouveaux [illegible]

[illegible] *rt par suite d'un bain ordonné par un empirique.*

[illegible] cien (M. Chapuy) qui demeurait rue de la Vieille-Monnaie, se [illegible] modé depuis quelque temps, appela, dit-on, un empirique qui [illegible] n grand bain aromatique très chaud. Ce bain ayant été pré[illegible] y fut plongé, l'eau étant à une température de 40° Réaumur, [illegible] s. A peine l'immersion a-t-elle eu lieu, que le malade éprou[illegible] atroce et de violens spasmes: en moins d'un quart d'heure ce [illegible] ira dans des convulsions affreuses, et éprouvant les douleurs [illegible] *(Journal de Chimie méd.)*

## HOTEL-DIEU.

*Autoplastie faciale. Heureux résultat.*

Un enfant âgé d'une dixaine d'années, portait depuis l'âge de quatre ans, une énorme brêche à la face du côté gauche. Un coup de fusil chargé à plomb qu'il avait reçu à bout portant avait détruit la plupart des parties molles qui couvrent l'espace compris depuis la racine du nez jusqu'à l'angle buccal du côté indiqué. Les cavités, par conséquent, de la narine et de la bouche étaient restées béantes d'un côté. Outre la difformité horrible à voir, la salive, la boisson, le manger et les mucosités nasales s'écoulaient continuellement en grande partie au dehors; la voix était considérablement altérée, et la santé générale en avait éprouvé à la longue une sérieuse atteinte; l'enfant étant en quelque sorte rabougri et d'apparence maladive. Des cicatrices multiples et calleuses entouraient naturellement cette espèce d'antre naso-buccal.

Conduit dans le service de M. Blandin, cet enfant a été soumis à plusieurs opérations successives. Il s'agissait de rapiécer par la peau du front, de la tempe et des autres parties environnantes les différentes lacunes que nous venons d'indiquer.

Il y avait par conséquent là, non-seulement de la rhinoplastie à faire, mais encore de la chéiloplastie et de la génioplastie à la fois.

Cinq séances ont été nécessaires pour cela. Il serait trop long d'exposer ici avec détail les particularités de chaque opération. Nous nous contenterons de faire seulement remarquer:

1° Que le demi-nez a été confectionné avec la peau du front;

2° Que la demi-joue a été créée avec un énorme lambeau de la peau du crâne, ayant plus de six pouces de longueur et un et demi de largeur;

3° Que la demi-lèvre supérieure a été empruntée à la peau de la mâchoire inférieure.

Ces manœuvres ont été calculées et exécutées avec beaucoup d'habileté, et elles ont si bien réussi que nous félicitons sincèrement l'opérateur du beau résultat qu'il a obtenu. Non-seulement toutes les brêches se trouvent actuellement bouchées, et la difformité rendue très supportable, de hideuse qu'elle était, mais ce qui est plus important encore, la prononciation, la mastication et la déglutition ont été de la sorte restaurées à leur tour.

Ce petit malade vient d'être présenté à l'académie de médecine, et il a avec raison excité l'intérêt général. Ce qui est surtout remarquable à son égard, c'est de voir au milieu d'une demi-*face d'arlequin* une bande transverse de peau couverte de poils courts et forts comme un beau favori de huit jours. Cette languette de peau poileuse est celle qu'on a tirée des tégumens crâniens, du côté de la tempe.

Il est donc prouvé, par ce fait, que les poils ou plutôt les bulbes des cheveux qu'on transplante avec la peau qui les contient ne s'atrophient pas toujours, ainsi que M. Dieffenbach l'avait prétendu. Il est bon cependant d'ajouter que, d'après les principes autoplastiques établis par M. Blandin, dans son excellent travail sur cette matière, les lambeaux transplantés sont beaucoup plus vascularisés et par conséquent plus animés que lorsqu'on opère d'après les données du chirurgien prussien.

On sait, en effet, que M. Dieffenbach attribue la mortification de chaque lambeau autoplastique à la congestion consécutive du sang dans son tissu. Aussi établit-il en principe de découper la pièce de manière qu'elle ne contienne pas de vaisseaux considérables, de la faire abondamment saigner avant de l'appliquer et de l'asperger souvent d'eau froide, afin de prévenir la stase sanguine dans son intérieur.

M. Blandin, au contraire, s'est efforcé de prouver l'utilité du précepte opposé. Déjà dans son traité d'anatomie, il s'était attaché à prouver tout l'avantage qu'on pouvait retirer pour l'autoplastie fa-

ciale de la connaissance précise de la marche des artères des différentes régions de cette partie, et principalement de celles du crâne, en donnant pour précepte général de couper le pédicule du lambeau dans le sens même de la marche naturelle des artères, c'est-à-dire, que l'axe longitudinal du lambeau fût toujours parallèle à l'artère principale qui l'avoisine ou le parcourt. Il a ensuite mis plus en évidence et démontré expérimentalement l'utilité de ce principe dans son ouvrage spécial sur l'autoplastie.

Le fait que nous venons de rapporter a justifié pleinement la bonté des idées émises par M. Blandin à cet égard, car le lambeau poileux ci-dessus indiqué a été coupé de manière qu'il renferme l'artère temporale toute entière.

*Fractures du radius. Perfectionnement de l'appareil de Dupuytren.*

Nul doute qu'une fois bien saisie, une indication thérapeutique ne puisse être le plus souvent remplie de différentes manières, pourvu qu'on ne s'écarte pas de l'idée fondamentale. Cette considération peut exactement s'appliquer à l'appareil de la fracture de l'extrémité inférieure du radius. Dupuytren ayant démontré expérimentalement l'avantage d'une idée déjà émise par Cline et A. Cooper, concernant le traitement de cette lésion, savoir : d'incliner fortement la main dans l'adduction, c'est-à-dire du côté cubital, inventa dans ce but son attelle courbe ou cubitale que tout le monde connaît. Plusieurs praticiens se sont alors empressés d'arriver au même but par des chemins différens. Celui-ci a inventé des coussinets carrés, triangulaires, ou je ne sais de quelle autre configuration, pour remplacer l'attelle cubitale. Celui-là substitue à cette attelle une petite éclisse droite en bois, avec un paillasson sur le bord cubital, de manière à pouvoir, avec une bande, tirer la main dans le même sens. Un troisième s'est avisé de faire une sorte de mécanique qui agissait dans la même intention, et ainsi de suite. Les idées de Dupuytren à cet égard cependant sont restées inébranlables au milieu de ces inventions nouvelles, comme un tronc à racines très profondes sur lequel sont venus s'enter plusieurs rameaux nouveaux, et vivre pendant quelque temps aux dépens de sa sève, sans rien ôter pourtant à sa vigueur primordiale.

Nous ne voulons pas conclure de là que l'attelle cubitale de Dupuytren ne puisse être avantageusement remplacée par quelque autre moyen beaucoup plus simple que ceux qu'on avait imaginés jusqu'à ce jour. L'invention que M. Blandin vient de faire à ce sujet nous paraît atteindre parfaitement ce but. Nous nous empressons de la faire connaître.

Pour incliner d'une manière permanente le poignet du côté cubital, M. Blandin a rendu les deux attelles de l'appareil ordinaire des fractures de l'avant-bras, d'un tiers plus longues que de coutume. La portion inférieure de ces attelles est courbée latéralement, de manière qu'elles s'appliquent comme à l'ordinaire, sur les deux faces de l'avant-bras jusqu'à l'articulation du poignet; ce qui reste de chaque attelle décrit une forte courbe du côté interne de l'avant-bras, en proéminant de ce côté.

Le bandage est posé comme d'habitude. Une dernière bande enfin sert à ramener la main du côté cubital où la portion carpienne des attelles fait saillie et sert d'appui à toutes ces parties.

Cette modification nous paraît heureuse, et nous la regardons comme un véritable perfectionnement de l'appareil de Dupuytren; nous serions même étonné qu'on ne l'adoptât pas généralement dans les hôpitaux non-officiels. Nous disons non-officiels, car on sait quelle rouille déplorable nous sommes aujourd'hui obligés de gratter continuellement des murs déserts de ces cliniques de l'école, autrefois si resplendissans du reflet de ces hommes qui seuls étaient dignes du nom de véritables cliniciens!

Nous ne terminerons pas cet article sans rappeler une remarque pratique que nous avons déjà faite plusieurs fois à l'occasion des fractures de l'avant-bras. Nous voulons parler de la position à donner au membre qu'on vient de mettre dans l'appareil.

Lorsque vous couchez le membre à plat ou en pronation sur un oreiller, à côté du corps du malade, il est évident que les deux os doivent être nécessairement croisés entre eux; il est évident aussi, par conséquent, que quelle que soit la bonté de l'appareil, les fragmens se déplacent alors, et la réunion doit être plus ou moins défectueuse; tandis que si vous placez l'avant-bras en écharpe, de manière que le membre se trouve entre la pronation et la supination, ou en d'autres termes, que la paume de la main soit appliquée à l'épigastre, les deux os restent parallèles, et le bandage peut agir de la manière la plus avantageuse. Nous avons vu des malades dont la fracture anti-brachiale avait été parfaitement pansée, et qui pourtant ne sont guéris qu'en conservant une certaine gêne dans les mouvemens de pronation et de supination, faute de la précaution que nous venons d'indiquer.

---

## HOPITAL D'AIX (Bouches-du-Rhône).

*Amputation du bras dans l'article.*

*Fracture de l'humérus par les contractions musculaires. Altération grave de l'os et des parties molles du bras. Amputation du membre dans l'article par la méthode ovalaire* (procédé de Guthrie). *Guérison.* Par le docteur G. Goyrand, d'Aix.

Jean-Baptiste Jauffret, cultivateur, âgé de 47 ans, n'ayant jamais eu aucune maladie vénérienne, éprouvait depuis long-temps des douleurs violentes et profondes dans le bras droit, quand, le 13 septembre 1832, il se fractura l'humérus de ce côté, en soulevant un cabas de raisins.

Il se rendit de suite à l'hôpital. Sa fracture fut réduite, et se consolida comme si l'os eût été sain ; mais les douleurs ne cessèrent jamais. Quand on leva l'appareil, les deux tiers inférieurs du bras se tuméfièrent; les douleurs augmentèrent; rien ne les calmait. Les mouvemens du coude se perdirent peu à peu presque complétement. Cependant, le malade perdait l'appétit, le sommeil, et maigrissait rapidement.

Au mois d'avril, il se forma sur plusieurs points du bras, de petits abcès contenant du pus floconneux. Les ouvertures de tous ces foyers restèrent fistuleuses, et fournirent une suppuration abondante. Jauffret fut, à diverses reprises, atteint de diarrhée, de toux avec expectoration suspecte ; le marasme faisait des progrès ; les douleurs étaient intolérables ; le mal marchait rapidement vers une terminaison funeste ; l'amputation pouvait seule sauver cet homme ; mais où fallait-il amputer? Au tiers supérieur du bras, les parties molles étaient saines, l'os ne paraissait pas gonflé ; mais les douleurs se faisaient sentir jusque dans la tête de l'humérus. Cependant, l'articulation n'était pas malade. Devions-nous amputer dans la continuité, à la partie supérieure du membre? Les douleurs qui se faisaient sentir jusque dans la tête de l'humérus nous parurent contre-indiquer cette opération, et nous firent préférer l'amputation dans l'article. Le malade s'y refusa d'abord

Plusieurs médecins crurent la mort inévitable et l'amputation absolument contre-indiquée, tant l'état général était mauvais ; enfin, las de souffrir, Jauffret demanda lui-même l'amputation avec instance, et je la pratiquai le 31 août de la manière suivante :

Le malade fut placé sur une chaise élevée, le bras éloigné du tronc de manière à former avec l'axe du corps un angle de 45 degrés. Deux incisions courbes, à convexité externe, commencées au bord externe de l'acromion, furent conduites l'une en avant, l'autre en arrière, et prolongées jusqu'à l'extrémité externe des bords antérieur et postérieur de l'aisselle.

Ces incisions pénétraient jusqu'à l'humérus. Le lambeau anguleux qui en résulta fut détaché de haut en bas ; les bords de la plaie furent alors écartés par un aide, et j'incisai sur la tête de l'humérus la capsule articulaire et les tendons des muscles petit rond, sous-épineux, sus-épineux et sous-scapulaire. Puis, glissant la lame du couteau sur le côté interne de la tête et du col de l'humérus, j'en détachai les parties molles jusque vis-à-vis l'extrémité inférieure des deux premières incisions. Un aide glissant alors les pouces en dedans du col de l'humérus et les autres doigts dans l'aisselle, saisit ensemble et comprima les vaisseaux axillaires et le plexus brachial, et je terminai par la section de ces parties et de la peau de la partie supérieure interne du bras. Cette dernière incision réunit inférieurement les deux premières. Je liai l'artère axillaire et trois autres vaisseaux ; il ne s'écoula pas deux onces de sang.

Quand tous les vaisseaux furent liés, je voulus réunir les bords de la plaie ; mais je ne pus les affronter exactement que dans une partie de leur étendue. Supérieurement, il ne se fit pas de rétraction, et il y eut un peu trop de chairs. Vers la partie inférieure du tiers moyen de la plaie, au point correspondant aux muscles grand pectoral, grand rond et grand dorsal, la rétraction des bords, de l'antérieur surtout, fut très considérable, et nous ne pûmes jamais en obtenir la coaptation. Le rapprochement des bords de la plaie fut maintenu au moyen de bandelettes agglutinatives. L'appareil appliqué, le malade se rendit à son lit sans permettre qu'on le soutînt. Potion diacodée; infusion de tilleul et de feuilles d'oranger.

*Dissection du membre.* Les parties molles du bras sont engorgées, indurées, lardacées; des tubercules enkystés existent dans le tissu cellulaire sous-cutané, et dans les muscles biceps et triceps. Ces tubercules sont ramollis, et leurs foyers pour la plupart ouverts à l'extérieur. Les muscles sont pâles, grêles et jaunâtres, et se déchirent avec la plus grande facilité ; l'humérus n'est pas gonflé ; la fracture est bien consolidée et sans difformité. Le périoste épaissi se détache facilement de l'os, qui est rugueux dans plusieurs points.

Une ouverture fistuleuse perce l'os à l'endroit de la fracture, et pénètre dans le canal médullaire, que nous trouvons dépouillé de sa membrane, rugueux et érodé au point où s'ouvre intérieurement la fistule, et interrompu par un noyau de substance éburnée au-dessus de ce point. Le col chirurgical de l'humérus est ramolli, sa su[illegible] jaunâtre, toute pénétrée de sucs, se laisse diviser sans diffic[illegible] le tranchant du bistouri. La tête de l'os est aussi ramollie, l'[illegible] présente la même altération. Cette autopsie justifie, je crois, [illegible] termination que nous avons prise, d'amputer dans l'articula[illegible] de l'épaule.

Après l'opération, il y eut de vives douleurs pendant [illegible] heures. L'après-midi la fièvre n'était pas plus forte qu'avan[illegible] tion. Le malade dormit à plusieurs reprises.

Le 1er septembre le malade est très satisfait ; il a mie[illegible], nous dit-il, la nuit précédente qu'il n'avait fait depuis on[illegible] tousse beaucoup par quintes, et n'expectore que quelques [illegible] jaunâtres. Aucune augmentation de fièvre. Tisanne pector[illegible] bouillon.

La nuit suivante est très bonne. Le 2, fièvre presque nulle; toux et expectoration comme la veille.

Le 3, même état. Le 4; les quintes de toux, moins fortes et moins fréquentes, n'occasionnent plus aucune douleur dans la plaie. Il n'y a pas eu de selles depuis l'opération. Un lavement a entraîné des matières solides.

Le 5, état parfait ; fièvre tout-à-fait nulle. La toux, qui depuis l'opération avait pris le caractère de l'épidémie régnante (grippe), a beaucoup diminué. Le malade s'assied facilement sur son lit, et nous découvrons sa plaie. L'adhésion primitive a eu lieu dans une grande partie de la plaie. Les points où la coaptation n'a pas été possible sont couverts de bourgeons charnus de la meilleure nature, et fournissent un pus de bonne qualité. L'appétit se fait sentir. Deux potages; deux bouillons.

Le 7, appétit plus vif; toux bien moins fréquente; expectoration facile de crachats muqueux.

Les jours suivans le malade va de mieux en mieux; l'appétit est bon, les digestions parfaites. La toux devient de moins en moins fréquente; l'expectoration est facile, et a le caractère de celle des catarrhes à l'état de coction.

Quant à la plaie, l'adhésion immédiate a eu lieu dans son quart inférieur; dans le second quart, en procédant de bas en haut, point correspondant aux muscles grand-pectoral, grand-rond et grand-dorsal, ses lèvres écariées laissent à nu une surface de quinze lignes d'étendue, couverte de bourgeons charnus de bonne nature. Dans le troisième quart, adhésion immédiate parfaite ; et enfin, dans le quart supérieur, les lèvres de la plaie n'ont point contracté d'adhérence avec le creux glénoïdien. Les bords des lambeaux adhèrent entre eux, mais non pas par toute leux épaisseur. La lèvre antérieure s'est réunie avec la postérieure par sa partie profonde ; elle est resrée isolée et s'est couverte de bourgeons charnus dans presque toute son épaisseur. Cependant, l'adhésion qui s'est établie en ce point entre les bords de la plaie empêche la communication directe du creux glénoïdien avec l'extérieur, et le pus qui s'accumule dans cette excavation vient s'écouler par la partie supérieure de la portion de la plaie dont les bords sont restés écartés.

Le 17, la dernière ligature se détache ; la pression ne fait plus rien sortir du creux sous-acromien. La plaie inférieure se rétrécit rapidement ; celle d'en haut se cicatrise; la suppuration est peu abondante et de bonne qualité; l'embonpoint revient; l'état général est parfait.

Le 24, nouvelle accumulation de pus dans le creux sous-acromien.

Le 26, l'appareil est imbibé de ce pus, qui s'est fait jour par le même point qu'auparavant. Nous exerçons une compression méthodique continue sur la région sous-acromienne.

Le 28, les parois du foyer paraissent s'être recollées ; la surface suppurante de la plaie n'a plus que cinq ou six lignes de diamètre.

Le 10 octobre, un point fictuleux s'est établi dans la cicatrice, sur la cavité glénoïde.

Le 28, le point fistuleux s'est fermé ; mais la plaie inférienre s'est élargie par destruction de la cicatrice déjà formée : elle a maintenant huit lignes de largeur. Pansement renouvelé tous les matins, avec une pommade composée d'un gros de deutoxyde de mercure par once d'axonge.

Enfin la guérison est complète au milieu de novembre.

J'ai revu cet homme il y a quelques jours (août 1336); il jouit maintenant de la meilleure santé. Sa cicatrice, linéaire dans les quatre cinquièmes de son étendue, ayant huit lignes de largeur dans le point où les bords de la plaie n'avaient pas pu être mis en contact, ne présente en aucun point cette sensibilité exagérée qu'on a observée chez les deux malades qui furent opérés en 1832, à l'hôpital Saint-Louis, par M. Jobert (1).

La guérison de mon malade a été retardée par la rétraction inégale des bords de la plaie. Cette rétraction a été trop faible supérieurement, d'où le chevauchement des bords ; elle a été trop considérable à la partie inférienre du tiers moyen et à la partie supérieure du tiers inférieur, de là l'écartement permanent des bords de la plaie en ce point. Une étude attentive de la plaie que donne cette amputation, eût pu faire prévoir ces résultats. En effet, les bords de cette plaie sont doublés supérieurement par les parties antérieure et postérieure du muscle deltoïde, dont les faisceaux sont d'autant plus courts qu'on les examine plus haut vers la partie inférieure du tiers moyen et la partie supérieure du tiers inférieur ; ils sont doublés par l'angle externe du muscle grand-pectoral en avant, et par l'extrémité humérale des muscles grand-dorsal et grand-rond. Au-dessous de ce point, les bords de la plaie ne sont plus formés que par la peau de l'aisselle. Celle-ci conserve une longueur bien suffisante pour se prêter à la réunion, si on la divise sur les limites externes du creux axillaire. Mais qui ne prévoit que la rétraction, presque nulle vers l'angle supérieur, ira en augmentant de haut en bas, jusqu'au point correspondant aux muscles grand-pectoral, grand-rond et grand-dorsal, et sera très considérable dans ce dernier point, surtout en avant. Ainsi, la disposition de la plaie que donne la méthode ovalaire dans la désarticulation du bras, est moins avantageuse qu'on ne le croirait quand on n'a fait cette opération que sur le cadavre.

(1) Gazette des Hopitaux, t. VI, n° 115, p. 469.

---

**PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.**

*Leçons sur les maladies des centres nerveux*; recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numero précédent.)

*Du tremblement.*

Cette affection porte sur le mouvement et consiste dans le tremblement des muscles ; elle est presque un état physiologique chez certains individus.

*Causes.* Elles sont nombreuses et variées. Les affections morales, la peur, par exemple, peut déterminer cette névrose chez l'homme comme chez les animaux : c'est une chose singulière que les diverses émotions de l'âme se traduisent à l'extérieur par une modification dans le mouvement. Il y a aussi des causes physiques, le froid en est une assez puissante ; des causes pathologiques, telles sont les hémorrhagies abondantes, produisant l'anémie, le typhus, à certaine époque de sa durée, les convalescences de maladies longues, etc. Dans ces circonstances, le tremblement n'indique pas du tout une surexcitation du cerveau, il révèle au contraire une diminution des forces, le défaut de stimulus nécessaire à l'encéphale pour qu'il puisse régler, coordonner les mouvemens et les commander avec précision.

On peut encore donner comme cause de cette névrose des fatigues, des efforts musculaires, des violences extérieures, l'ingestion de certaines substances dont on continue trop long-temps l'usage, comme l'abus des alcooliques, du café, du thé, de l'opium.

Il est un métal qui, absorbé, se mêle au sang, agit sur le cerveau de telle sorte qu'il en résulte un genre de névrose particulier. Cette espèce de névrose porte le nom de tremblement mercuriel ; c'est assez dire que le métal dont nous venons de parler est le mercure. Mais si des malades contractent cette maladie par l'effet d'un traitement anti-syphilitique, il faut alors que son usage ait été trop prolongé, et encore les cas seront-ils rares et exceptionnels. Il n'en sera plus de même relativement aux personnes exposées aux vapeurs de cette substance métallique, car c'est son absorption à l'état de vapeurs qui a surtout le privilége de provoquer cette sorte d'affection : aussi les doreurs sur métaux, les étameurs de glaces, les fabricants de thermomètres, et généralement tous ceux qui emploient le mercure, dont la profession exige qu'ils vivent pour ainsi dire au milieu de ses émanations, sont-ils, ou du moins finissent-ils souvent par être atteints. Il est, du reste, un moyen préservatif pour ces ouvriers, c'est l'appareil imaginé par M. Darcet.

On a dit que le plomb causait aussi le tremblement ; cette assertion n'est pas exacte.

Quoiqu'il en soit de ces causes, la névrose que nous étudions ne comporte pas toujours le même degré d'intensité ; elle est au contraire fixe, invariable dans ses phénomènes symptômatiques.

Elle est d'ailleurss générale ou partielle, et dans ce dernier cas elle peut occuper chacune des parties du corps ; la tête, les membres, etc. Elle peut encore se traduire, l'individu étant dans le repos, ou bien se livrant à quelque exercice, se donnant au mouvement. Une forte distraction et une émotion vive la diminuent ou la font disparaître momentanément ; si, au contraire, le malade songe à son mal, ou qu'il remarque qu'on le fixe, le tremblement s'accroit, redouble d'activité.

Quelle soit périodique ou continue, une fois qu'elle a commencé, cette maladie est susceptible d'une durée difficile à déterminer. Ne dépassant pas par fois quelques heures, on la voit d'autres fois persister des mois, des années, et même ne finir qu'avec la vie.

Lorsqu'elle est due à l'action du mercure, elle s'éteint ordinairement au bout d'un petit nombre de jours, quoique cependant il ne soit pas très rare qu'elle se prolonge plusieurs semaines, plusieurs mois. Enfin elle peut, faute de soins, durer indéfiniment.

*Traitement.* Il varie comme les causes qu'il faut combattre. Ainsi, selon que ces causes seront telles ou telles, on aura à diminuer, à remonter, à perturber l'état des forces. Dirons-nous que la première indication à remplir est d'y soustraire le malade toutes les fois que cela est possible ? Dans la pensée que le tremblement dépendait d'une modification, d'une lésion de la moelle spinale, on a dirigé sur la colonne vertébrale les agens destinés à détruire le désordre : vésicatoires, moxas, cautères actuels, ont été promenés sur elle. Les bains, la noix vomique, etc., ont aussi été administrés sans qu'on ait encore pu leur attribuer des effets bien avanatageux.

Quant au tremblement mercuriel, il suffit le plus souvent d'éloigner sa cause, que l'on reconnaît assez facilement, pour qu'il disparaisse; on prescrit ensuite une diète lactée, des bains tièdes de vapeurs, des bains et boissons sudorifiques, de légers purgatifs, si l'état des voies digestives le permet ; mais ces derniers n'ont ici aucune spécificité, et leur efficacité est peu constatée. On a préconisé une autre espèce de spécifique composé de sel de nitre et de fleur de soufre, dont le malade prend chaque soir de chaque un scrupule, puis boit une tisanne diaphorétique.

On a essayé les bains sulfureux dans tous les cas. M. Andral leur accorde assez de confiance. On peut, aux moyens déjà cités, ajouter les antispasmodiques, l'éther, le musc, le castoréum, les opiacés, etc.

Nous n'avons rien à dire sur l'anatomie pathologique de cette affection chez des individus morts, non pas du tremblement, car cette névrose n'est

traîne pas la mort des sujets, mais qui avaient succombé à une complication, aucune lésion à laquelle on puisse rapporter les accidens n'a été observée. Le tremblement est une perversion de l'action musculaire.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Académie des sciences. — Séance du 4 octobre.

*Expériences sur les torpilles. Solidification de l'acide carbonique. Principe odorant des vins. Examen du lait d'ânesse.*

M. Donné adresse l'extrait d'une lettre dans laquelle M. Matteucci donne les résultats de ses expériences sur 36 torpilles.

1° On obtient la décharge de la torpille, quoique la peau de l'organe ait été enlevée, et même que des tranches de cet organe aient été coupées.

2° Quand la torpille ne se décharge pas, il est impossible d'obtenir dans l'intérieur de l'organe, en quelque point que ce soit, la moindre trace d'électricité soit au galvanomètre, soit au condensateur.

3° L'intensité de la décharge diminue quand on réduit le nombre des filets nerveux qui se rendent à l'organe.

4° Dans l'acte de la décharge, on trouve le courant électrique dirigé du dos au bas-ventre constamment, et cela, soit extérieurement, soit dans l'intérieur de l'organe, soit en parcourant les nerfs et le cerveau en allant, toujours par les nerfs, au bas-ventre.

5° Trois grains d'hydrochlorate de morphine introduits dans l'estomac tuent la torpille en dix minutes; mais la mort est accompagnée de décharges plus fortes et de convulsions.

6° Lorsque la torpille a cessé de donner, quoique irritée, la décharge électrique, si on met son cerveau à découvert et si on touche d'abord le dernier lobe du cerveau (celui qui donne les nerfs à l'organe) on a des décharges plus fortes qu'à l'ordinaire, et qui ont la direction constante du dos au bas-ventre. Si, au lieu de toucher simplement la surface du cerveau, on le blesse sans direction, alors des décharges très fortes se renouvellent, mais sans avoir la même constance dans la direction du courant. « J'en ai observé, dit l'auteur, trois consécutives dirigées du bas-ventre au dos. Ces faits suffisent pour démontrer que l'électricité de la torpille ne se produit point dans les organes qu'elle a de chaque côté du cerveau, que ce courant reçoit du cerveau la direction et que l'électricité n'est dans l'appareil que condensée, comme dans une bouteille de Leyde ou une pile secondaire. »

— M. Thilorier écrit qu'à l'aide d'un appareil fort simple, il est parvenu à produire instantanément et avec économie des masses d'acide carbonique solide de 15 à 20 grammes et dont la chimie expérimentale peut retirer quelque utilité.

— M. Pelouze lit le résultat de recherches qu'il a faites en commun avec M. Liebig, à Giessen, sur le principe odorant du vin. M. Deleschamps, pharmacien à Paris, a obtenu une huile essentielle qui paraît être le principe cherché. Son odeur est celle du vin vieux, mais plus intense. Ses propriétés chimiques l'éloignent de la classe des huiles essentielles, et sous le rapport de sa constitution, elle jette un nouveau jour sur la chimie organique, en fournissant le premier exemple d'un véritable éther formé dans l'acte de la fermentation et sans l'intermédiaire du chimiste. Cet éther est composé d'un nouvel acide que l'auteur propose d'appeler *œnantique*. La condensation de sa vapeur est celle des éthers formique et acétique. L'acide se présente sous la forme d'une huile grasse qui cristallise à plus de 13 degrés à l'état de liberté; il contient un atome d'eau qu'il perd par la distillation. En le combinant avec l'éther sulfurique, MM. Pelouze et Liébig ont pu facilement reproduire l'éther œuantique.

— M. Péligot communique les résultats de ses recherches sur le *lait d'ânesse*. La moyenne de 16 analyses a donné pour ces proportions :

| | |
|---|---|
| Matière solide, | 9,53 |
| Eau, | 90,47 |
| Beurre, | 1,29 |
| Sucre, | 6,29 |
| Caséum, | 1,95 |

Le lait d'ânesse est donc celui des laits qui renferme le moins de matières solides. D'après MM. Van Stripiane Guiscrus et Bondt, pour le lait de vache et de chèvre, et Meghenhosen, pour le lait de femme, ces laits sont composés :

| | Lait de femme. | Lait de chèvre. | Lait de vache. |
|---|---|---|---|
| Beurre, | 8,97 | 2,68 | 4,56 |
| Sucre de lait, | 1,20 | 3,60 | 9,12 |
| Matières caséeuses, | 1,94 | 8,95 | 4,38 |
| Matières solides, | 12,10 | 15,23 | 18,06 |
| Eau, | 87,90 | 84,77 | 81,94 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

L'auteur examine ensuite quelles sont les variations qui se montrent dans la composition du lait d'ânesse sous l'influence de différentes causes, telles que la nourriture, l'intervalle de temps qui s'est écoulé entre deux traites consécutives, suivant qu'on prend dans une même traite la première où la dernière partie obtenue; enfin, suivant les médicamens que l'on fait prendre à l'animal.

Pour la nourriture, il a essayé les betteraves, un mélange de luzerne et d'avoine, les pommes de terres et les carottes sans leur fane. La richesse du lait en principes solides, et sa quantité absolue ont diminué de la première à la dernière substance. Pour l'intervalle entre deux traites, il a vu que le lait de la seconde était d'autant plus riche que la première était moins ancienne, ce qui est contraire à l'opinion commune; et quant à la composition du lait provenant du commencement ou de la fin de la traite, il a vu que la première est la plus abondante en matières solides, ce qui est, au reste, généralement admis parmi les agriculteurs.

Reste enfin l'action des médicamens qu'on fait prendre à l'animal qui fournit le lait. M. Péligot a vu que l'iodure de potassium étant administré à la dose de trente grains par jour à une ânesse, au bout de dix jours le lait examiné contenait des traces d'iode. Le sel marin passe également dans le lait, et y peut même être reconnu à sa seule saveur.

Le deuto-chlorure de mercure ayant été administré à une ânesse et à une chèvre pendant plusieurs jours, la présence du mercure n'a pu être reconnue dans le lait.

— *Concours de l'école de pharmacie de Paris.* Les concours de l'Ecole de pharmacie de Paris ont été ouverts le 22 août 1826 en présence de MM. Bouillon-Lagrange, Pelletier, Robiquet et des professeurs, MM. Bussy, Gautier de Claubry, Lecanu, Chevallier, Guiart, Clarion, Soubeiran, Caventou.

1er prix : M. Astaix (Jean-Baptiste), âgé de 23 ans, né à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme). 2e prix : M. Fermond (Charles), âgé de 26 ans, né à Angoulême (Charente).

Accessit avec médaille, M. Accault (Charles-Victor-Etienne), âgé de 27 ans, né à Sens (Yonne).

*Pharmacie.* 1er prix : M. Astaix, déjà nommé. 2e prix : M. Accault, déjà nommé.

*Histoire naturelle.* Deux premiers prix : M. Astaix, déjà nommé. *Id.* M. Fremond, déjà nommé.

*Botanique.* 1er prix : M. Astaix, déjà nommé. 2e prix : M. Fermond, déjà nommé.

Plusieurs élèves ont, cette année, présenté à leur quatrième examen des thèses sur des sujets autres que la préparation des médicamens qui se trouvent former cet examen.

Nous citerons : 1° M. Mallard (Gustave), qui a soutenu une thèse ayant pour titre : Considérations sur les rapports des sciences naturelles avec l'agriculture.

2° M. Quevenne (Théodore-Auguste), pharmacien en chef de l'hôpital du Midi, qui a soutenu la thèse sur l'examen clinique de la racine du polygala.

3° M. Miable, pharmacien en chef de l'hôpital St-Antoine, qui a soutenu une thèse ayant pour titre : Essai de propositions et d'observations pharmaceutiques.

Les cours de l'école de pharmacie de Paris commenceront cette année dans la première quinzaine de novembre; les professeurs chargés des cours sont MM. Bussy et Gauthier de Claubry, pour la chimie; MM. Lecanu et Chevalier, pour la pharmacie; MM. Guibourt et Guilbert, pour la minéralogie et l'histoire naturelle; MM. Guiart et Clarion, pour la botanique; MM. Souqeiran et Caventou, pour la physique et la toxicologie.

Les cours d'hiver seront faits par MM. Bussy, Lecanu, Guibourt et Soubeiran.

*Ecole pratique.* Des essais de manipulation pour les recherches des poisons et de diverses substances ont été faites devant un jury des professeurs; les élèves qui ont le mieux répondu et mérité des distinctions, sont :

Prix : M. Poulenc (Joseph-Marie), 25 ans, né à Espallion (Aveyron). 1er accessit : M. Martin (Joseph), âgé de 25 ans, né à Bollène, département de Vaucluse. 2e accessit : Leplay (Hippolyte-Absalon), 23 ans, né à Autretot (Seine-Inférieure). 3e accessit : Graux (Eugène-Clovis), 24 ans, né à Elmi (Aisne).

— M. Rochoux nous prie de compléter de la manière suivante ce que nous l'avons cru entendre dire à la dernière séance de l'académie de médecine, relativement à l'orchite blennorrhagique : 1° On n'a jamais trouvé sur les cadavres de sujets morts pendant le cours d'une orchite, d'altération du testicule qui pût se rapporter à cette maladie. 2° M. Marc Moreau a constaté dans plus de 78 observations faites sur le vivant, la présence d'un épanchement dans la tunique vaginale. 3° Sur plus de deux mille cas d'orchite blennorrhagique, Cullerier oncle n'a vu que deux ou trois fois la suppuration du testicule, tandis que dans les phlegmasies de cet organe, déterminées par une violence extérieure, il suppure et se fond presque toujours.



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 11 OCTOBRE 1836. (9me ANNÉE.) N° 121 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT. POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*De la Prostitution dans la ville de Paris*; par A.-J.-B. Parent-Duchâtelet.

(Deuxième article) (1).

Nous consacrerons ce deuxième article au chapitre le moins étendu de l'ouvrage, à celui de la définition. Si l'ouvrage est une démonstration, il doit se trouver tout entier dans ce chapitre comme dans une formule. Si ce chapitre est faible, négligé, obscur, soyez sûrs que tout le plan est manqué; que le livre, alors même qu'il serait une excellent recueil de faits, ne saurait jamais être un ouvrage; il pourra se faire remarquer par le savoir consciencieux de l'auteur, il ne sera point une œuvre de science; il est tout entier à reprendre, parce qu'il est encore à définir; et il ne doit être défini que lorsqu'il est achevé: l'étymologie latine l'indique; puisque du reste la définition c'est la formule générale, il est évident qu'on ne la possède qu'après avoir évalué tous les faits particuliers.

Envers un homme tel que Duchâtelet, on ne sent pas le besoin d'user de périphrases et de ménagemens oratoires: je dirai en débutant que j'ai cherché [illegible]inement la définition des mots *prostituée* et *prostitution*, dans le pre[illegible]ses chapitres, intitulé *Définition*.

[illegible]royez pas que ce reproche s'adresse à Duchâtelet; l'auteur était un [illegible]inistratif, un homme légal; son but était d'arriver au bien par l'[illegible] de la loi, sans avoir à s'enquérir si la loi était bonne ou mauvaise. [illegible] son épaule à l'arche sainte, sans se croire le droit d'y porter la main.

Or, la de[illegible]prostitution ne se trouve pas plus dans le code que Duchâtelet pr[illegible] dans tout autre livre, depuis le plus ancien jusqu'à nos jours. [illegible]ons depuis le quinzième siècle des greniers encombrés de docu[illegible]e règlemens administratifs contre les prostituées; nous avons un [illegible]al avec un chapitre intitulé : *Attentats aux mœurs*; depuis près de [illegible]ns la police a possédé dans la personne de MM. les préfets de pol[illegible] de dix législateurs très compétens sur le chapitre de la prostitutio[illegible]nt pris à tâche de soumettre cette lèpre du corps social à des me[illegible]alubrité publique: et dans tout ce grimoire pénal et administratif, [illegible]etit bout d'article pour définir le mal et le faire reconnaître à des [illegible]aillibles.

Aussi rien [illegible] difficile que de s'entendre sur les caractères de la prostitution et su[illegible]alement des prostituées. Les experts les plus compétens devant la lo[illegible]gens-de-ville, s'y perdent et s'y consument à la peine: tellement qu[illegible]'il leur est enjoint de débarrasser les rues de ce que le code admi[illegible]ppelle des prostituées, ils ne trouvent rien de plus simple que de [illegible]n-basse sur toutes les femmes jeunes et jolies qu'ils rencontrent s[illegible]oir ; et vous en avez vu un exemple désespérant ces jours [illegible]rsonne de la dame Drugeon, honnête marchande de vin, [illegible]lheur de se trouver à onze heures du soir sur le trottoir, [illegible]outique ouverte, fut appréhendée au corps par MM. les [illegible] qualité de femme publique, pour être conduite au poste [illegible]ne du[illegible] liberté de rentrer chez elle qu'à un de ces jugemens en [illegible]ort que le bon sens populaire rend en pleine rue quand il s'agit [illegible]ouvoir pris en flagrant délit.

[illegible] croire que le bon sens populaire a par devers lui, pour distin[illegible]mes honnêtes des femmes publiques, un moyen qui échappe à la [illegible] la longue expérience de MM. les sergens-de-ville : pas davan[illegible]tte circonstance, le bon sens populaire se fia au numéro de la [illegible]jugea que la dame était propriétaire de la maison, parce qu'à la suite de tout ce tapage, il n'arrivait pas dans la maison d'autre propriétaire. Mais si la dame, par hasard, s'était trouvée appréhendée à deux ou trois cents pas de là, elle eût été certainement de bonne prise, écrouée *femme publique* au moins pendant douze heures de nuit, et le bon sens populaire aurait fait la sourde oreille en passant.

En Angleterre un pareil fait serait éloquent; en France ce n'est qu'une plaisante méprise.

Observez qu'ici je ne ris ni ne m'indigne de la méprise; je suis froid, taciturne et impassible comme l'ordonne la loi; mais je raisonne, et je conclus de cet exemple et de mille autres, que l'édifice tant vanté de notre législation constitutionnelle et administrative, concernant les *filles de joie* (mot qui se trouve dans la loi), ne repose pas sur la moindre définition écrite ou traditionnelle.

Parent-Duchâtelet, qui n'écrivait que les documens de l'administration à la main, ne devait pas être plus conséquent que l'administration elle même, sans faire insulte à l'administration. Son livre est assez hardi, dans tout le reste, pour qu'on n'ait pas le droit de le blâmer de ne s'être pas permis cette première hardiesse.

Mais nous, qui écrivons moins pour régenter une administration que pour éclairer l'opinion publique, la reine du monde, et à plus forte raison la reine des administrations; nous, disciples des Bacon et des Descartes, qui conseillent de ne jamais reprendre un sujet qu'après avoir fait table rase, et de ne pas faire un pas en avant que le fil de la logique à la main, de la logique inexorable, qui ne marche à la recherche de la vérité que comme le crocodile marche à sa proie, en ligne droite; nous, disons-nous, hommes conséquens, au péril même d'en être révolutionnaires, nous ne devons nous engager à parler d'un sujet aussi grave qu'après l'avoir défini; convaincus que la définition une fois établie, la réforme en découlera avec autant de facilité que les applications découlent d'elles-mêmes d'une formule.

Nous poserons donc, à nous comme à tous ceux qui daigneront nous lire, cette question préjudicielle : *qu'est-ce qu'une prostituée?*

« En traitant des prostituées de la ville de Paris, dit Parent-Duchâtelet, nous n'entendons pas parler de toutes les *débauchées* qui existent dans cette ville; nous bornons nos recherches à ces débauchées d'un genre particulier, qui, *par un concours de circonstances et par des habitudes scandaleuses hardiment et constamment publiques*, forment cette classe particulière de la société, que l'administration doit suivre et surveiller avec le plus grand soin, et que nous nommons prostituées ou filles publiques. »

Dans cette définition, je vois le mot et nullement le signe. Qu'entend l'auteur par les débauchées d'un genre particulier, par un concours de circonstances? Qui est juge de ces faits? Qui est appelé à en connaître et à les constater? Est-ce un mystère, un secret de police? Pourquoi chercher à le définir et à le décrire? Est-ce un fait patent et facile à reconnaître? il doit être susceptible d'une définition précise, dans laquelle n'entrent jamais ces expressions : un concours de circonstances, des habitudes scandaleuses, débauches d'un genre particulier, que chacun peut apprécier à sa manière. L'histoire des Grands mentionne assez de débauches d'un genre particulier, d'habitudes scandaleuses, hardiment et constamment publiques, qui pourtant n'ont pas fait passer les dames qui s'en rendaient coupables, dans la juridiction du *roi des ribauds* d'alors.

Le Directoire exécutif en 1796 (et ce document n'a pas été abrogé, il est cité par l'auteur) entreprit de définir et de signaler aux législateurs la *prostitution* (et il était compétent, en fait de prostitution, le directoire, à la tête duquel se trouvait Barras); d'après le directoire, ce qui devait constituer, aux yeux du législateur, la fille publique: *c'était la récidive, ou le concours de plusieurs faits particuliers légalement constatés : la notoriété publique; l'arrestation en flagrant délit, prouvé par des témoins autres que le dénonciateur ou l'agent de police.*

*La récidive?* Constatez donc la récidive d'un fait que l'on ne commet que lorsqu'on n'est pas vu. — Mais la récidive de quoi? de l'acte lui-même, de l'union des deux sexes? Alors la femme qui aura vu deux fois son amant,

(1) Gazette des Hôpitaux, n° du 22 septembre.

sera donc aux yeux de la loi une prostituée? — Est-ce la récidive de l'acte commis avec deux individus différens? Mais grand Dieu, où nous arrêterions nous en fait de prostituées? Que de fautes et d'erreurs la loi frapperait de l'ignominie du crime? — La récidive de la profession? Mais alors la profession n'est pas prostitution, tant qu'elle ne s'est pas interrompue.

Le directoire ajoute : *Un concours de faits particuliers légalement constatés.* Ainsi les 18,000 filles publiques qui exercent chaque jour dans Paris, ne sauraient être considérées, sous ce titre, soumises à la juridiction qui régit cette profession, qu'après que la loi aurait constaté des faits particuliers, c'est-à-dire après que le mal serait irréparable.

*La notoriété publique :* J'approuverais certes fort que la notoriété publique fût invoquée dans tout ce qui concerne la morale et la salubrité publiques; mais la notoriété publique, dans notre admirable législation, n'est invoquée qu'en témoignage, elle ne décide rien ; on la consulte, on l'assigne devant la loi, et cinq juges prononcent. Mais où est le domicile de la notoriété publique, pour lui adresser l'assignation? Les réunions de plus de vingt personnes sont prohibées. La notoriété publique se trouve donc exclusivement domiciliée à l'adresse de deux ou trois individus, que les rapports de police signalent comme ayant quelques faits utiles à révéler. Or, tout cela est de la procédure: et la procédure ne calcule que par mois. Pendant tout ce temps, la fille publique aura le temps d'exercer sous le manteau de l'honnête femme.

*L'arrestation en flagrant délit prouvé par des témoins autres que le dénonciateur ou l'agent de police.* Concevez-vous qu'on arrête en flagrant délit, une femme qui a tant soin de fermer sa porte, et qui saute à bas du lit au moindre bruit? Concevez-vous une arrestation faite sur un flagrant délit prouvé par des témoins? Vous savez ce que c'est qu'un flagrant délit. D'après l'art. 41 du code d'instruction criminelle, *le délit qui se commet actuellement, ou qui vient de se commettre, est un flagrant délit; seront aussi réputés flagrans délits, le cas où le prévenu est poursuivi par la clameur publique, et celui où le prévenu est trouvé saisi d'effets, armes, instrumens ou papiers faisant présumer qu'il est auteur ou complice, pourvu que ce soit dans un temps voisin du délit.* Et cette définition du code est empruntée à la législation d'alors.

Or, si vous n'avez droit d'arrêter qu'en flagrant délit, et que ce flagrant délit ait besoin d'être prouvé par des témoins devant la loi, vous ne pourrez jamais arrêter personne en flagrant délit; vous ne pourrez les arrêter que par mandat de comparution ou d'arrêt; et dans ce cas, le fait seul de l'arrestation ne sera pas un terme de la définition de la prostituée. Il n'y aura pas une seule prostituée qui se trouve jamais dans la condition exprimée par la loi. Se rejetterait-on sur *les effets ou papiers trouvés au domicile du prévenu*? Que seraient ces effets? Les lettres d'amour, la ceinture dorée? la psyché qui double les images et fournit à la volupté une illusion de plus? la chambre garnie ou le galetas? le divan ou le grabat? Car nous ne parlerons pas de ces projets d'une ignoble expertise qui viendrait flairer les traces du crime à son odeur, ou en mesurer les atomes au microscope; grâces au progrès de la morale scientifique, il faut espérer que nous n'aurons plus de rapports d'experts sur ces saletés-là. Ainsi jamais le moindre objet qui puisse servir de pièce de conviction devant la loi; jamais la moindre possibilité de surprendre en flagrant délit, ou d'arrêter dans le voisinage du délit. C'est vraiment un dévergondage d'esprit que cette définition du directoire; la seule dont nous trouvions des traces dans le Bulletin de nos lois. Du reste, nous avons la fâcheuse habitude, en raisonnant le sens de nos lois, de ne voir la loi que dans les lettres d'imprimerie; il serait bon de voir un peu la loi aussi dans ceux qui la font. On en devinerait peut-être le sens beaucoup plus vite? Moi je vois celle-là dans Barras, et je vois le réformateur Barras ailleurs qu'autour du tapis vert du directoire.

Mais puisque la définition manque dans toutes nos lois, adressons-nous au langage ordinaire, pour arriver nous-même à fournir une définition exacte de ce grand fléau des sociétés anciennes et modernes. Il est des définitions qui ont conjuré des orages.

Nos dictionnaires se font comme nos lois; ils se jettent dans le même moule; il en sort d'analogues échantillons; je laisserai donc encore là les dictionnaires, dans lesquels, du reste, je ne trouverais que ces mots: 1° Prostituée, *femme ou fille abandonnée à l'impudicité d'autrui* (Boiste par Nodier) (définition qui accuse autrui plutôt que la femme ou fille publique: à moins qu'on ne veuille admettre que l'individu qu'on abandonnerait aux Cosaques, serait par ce seul fait Cosaque). 2° Prostitution : abandonnement des femmes à l'impudicité (ce qui a du moins le mérite d'être grammaticalement fort conséquent.)

J'arrive donc à vous et à moi, pour savoir ce que nous croyons désigner par les mots *prostituée* et *prostitution*; et afin de procéder par élimination, qui est la méthode des sciences exactes, avant d'établir ce qu'elle est, prenons soin de repasser dans notre esprit tout ce qu'elle n'est pas; il est certain que si l'énumération est complète, la vraie définition doit se trouver au bout.

La prostituée n'est pas la bacchante; ce n'est pas cette femme aux larges poumons, à l'œil de flamme, à la poitrine palpitante, au système nerveux tout imprégné d'amour, cette femme forte, pour qui tous les hommes actuels sont faibles, et ne sont que la monnaie de celui que la nature a oublié de créer tout exprès; qui se livre à tous, parce que nul ne peut la satisfaire; et qui, après avoir épuisé les courtisans, fait monter les esclaves. Celle-là, Tacite la flétrit; la science l'explique; la morale la plaint, et la police en protège le domicile; je parle de la police des Romains; et en fait d'augustes bacchanles, je ne citerai que *Messalina Augusta*. Or, dans les rangs moins élevés de la société, il ne faut pas croire que la bacchante s'expose à des mesures plus sévères; la bacchante du port et des barrières, qui vit de ses bras et non de son corps, n'est pas plus *prostituée*, en se couronnant de lierre, que la grande-dame, en se couronnant de fleurs.

Portez la lubricité aussi loin que la plume de l'auteur *de Justine* aura la force de vous suivre, vous n'aurez pas fait, pour cela, un pas de plus vers la *prostitution*.

Non, nous avouerez-nous, car la prostitution est un *commerce*. — Eh bien! les mots nous trompent encore ici. Car la loi n'accorde aucun caractère commercial à des stipulations illicites. Le tribunal de commerce de la Seine a refusé de considérer comme effets de commerce, les effets passés au nom et dans l'intérêt *des maisons publiques*, en motivant son arrêt sur l'insulte qu'une semblable assimilation faisait au commerce de Paris. La loi, en effet, considère comme illicite tous les rapports d'amour, sur lesquels il n'a pas été prononcé un *oui*; elle ne fait que les *tolérer*; ce qui, en style administratif, ne signifie pas *permettre*; quoiqu'au bout du compte, la *tolérance* produise exactement les mêmes effets que la permission. Ainsi la prostituée n'est pas la bacchante qui fait commerce de ses charmes, et les vend sur un titre légal au plus offrant.

Si la prostitution n'est pas susceptible d'être considérée comme un *commerce*, elle n'est pas davantage un *métier* ou *une profession légale*; elle n'est pas plus régie par le *code civil* que par le *code commercial*. Les bourgeois la repoussent autant que les industriels et les commerçans; ils la repoussent du registre de leurs franchises et immunités. Car malheureusement leur susceptibilité fléchit à certaines heures du jour astronomique; et la nuit, tout dort en ce monde, la loi, comme les législateurs et les administrés. Mais enfin la *prostitution* est inscrite à la police de la Cité, sur un livre à part; elle reçoit un livret, et non une patente; elle a payé une taxe, qui a servi long-temps à faire vivre les muses pudiques, mais qui n'est jamais, dit-on, rentrée dans les caisses de l'état; aujourd'hui elle ne paie pas même une taxe; la loi ne veut plus de cet argent.

Ce n'est donc point à son enseigne que la prostitution se fait connaître; elle n'est, dans toute la rigueur de l'expression, ni *commerce*, ni *métier*, ni *profession*.

C'est un *commerce illicite*! Il semble que nous approchons du sens; un commerce illicite est un échange convenu pour l'exécution d'un acte que la loi proscrit; mais l'acte qui caractérise essentiellement la prostitution, la loi ne le proscrit pas, elle ne le défend pas, puisqu'elle le tolère, et le protège par des règlemens. Vous voyez que le sens du mot nous échappe encore, à l'instant où nous croyons le saisir; la prostitution n'est réellement pas un *commerce illicite*; aucune loi ne saurait la frapper des peines infligées à un commerce illicite; la police administrative circule, dans son enceinte, comme partout ailleurs; elle lui prête main forte, en cas d'usurpation ou de voies de fait.

Qu'est-ce donc qu'un état que la loi protège et qu'e[illegible] maudit; qui est infamant et non punissable; qui est *corvéable* et *taillab*[illegible] sans être commercial et industriel?

Dira-t-on que c'est l'état de la femme ou jeune fille qu[illegible] de l'argent? Non, la Dubarry n'était pas une prostitu[illegible] tenues, pour me servir d'une expression populaire, ne[illegible] plu[illegible] prostituées. Chacun reconnaît que la femme qui donn[illegible] droit de recevoir au moins l'existence en échange; que celle [illegible] droit à de l'encens, et l'encens ne se brûle que dans des vases [illegible] n'osait pas descendre sur la terre sans avoir sa ceinture; et je [illegible] Jupiter qui la lui donna; il est admis enfin en principe que, si le[illegible]deaux entretiennent l'amitié, ce sont les grands cadeaux seuls q[illegible]nent l'amour; et je suis persuadé que la procédure consulaire n[illegible] pas d'admettre les grands cadeaux au nombre des objets de comm[illegible] tribunaux se sont occupés dernièrement d'un cadeau de ce genre d[illegible]ur était Louis XIV.

Oui, nous accordera-t-on, une femme n'est pas prosti[illegible] l elle ne reçoit que d'un seul, quand elle vend son corps en toute p[illegible] mais malheur à elle, si elle le prête; si elle le livre *à louage*; si, [illegible] se contenter de faire le bonheur d'un seul (car c'est l'expression [illegible] elle a la prétention, au même prix, de faire le bonheur d'un plus gra[illegible]e. Dans ce cas, elle prend de toute nécessité le nom de *prostituée*.

Voos vous trompez encore: la définition de la prostitu[illegible] pas là. Chez les anciens, les prêtresses de Vénus n'étaient pas d[illegible]ées; la couche de l'amour était un autel, et la prêtresse apparte[illegible] temple. Ninon de l'Enclos n'était pas une prostituée; c'était une f[illegible] rée à deux genoux par des marquis, par beaucoup de marq[illegible] offrandes de toutes mains arrivaient par torrent dans son te[illegible] demandait pour dernière faveur de pouvoir l'épouser, cet[illegible] d'amours illicites, et de l'épouser sans lui ravir sa liberté; e[illegible] ont pensé comme ce jeune fou de Sévigné! La maison de Ninon [illegible] le temple de Minerve que celui de l'amour; l'académie envahiss[illegible] de Cythère, et si un impertinent avait, d'un mot inconvena[illegible] sanctuaire, ce mot eût été relevé comme un blasphème, et pu[illegible] que par la loi.

Athènes avait eu sa Ninon de l'Enclos, son Aspasie, que Praxitère [illegible]lait en se tenant à genoux, à laquelle Socrate sacrifiait comme aux gr[illegible] chez qui Alcibiade échangea sa couronne de lauriers contre de nom[illegible] couronnes de roses; la Grèce tout entière prononçait le nom d'Aspasi[illegible] la même inflexion de voix que celui de Vénus; et en France, et parl[illegible]

jourd'hui encore, il existe plus d'une Ninon, plus d'une Aspasie; et le magistrat, et le législateur, qui, dans d'aimables passe-temps, et au sein d'une société choisie, va se délasser de ses graves et consciencieuses études, n'a jamais eu la pensée de s'y croire au foyer de la prostitution.

Cependant nous avons beau dire, il existe des prostituées que chacun peut montrer du doigt, je l'avoue; voyons donc en quoi elles diffèrent d'Aspasie et de Ninon. Oh! vous allez vous écrier, la différence est immense! Comment comparer ces horreurs à des déités! Mais voyez donc? sans esprit, sans grâces, sans éducation, vous invitant à l'amour comme on demande la *bourse ou la vie*, au coin des bornes, des tas de fumier; vous conduisant dans un galetas si elles sont dans leurs meubles, ou chez autrui si on les trouve logées un peu moins salement, elles grelottent de froid en cherchant à vous parler de leur *flamme*. On entend qu'elles ont faim quand elles vous causent d'amour. Elles ne rougissent pas comme d'une insulte si vous ne les trouvez pas belles; elles en pâlissent comme d'une calamité. Ce mot ne les blesse bas, il les ruine; il les expose à être chassées, expulsées, ces belles nymphes, avec leurs vieux haillons; d'être jetées à la rue, non pas au plus offrant, mais à la police, qui les ramasse pour ses prisons.

Ah! je vous comprends et je vous tiens; c'est vous qui m'apprenez la définition de la *prostituée*; la loi n'a jamais eu votre esprit et votre perspicacité. La *prostituée*, c'est Aspasie sans esprit, et partant sans audace; qui ne sait ni se faire respecter, ni se faire servir; qui abdiquant la propriété de son âme encore plus que la propriété de son corps, se vend en esclave à un maître féminin, qui la loue pour son propre compte. C'est Aspasie au coin de la rue, au coin des bornes, dans les tas de pierres, où les reptiles seuls font l'amour; c'est Aspasie en haillons... (Ayons le courage de procéder encore par élimination; il s'agit d'un sujet qui en vaut la peine et du point essentiel de ce sujet). La *prostitution, c'est la pauvreté trafiquant de ses charmes pour avoir du pain*; c'est la pauvreté qui prête à tout ce qu'elle touche le vernis du crime; c'est la *pauvreté* pour qui la société est sans entrailles, la loi sans pardon, et pour qui tout ce que l'humanité de nos dernières années a pu faire, c'est la constatation des circonstances atténuantes; ce qui équivaut à la moitié moins de la torture.

Je prends acte de la définition; je vous porte le défi de m'en donner une autre; cherchez, je vous en laisse le temps; car je reviendrai sur ce déplorable sujet. Mais avant de juger ce second article, attendez les suivans.

RASPAIL.

(*La suite à un prochain numéro*).

---

## HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

*Affection calculeuse vésico-rénale avec péritonite; mort.*

Il y a quelque temps (V. *Gazette des Hôpitaux*, n. 127), nous avons promis de signaler dans ce journal une série d'observations de maladies calculeuses vésico-rénales. En voici une recueillie dans le service chirurgical de la Charité, salle Sainte-Vierge, n. 34 (1).

P.-A. Bourbon, terrassier, âgé de cinquante-un ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une bonne constitution, est entré à l'hôpital le 2 septembre 1836, et dit souffrir toujours depuis trente ans en urinant. Dans ce long intervalle il n'a eu aucune autre maladie; il vaquait constamment à ses affaires, et ne mangeait d'habitude que des légumes: il n'a jamais été traité; mais depuis sept mois il sent des picottemens et des douleurs dans le pénis, et en outre des coliques et des tiraillemens de côté du ventre; et malgré toutes ces souffrances il continua encore son travail sans faire aucune espèce de traitement, et a gardé son régime habituel.

A l'examen du 4 septembre, il éprouve une difficulté extrême d'uriner, et par le cathétérisme on constate la présence d'un calcul énorme. On prescrit le quart. Le lendemain le malade se plaint de douleurs dans l'hypogastre et tout le ventre; il y a impossibilité d'uriner, insomnie, fièvre, peau chaude, face animée, soif, inappétence, ventre ballonné, forte envie d'uriner.

Le 6, on le sonde, et on sent: 1° que la vessie est contractée; 2° que la sonde s'engage entre les bords du calcul et des parois de la vessie; 3° que le calcul est d'un volume si grand qu'il remplit toute entière la cavité de la vessie; 4° que le calcul bouche le canal de l'urètre, et empêche par conséquent l'issue des urines.

Le chirurgien, poussant avec la sonde en arrière le calcul, il est sorti un peu d'urine mêlée avec du sang. De l'ensemble de ces symptômes, ou phénomènes morbides, on conclut qu'il y avait aussi une cystite intense (1). Une saignée de deux palettes; un bain; deux pots de limonade citrique édulcorée avec sirop de gomme. Le soir, 25 sangsues sur la région hypogastrique; bouillon.

Le 2 septembre, même état. Toute la nuit le malade était assoupi. Constipation, soif, langue sèche. Le sang qu'on avait tiré la veille était couenneux et contenait beaucoup de sérosité. 40 sangsues sur le ventre, qui est ballonné et resserré vers la ligne médiane; cataplasmes émolliens; lavement laxatif.

Le 8, les symptômes les plus affreux de cystite et de péritonite s'observent; des vomissemens de matières glaireuses sont continuels. on prescrit un bain, des frictions mercurielles trois fois dans la journée, 2 gros chaque; bouillon.

Le 9 septembre, ce malheureux succomba à six heures un quart du matin (2). l'autopsie eut lieu le 10 à neuf heures.

*Habitude extérieure*. Rien d'anormal. Le rein droit était très volumineux et bosselé, et on sentait on le touchant une fluctuation. Les bosselures convergeaient vers le bord externe et convexe, de manière qu'en y enfonçant le scalpel, le pus inonda en quelque sorte les assistans. L'intérieur des parois paraissait plus épais que dans l'état normal, et d'un aspect livide. Les calices et le bassinet étaient remplis de pus. L'uretère correspondant, d'un bout à l'autre, était très dilaté. En l'incisant longitudinalement, on a trouvé toute la surface interne en suppuration. L'état du rein gauche n'était pas non plus normal. Son volume paraissait atrophié ou réduit à peu près de moitié: on n'y voyait aucune autre particularité. L'uretère du même côté se trouvait aussi dilaté que l'autre, mais sa texture n'était point altérée.

Le calcul occupait toute la cavité vésicale. Son diamètre longitudinal avait deux pouces deux lignes; le transversal, 22 lignes; le vertical 12 lignes. Composition: phosphate ammoniaco-magn., acide urique. Le trigone de la vessie était en pleine suppuration; et tout le reste de cet organe n'offrait que des ulcérations et des dégénérescences lardacées, phlegmasiques, jusqu'à la prostate et aux vésicules séminales qui étaient volumineuses et suppurées. Dans la cavité abdominale, on a rencontré une grande quantité de matière purulente et des coagulations albumineuses.

M. Rayer présent, observait attentivement. On n'a pas jugé convenable d'ouvrir les autres cavités thoracique et crânienne (3).

Ce cas, certes, n'était pas opérable, et on a bien fait de ne pas songer à l'opération. Les lecteurs de la Lancette se rappellent un malade dont nous avons publié l'observation (tome 8, n° 3), qui avait présenté les mêmes symptômes que celui-ci, et qui cependant fut soumis à l'opération lithotripsique, à laquelle il succomba. La taille et la lithotripsie compteraient infiniment plus de succès, si les chirurgiens se faisaient souvent médecins; ils seraient moins hardis et plus circonspects (4).

LAZARAS.

---

(1) Les erreurs déplorables que, par devoir de position, nous avons été obligé de signaler continuellement dans les cliniques chirurgicales officielles de la Charité et de l'Hôtel Dieu, nous ont attiré dernièrement tant de lâches et injustes persécutions de la part de l'école, que nous avions pris la résolution de ne nous occuper des actes publics de ces hommes qu'autant qu'ils en vaudraient la peine, soit en bien, soit en mal. Leurs cliniques ne nous ayant rien offert depuis quelques mois, que des nécropsies ou des cures de travers, nous avons cru devoir ne pas fatiguer nos lecteurs de ces inutiles et pénibles détails. Notre journal étant cependant ouvert à toutes les plumes de bonne-foi, nous ne pouvons nous empêcher de recevoir des articles même des hommes bénévoles, qui nous seraient envoyés directement de ces mêmes cliniques: A nous cependant notre droit de critique lorsqu'il y a lieu. (*N. du R.*)

(1) On explore la vessie du malade; le lendemain il y a des accidens et on ne fait rien. Deux jours après il existe les symptômes d'une cystite intense, et pourtant on explore de nouveau la vessie avec la sonde! Est-ce là de la bonne chirurgie? (*N. du R.*)

(2) Nous ne craignons pas de le dire, le chirurgien a eu grand tort d'explorer une seconde fois la vessie avec la sonde, alors que cet organe était vivement enflammé, soit spontanément, soit par la manœuvre de la première exploration. L'expérience a montré aux véritables cliniciens qu'une exploration vésicale faite dans un moment inopportun, peut occasionner ou rendre mortelle une cysto-péritonite. Mais passons à la nécropsie, puisque l'école ne nous fournit que des cadavres. (*N. du R.*)

(3) Sans doute que le germe de ces lésions matérielles préexistait chez ce malade à son entrée à l'hôpital; il faut noter pourtant qu'à son entrée il ne souffrait pas beaucoup. Six jours cependant d'une cysto-péritonite violente ne sont-ils pas suffisans pour étendre considérablement et rendre promptement mortelles des altérations, graves sans doute, mais qui auraient pu permettre encore quelque temps à l'organisme de soutenir?

Nous avons donc raison de dire qu'autre chose est de faire de la pathologie de mémoire, ou d'avoir le tact clinique! Pour l'une, des phrases et une érudition prétentieuse peuvent suffire pour en imposer, dût-on mentir quelquefois en pleine académie; ici, au contraire, il faut ou guérir, ou soulager, ou ne pas nuire, ce qui est bien différent, car les faits sont là pour témoigner de la vérité.

(4) Il faudrait ajouter néanmoins à ces dernières phrases, que certains hommes devraient être autrement organisés, avoir un jugement juste enfin, au lit du malade, pour mériter le titre de praticiens, car le premier précepte de l'art est, comme on sait, « *cave ne noceas*!!!. »

(*N. du Réd.*)

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE. — 4 août 1836.

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Nanche parle des rhumatismes aigus qui ont lieu en ce moment. Il pense qu'ils reconnaissent le plus souvent pour cause un principe ambiant dans l'atmosphère. Cette affection est ordinairement accompagnée de fièvre et d'irritation dans les organes biliaires. Notre confrère s'est très bien trouvé de l'usage des émissions sanguines modérées, des évacuans, de l'addition dans les boissons de quelques gouttes d'acétate d'ammoniaque et de frictions faites sur les parties douloureuses avec une pommade ammoniacale. Il pense que ces derniers medicamens agissent non-seulement en favorisant la transpiration, mais encore en détruisant le principe hétérogène qui produit le rhumatisme.

En comparant ce traitement avec celui de la même maladie par les saignées réitérées, il a cru remarquer que ce dernier produisait des guérisons moins promptes, et laissait à sa suite des convalescences plus longues que par celui qu'il a suivi.

— *Séance du 1er septembre.* — M. Tanchou montre à la société une clavicule nécrosée qui s'est détachée dans sa totalité, excepté les deux extrémités. Cet os s'est reproduit par l'ossification du périoste. Il s'est formé en dessus et en dessous de l'os une lame osseuse qui comprenait l'os sequestré. Ces deux lames actuellement tendent à se rapprocher de telle sorte que le malade n'est même pas gêné dans l'usage de son bras.

— M. Serrurier présente un instument appelé bistouri-lancette, imaginé par M. Guillon. Il est composé :

1° D'un manche formé de deux plaques de métal réunies par leur plus grand bord au moyen de charnières, et qu'on ouvre en retirant l'une des goupilles qui les assemblent.

2° D'une double lame qu'on fait sortir plus ou moins, à volonté, formant d'un côté bistouri droit, et de l'autre bistouri à tranchant convexe, qu'on fait mouvoir et qu'on fixe dans le manche à l'aide d'un pivôt placé à cet effet. On substitue avec une grande facilité des lancettes de différentes formes, des lames boutonnées, droites et courbes, à l'une des lames du bistouri de M. Guillon, de sorte que cet instrument peut en former plusieurs autres. Il offre surtout l'avantage de pouvoir être nettoyé facilement, les lames étant aisément détachées du manche, et d'être en même temps d'une grande solidité.

*Pour extrait conforme,*

Le secrétaire annuel,
Duhamel, D.-M.

---

*Epitome institutionum medicinæ theoretico-practicæ. Fasciculus de hæmorrhagiis ac hæmorrheis, ac obiter de phthisi pulmonali.*

Par M. Griffa, professeur de pathologie interne à la faculté de Turin.

Depuis un quart de siècle, les savans de toutes les nations ont bien compris les inconvéniens attachés à l'ancien système, de n'écrire qu'en latin. Certaines branches de la science, en effet, sont assez abstraites par elles-mêmes pour qu'on ne les surcharge pas encore de la lourdeur ridicule d'une langue surannée que les meilleurs latinistes de notre époque connaissent à peine, ou savent Dieu sait comment. Aussi le langage national a-t-il généralement prévalu, surtout pour les ouvrages didactiques. Il y a néanmoins des universités où l'ancien usage d'écrire en latin est encore obligatoire ; en Allemagne et en Hollande, par exemple, ce système existe, mais pas aussi généralement qu'autrefois ; en Italie, l'université de Turin est peut-être la seule de nos jours qui astreigne les professeurs à professer en latin. Nous espérons que les progrès des lumières corrigeront bientôt ces abus ridicules qui ne peuvent que nuire sérieusement aux progrès de l'enseignement. Nous disons abus ridicules, car supposez que Celse, par exemple, puisse un instant se trouver derrière la porte d'un de ces amphithéâtres et entendre une leçon de chimie, de stéthoscopie, ou bien la description d'un procédé opératoire en latin, voyez s'il n'en serait pas convulsionné de rire jusqu'à la chorée!!!.

Ce préambule explique déjà pourquoi le livre de M. le professeur Griffa, que nous avons sous les yeux, est écrit en latin. Obligé par sa position de faire un traité de pathologie à l'usage des élèves, l'auteur a pris, pour la commodité des acquéreurs, le parti de la publication par livraisons, chacune composée de 200 pages environ, in-8°. Plusieurs de ces livraisons ont déjà paru ; nous rendrons compte pour le moment de celle qui est relative aux hémorrhagies et aux hémorrhoïdes.

Après les travaux de Scarpa et et de plusieurs autres observateurs italiens sur les lésions médico-chirurgicales des deux arbres circulatoires, M. Griffa ne pouvait manquer de donner une bonne monographie sur cette matière. Il expose d'abord dans une suite d'articles les généralités concernant les hémorrhagies, et circonscrit son sujet dans les limites de la médecine proprement dite. Il aborde ensuite l'étude des hémorrhagies en particulier, par ordre anatomique, en commençant par la rhinorrhagie ou épistaxis.

On prévoit bien déjà qu'un livre dogmatique où tout a dû être rigoureusement compassé pour servir de guide ou de manuel aux élèves, ne peut pas se prêter à une analyse détaillée. Nous ne pouvons nous empêcher cependant de reconnaître dans cette production beaucoup d'érudition bien appliquée, et un très grand esprit d'ordre, de méthode.

Sous ce dernier rapport, par conséquent, comme sous celui des préceptes très judicieux et très clairs qu'il renferme, le livre de M. Griffa nous paraît remplir parfaitement son but.

---

— Nous trouvons dans le Journal asiatique une note qui contient des données bien curieuses sur les notions que possédaient les Arabes sur la physiologie des plantes.

S'ils n'ont pas fait faire de grands progrès à la botanique, il faut néanmoins convenir qu'ils ont eu des idées assez exactes sur les organes sexuels des plantes.

Ils avaient très bien remarqué que la fécondation de leurs arbres étaient due à l'action des vents ; leurs poètes sont remplis d'allusions à ce faits, et ils ont été conduits par cette observation à la fécondation artificielle du palmier dattier, qui est pratiquée par eux de temps immémorial.

J'ai trouvé, dit M. Varsy, qui a communiqué cette note, dans un manuscrit arabe de la bibliothèque publique de Marseille, un passage qui prouve qu'il faut aussi faire honneur aux Arabes de la première observation faite sur l'irritabilité des plantes, dont Acosta, auteur espagnol de la fin du XVIe siècle, est le premier, je crois, qui ait parlé en Europe.

Ce manuscrit intitulé : *le Courant étendu, traitant de tout ce qui a rapport à l'heureux Nil*, a pour auteur Ahmed-ben-Abdal-Salam-Almenoufi, qui a écrit en Egypte l'an 880 de l'hégire.

M. l'abbé Bargès, qui s'occupe avec succès de la langue arabe, se propose de faire connaître cet ouvrage et d'en donner quelques extraits ; en attendant, voici la traduction du passage qui m'a frappé :

« Gialiedh rapporte :

» Parmi les choses remarquables qui se trouvent sur les bords du Nil, il faut compter une espèce de bois qui va au fond de l'eau et des pierres qui surnagent à la surface.

» Il fait ensuite mention de l'arbre qui se dessèche, dit-on, lorsqu'on le menace et qu'on demande une hache pour le couper.

» Cet arbre, dit-il, ressemble au Saut (*Mimosa nilotica*) par la forme de ses feuilles et par les épines dont il est armé. et il croît comme lui sur les bords du Nil ; mais il a des dimensions beaucoup plus petites.

» J'essayai vainement de l'intimider par différentes menaces ; mes paroles restèrent sans résultat.

» Mais l'ayant ensuite touché, il se flétrit subitement comme si on eût approché de lui du feu, et il ne reprit que quelques instans après son état naturel.

» Ceci me prouva que l'effet qu'on avait remarqué était uniquement dû à l'action du toucher et non aux paroles prononcées, comme on le prétendait. »

Gialeld, l'auteur de cette remarque, est un docteur et philosophe arabe bien connu, mort l'an 255 de l'hégire ; il doit être regardé comme le premier écrivain qui ait parlé de l'irritabilité des plantes. (1)

---

— M. de Candolle a quitté Genève il y a quelques jours, pour aller passer l'automne et l'hiver à Montpellier, le théâtre de ses premiers travaux botaniques.

---

— Un médecin de Philadelphie a fait le relevé des décès causés dans cette ville par la phthisie pulmonaire. De 1807 à 1835, le nombre en a été de 13,732.

---

(1) Echo du Monde savant.

---

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 octobre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 13 OCTOBRE 1836. (9e ANNÉE.) N° 122 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

## BULLETIN.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 11 octobre.

*Discussion sur l'influence du climat dans la phthisie pulmonaire.*

M. Planche demande la parole à l'occasion du procès-verbal, pour présenter à l'académie une recette de Fernel, concernant le traitement de la gale à l'aide d'une solution de sublimé dans de l'eau de rose. Cette formule est analogue à celle sur laquelle M. Bousquet a fait un rapport dans la dernière séance.

— M. Louis occupe la tribune pour lire un rapport sur une lettre ministérielle, concernant une demande de M. Costalaz sur la fondation d'un établissement dans un climat chaud, pour traiter les phthisiques. Après avoir fait connaître à l'académie les questions posées dans la lettre du ministre, le rapporteur se livre à des considérations d'une haute importance sur l'étiologie de la phthisie, sur son développement et sur l'influence que les différens climats exercent sur cette affection. L'orateur regrette vivement que la science manque jusqu'à ce jour de documens positifs à l'égard de ce dernier point, et propose de répondre au ministre par les quatre propositions suivantes:

1° Dans l'état actuel de la science, on ne saurait assurer que le climat d'Alger guérit la phthisie pulmonaire;

2° Pour s'assurer de l'influence salutaire de ce climat, il faudrait avoir des renseignemens statistiques sur les phthisiques indigens de ce pays, et sur ceux des autres contrées qui seraient allés se fixer à Alger ou dans ses environs;

3° Il serait à désirer que l'autorité voulût bien intervenir pour favoriser la transmission de ces renseignemens;

4° Dans le cas enfin où ces renseignemens seraient favorables à la demande de M. Costalaz, il conviendrait d'abord de n'établir des expériences que sur une échelle inférieure à celle qu'on vient de demander à l'autorité.

M. Londe ne partage pas tous les doutes exprimés par M. le rapporteur, relativement à l'influence du climat sur la phthisie pulmonaire. Pour cet honorable médecin, l'influence salutaire du climat chaud sur cette affection ne peut pas être révoquée en doute.

M. Bouillaud aborde la question avec toute la verve et la sagacité qu'on lui connaît. Après avoir fait sentir la haute importance du sujet en discussion, l'orateur s'élève contre la circonspection outrée des termes du rapport concernant les causes de la phthisie pulmonaire et l'influence des climats sur cette affection. Bien que le mot phthisie soit très vague, je présume, dit M. Bouillaud, que M. le rapporteur applique cette expression, comme la plupart des médecins modernes, à l'affection tuberculeuse du poumon. Les causes des tubercules sont sans doute multiples et variées; elles ne nous sont pas toutes connues, il est vrai, mais la connaissance de plusieurs d'entre elles nous est déjà acquise, grâce aux travaux des pathologistes modernes. Ainsi, par exemple, qui peut nier que le principe scrofuleux ne soit une cause prédisposante des tubercules pulmonaires? Quant aux causes occasionnelles, nos connaissances sont bien mieux arrêtées encore. L'ouvrage d'un des médecins les plus célèbres de notre époque, ouvrage publié il y a déjà vingt ans, et qui a reçu les suffrages les plus honorables de l'institut de France, le traité des phlegmasies de M. Broussais, a jeté le jour le plus éclatant sur le sujet dont il s'agit. L'anatomie pathologique, continue M. Bouillaud, a fait découvrir à ce grand observateur que le développement et la maturation des tubercules pulmonaires étaient constamment liés à un état de phlogose de la muqueuse bronchique et intestinale. Toutes les circonstances, par conséquent, soit atmosphériques, soit d'autre nature, qui favorisent cet état des voies aériennes, doivent être comptées au nombre des causes occasionnelles de la phthisie pulmonaire. Or, l'on sait que les rhumes, les bronchites, les gastrites, etc., se développent beaucoup plus fréquemment dans les climats froids et humides que dans les pays méridionaux. Par cela même que dans les climats chauds ces causes occasionnelles de la phthisie sont rares, ces climats sont, en général, favorables aux phthisiques.

L'observation a montré à M. Broussais, dans ses différens voyages avec les armées, que le nombre des soldats phthisiques était bien moindre proportionnellement durant le séjour des troupes en Italie qu'en France. L'expérience a prouvé d'ailleurs le même fait dans les émigrations soit d'hommes, soit d'animaux. Voyez la plupart des singes transférés de leur pays à la ménagerie de Paris, s'enrhumer et périr de phthisie tuberculeuse. Ainsi donc, je ne puis, ajoute M. Bouillaud, partager tous les doutes exprimés par M. Louis dans le rapport très bien fait d'ailleurs qu'il vient de vous lire; il est impossible de contester aujourd'hui l'influence de l'état de l'atmosphère ou des climats sur la phthisie pulmonaire; je conviens, dit-il, que nous manquons jusqu'à ce jour de travaux statistiques précis à cet égard, mais l'expérience journalière nous autorise assez à considérer le froid, surtout le froid humide, le vent, les changemens brusques de l'atmosphère et quelques états chimiques particuliers de l'air, comme favorisant le développement et la maturation des tubercules. Par conséquent, les climats chauds sont en général favorables aux phthisiques; mais ce sont surtout les pays où la température est douce, peu sujette aux variations brusques. Sous ce rapport, le climat d'Alger est peut-être peu propre aux tuberculeux, car la température, dit-on, est très changeante. Il serait peut-être utile, d'après Laënnec, que l'air respiré par les phthisiques ne fût pas extrêmement sec: on sait que Laënnec regardait comme avantageux pour les phthisiques de respirer l'air de la mer, et qu'il s'est traité lui même de cette manière de l'affection tuberculeuse, à laquelle il a malheureusement succombé en respirant l'air d'un port de mer.

Ce discours improvisé de M. Bouillaud, tendant à combattre les considérations du rapport, a été écouté avec un très grand intérêt.

M. Louis réplique à l'honorable préopinant, en restant dans la circonspection qu'il a mise dans les termes du rapport. Il pense que tout est encore obscur et problématique à l'égard de l'influence des climats sur la phthisie pulmonaire. On voit beaucoup de phthisiques nationaux en Italie comme on en voit en France. Beaucoup de phthisiques de nos contrées vont en Italie et à Nice, et ils meurent dans ces pays comme à Paris. Quant à l'observation des singes, ajoute-t-il, qu'on vient d'invoquer, elle est aussi vague que plusieurs autres. Nous manquons de documens statistiques précis sur le sujet en question; je désire que l'autorité nous fournisse les moyens de nous en procurer, et c'est alors seulement que la question pourra être décidée; jusque là il faut suspendre notre jugement.

M. Bouillaud reprend la parole pour dire que lorsqu'il a attaqué l'hésitation de M. le rapporteur, il a précisé la question en opposant en même temps des faits positifs que l'expérience confirme tous les jours. Quoi de plus positif en effet que les exemples ci-devant cités de l'influence du froid humide sur la marche progressive des tubercules pulmonaires?

M. Rochoux: La question sur laquelle plusieurs orateurs viennent d'être entendus, me paraît des plus précises. Il s'agit de savoir si les climats ont de l'influence sur le développement, la marche et les terminaisons de la phthisie pulmonaire. La réponse ne peut nullement être douteuse; elle est affirmative dans tous les cas. Je vais développer ma proposition. Il est certain que dans leur période d'incubation, lorsqu'ils ne s'offrent encore qu'à l'état de germes et sous forme presque miliaire, les tubercules pulmonaires existent sans qu'on puisse au juste en assigner les causes, et sans que le parenchyme pulmonaire qu'ils entrelardent soit aucunement malade. Ce n'est que lorsque les tubercules s'échauffent que le poumon commence à s'affecter à son tour. Ce qui contribue à la maturation progressive de ces corps de nouvelle formation, et ce qui empire par conséquent aussi l'état du poumon, c'est l'air froid et humide; ce sont les rhumes intercurrens, en d'autres termes. A chaque exaspération de la phthisie, en effet, nous ne visons qu'à apaiser cette irritation, à faire de petites saignées, à donner des adoucissans; nous tâchons ainsi de retarder la maturation des tubercules. Or, il est d'expérience, ajoute M. Rochoux, que ces phlogoses bronchiques intercurrentes sont beaucoup plus rares dans les climats chauds que dans les climats froids et humides. Il est de fait que les phthisiques se trouvent généralement soulagés, et qu'ils retardent leur terminaison malheureuse par le passage d'un pays froid dans un pays chaud, et *vice versâ*. M. Clot-Bey, effectivement, vous a fait remarquer que les Nègres qui quittaient leurs climats très

chauds de l'Afrique pour se fixer en Europe, offraient, comme les singes, un très grand nombre d'exemples de phthisie pulmonaire.

M. Louis : Il y a loin de la probabilité à la démonstration. En pareilles questions, il faut des données positives, certaines; il faut des chiffres statistiques dont nous manquons jusqu'à ce jour.

M. Marc : L'opinion des médecins de tous les temps et de toutes les nations paraît unanime à l'égard de la question qui nous occupe. De tous les temps et chez tous les peuples, en effet, on envoie les phthisiques habiter les pays chauds, dans la supposition que l'influence d'un climat de cette espèce peut être utile à ces sortes de malades. Je ne connais pas cependant un seul cas de phthisie tuberculeuse qui ait guéri sous l'influence du climat de Madère, par exemple. Chez quelques phthisiques le mal a même empiré par l'habitation dans un pays chaud. Chez d'autres, l'amélioration ou l'arrêt de la progression de la phthisie n'a été que temporaire.

M. Piorry parle dans le même sens que MM. Londe, Bouillaud et Rochoux.

M. Esquirol voudrait qu'en indiquant une région tempérée aux phthisiques on précisât l'endroit réellement convenable. En Italie, par exemple, où les phthisiques se portent en foule tous les hivers, toutes les villes ne conviennent pas à ces sortes de malades. L'atmosphère de la ville de Naples serait, d'après M. Esquirol, très contraire à l'affection dont il s'agit.

M. Larrey veut qu'on tienne compte des documens statistiques qu'il s'est procurés à l'occasion d'un rapport qu'il a dû faire au ministre, concernant la position sanitaire d'Alger et de ses environs. Il résulte des documens de M. Larrey, qu'Alger est un pays malsain, nuisible à la santé des soldats en général, et nullement favorable aux militaires phthisiques. Les maladies endémiques compliquent et aggravent l'affection tuberculeuse. M. Larrey voudrait qu'on rejetât entièrement la première conclusion du rapport de M. Louis, attendu qu'elle tendrait à faire croire que la phthisie pourrait guérir par l'influence d'un climat chaud, ce qui n'est pas.

Un correspondant de l'académie, exerçant dans l'hôpital militaire de Cayenne, fait part à l'assemblée que dans le climat chaud qu'il habitait, les affections de poitrine, sans exclure la phthisie, sont assez fréquentes parmi les Français, et que quelques uns de ces malades, au nombre desquels il se compte lui-même, sont soulagés ou guérissent en revenant sur le continent.

M. Desportes : Dans certains climats chauds comme aux Indes, à Java, en Egypte, etc., la phthisie pulmonaire est aussi fréquente qu'au nord, à cause des variations brusques de l'atmosphère. Dans la matinée jusqu'à midi, les journées sont très chaudes; l'après-dîner, le soir et surtout la nuit sont frais, ou froids, venteux et très humides. Alger se trouve dans la même catégorie. Les tempêtes en outre, y sont très fréquentes; aussi ne pense-t-il pas que ce climat convienne aux phthisiques. M. Desportes voudrait donc qu'on supprimât entièrement la première conclusion du rapport.

M. Nacquart soutient la même opinion que MM. Larrey et Desportes.

On demande la clôture de la discussion, qui est adoptée. On vote sur chaque conclusion. La première conclusion est ainsi amendée : — « Il est douteux que le climat d'Alger puisse favoriser la guérison de la phthisie. » Les autres conclusions sont également adoptées.

— M. Blandin fait un rapport sur un cas de hernie inguinale congénitale étranglée par un double étranglement, savoir, par l'anneau aponévrotique et par le collet du sac. (Remercîmens à l'auteur.)

Séance levée à cinq heures.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

*Considérations médico-chirurgicales sur les ulcères simples dits atoniques; anatomie pathologique de ces ulcères.* (Leçon recueillie par M. Forget, interne.)

(Suite du nº du 6 octobre.)

Nous n'insisterons pas davantage sur les raisons anatomiques, physiologiques et thérapeutiques qui nous ont servi, dans la dernière leçon, à vous démontrer la véritable cause de l'ulcère simple : nous en avons dit assez pour vous faire comprendre que la prétendue atonie des tissus doit être définitivement rejetée par tous les esprits rigoureux, quoique certains pathologistes, qui semblent avoir reçu mission de taire tout ce qui se fait en dehors de la coterie, reproduisent encore cette idée.

Occupons-nous aujourd'hui du mode de formation et de la nature de l'ulcère. J'ai dit, dans la leçon précédente, qu'il était le produit d'une inflammation gangréneuse, *sui generis*; je vais vous donner les preuves :

1º L'ulcère qui s'accroît d'une manière un peu notable répand une odeur particulière de gangrène, qu'il n'exhale plus dès qu'il a cessé de faire des progrès.

2º Ordinairement, quand les malades arrivent dans les hôpitaux et que leurs ulcères s'agrandissent, on y voit tantôt de petites, tantôt de grandes escarres gangréneuses, la suppuration est ichoreuse : si l'on en place une certaine quantité entre le pouce et l'indicateur, et qu'on leur imprime des mouvemens de va et devient, on sent qu'elle entraîne avec elle un détritus provenant de petites escarres qu'on voit alors et qui avaient été inappréciables à l'œil nu, parce que l'ulcère était moins grave que dans le cas précédent, la surface ne laissant pas voir de tissus frappés de mort.

3º Enfin rappelez-vous que la stase du sang veineux qui, ainsi que nous l'avons démontré, exerce une influence directe sur la formation de l'ulcère simple, a pour effet de produire la gangrène des tissus.

En présence de ces faits que vous êtes à même d'observer chaque jour, il nous sera facile de réfuter certains pathologistes qui, pour expliquer la formation de l'ulcère, adoptent encore la théorie admise par Ambroise Paré et reproduite dans ces derniers temps par Jean Hunter.

L'absorption interstitielle a servi de base à cette théorie, suivant laquelle les vaisseaux lymphatiques absorberaient le solide vivant. Voyez-vous ces vaisseaux lymphatiques, nouvelle espèce à classer au rang des carnivores, dont il ne manque plus que de décrire la forme et le nombre de dents, les voyez-vous, dis-je, assouvir leur voracité sur les tissus, les ronger, les détruire? En vérité, quand on voit de pareilles idées admises et enseignées dans un temps où les sciences médicales tendent plus que jamais à une rigueur mathématique, on ne peut s'empêcher de répéter avec le poète latin : *Risum teneatis amici.*

Eh! quelle preuve a-t-on donnée à l'appui de ces idées? l'amaigrissement : comme s'il était ordinaire d'observer des ulcères chez les personnes qui maigrissent.

Le thymus disparaît, il est vrai, sous l'influence de l'absorption, mais on n'y voit pas d'ulcérations.

Il en est de même des nombreux engorgemens chroniques dont vous nous voyez souvent obtenir la résolution dans cet hôpital.

Il faut donc rejeter à tout jamais cette ridicule hypothèse, parce que nous sommes arrivés à une époque où les théories doivent être déduites de faits bien constatés, et que les faits doivent cesser d'être l'expression des théories, manie dont la médecine est encore entachée, grâce à beaucoup de mauvais esprits dépourvus de toute espèce de logique. Ont-ils vu les vaisseaux lymphatiques, véritables *loups cerviers*, dévorer les tissus? Non, certes; mais les vaisseaux lymphatiques ne sont pas moins des animaux dévorans!!!

Passons à l'anatomie pathologique et à la maladie qui nous occupe; elle est un des points les plus importans à connaître; car c'est pour l'avoir long-temps négligée que les chirurgiens ont si peu fait pour la guérison des ulcères, tout en multipliant à l'infini les agens thérapeutiques. C'est sur les caractères anatomiques, différens suivant les cas, que nous réglerons presque toujours nos moyens de traitement.

1º Les bords de l'ulcère peuvent être indurés; cette induration est simple, analogue à celle du phlegmon quand l'ulcère est récent.

S'il existe déjà depuis quelque temps, les tissus indurés offrent l'aspect lardacé, et peuvent avoir subi une transformation squirrheuse. Cette induration s'étend, en surface et en profondeur, à trois ou quatre lignes au-dessous et au-delà de l'ulcère.

2º Quand l'ulcère est ancien, la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire, les muscles eux-mêmes, sont lardacés dans une étendue de deux pouces, quelquefois plus, autour de la maladie.

Au-delà de ces limites, la dégénérescence lardacée n'existe plus, mais les tissus sont jaunes et offrent de distance en distance quelques tubercules indurés; un peu au-delà ils sont colorés d'un jaune serin; ou ne voit plus de tubercules indurés; plus loin encore, ils sont pâles et infiltrés d'une sérosité, dont la quantité a augmenté à mesure que l'on se rapproche davantage de l'ulcération.

3º Certains ulcères offrent sur leurs bords un décollement de la peau que l'on peut constater en glissant un stylet entre elle et les tissus plus profonds; la peau offre d'ordinaire, dans ce cas, une coloration violacée. Ces ulcères sont de la nature de ceux qui résistent le plus aux agens thérapeutiques.

4º Si vous fixez maintenant votre attention sur l'aspect qu'offre la surface ulcérée, vous la trouvez semblable à une coupe de tissu cellulaire enflammé, sans aucun développement de bourgeons charnus, et qui est en quelque sorte comme tannée; cela se voit ordinairement quand l'ulcère est récent, qu'il a environ dix ou douze jours de date.

5º Dans d'autres circonstances, vous observerez des bourgeons charnus exubérans, qui ne s'élèvent pas beaucoup au-dessus de son fond; mais souvent aussi, semblables à des végétations très développées, ils ont des racines qui, après avoir envahi le tissu cellulaire sous cutané, plongent dans l'épaisseur des muscles.

6º Assez fréquemment vous rencontrerez une surface rouge, polie, luisante, comme vernissée, donnant au toucher la même sensation que la membrane muqueuse des joues; la dissection de ces ulcères, organisés à la manière de certains trajets fistuleux, permet d'isoler un tissu muqueux accidentel : c'est l'ulcère que j'appelle muqueux.

Avant de passer à la thérapeutique de la maladie qui nous occupe, il est une question importante sur laquelle je veux fixer votre attention :

Doit-on entreprendre la cure radicale de tous les ulcères anciens?

Fabrice de Hilden, Heister, Ledran, pensent qu'on ne doit jamais en tenter la guérison; ils citent à l'appui de leur opinion plusieurs exemples de congestion cérébrale et pulmonaire, de céphalalgie intense, d'apoplexie, de dyspnée survenues immédiatement après leur cicatrisation. Camper, Bell, Bosquillon, veulent dans tous les cas en entreprendre la cure.

Nous n'adoptons, dit M. Lisfranc, aucune de ces opinions exclusivement : vous n'en serez pas surpris, accoutumés que vous êtes à l'indépendance de nos idées et à l'esprit éclectique qui dirige nc

thérapeutique chirurgicale. Je pense que le danger qui provient de la suppression d'un ulcère ancien dépend du mauvais état des viscères; que toutes les fois qu'un organe important est livré à une maladie latente, ou chronique, quelles que soient d'ailleurs les précautions que l'on prenne pour obtenir la cicatrisation de l'ulcère, on ne fera que hâter la perte du malade; car l'expérience a démontré qu'alors ordinairement un cautère ne pouvait pas remplacer l'ulcère: aussi je conclus à la nécessité indispensable d'examiner l'état des cavités splanchniques, et surtout des appareils respiratoire et digestif. Sont-ils malades, il faut attendre pour fermer la solution de continuité, la cessation de la maladie.

Il faut aussi se garder de cicatriser un ulcère dont l'apparition a fait cesser un état apoplectique, comme je l'ai observé plusieurs fois chez les vieillards; et dans les cas même où les organes sont sains, où la constitution ne paraît pas avoir fléchi, comme il n'est pas permis d'ignorer qu'un ulcère qui existe depuis plusieurs années est un exutoire devenu indispensable à l'économie, il faut toujours prendre les plus grandes précautions au moment de le supprimer; il faut le cicatriser lentement pour habituer peu à peu l'économie à s'en passer.

On établit un cautère avant que l'ulcère soit fermé, car il faut du temps pour que cet exutoire artificiel, par la sécrétion purulente et l'irritation révulsive qu'il produit, soit arrivé au point de le remplacer.

Il est bon de joindre à ce moyen l'administration des amers, des dépuratifs et des laxatifs légers, au moment où il finit de se cicatriser ou quand il vient de l'être complètement.

Si, malgré toutes ces précautions, une phlegmasie viscérale venait à se développer, vous vous empresseriez d'appliquer la pommade de Gondret sur le lieu qu'occupait l'ulcère, afin de le rétablir promptement.

---

## HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — Clinique de M. Ricord.

*Des préparations d'argent dans le traitement des maladies vénériennes.*

Dans un mémoire publié depuis quelques mois, M. Serre, professeur à l'école de médecine de Montpellier, ayant préconisé l'usage des préparations d'argent comme un moyen thérapeutique bien supérieur à toutes les médications employées jusqu'à ce jour contre les maladies vénériennes, M. Ricord a cru devoir expérimenter la nouvelle méthode.

Les indications et les formules de M. Serre ont été suivies avec la plus scrupuleuse exactitude, tant pour le choix des malades que pour l'administration de l'agent thérapeutique; toutefois, nous devons avancer que les bénéfices obtenus par ce mode de traitement, mis en parallèle avec ceux qu'offre habituellement la médication employée par M. Ricord, sont bien loin, du moins jusqu'à ce jour, d'assurer la supériorité des moyens proposés par M. Serre sur une série de malades choisis, de manière à offrir d'une façon bien nette les différens accidens des maladies vénériennes et toujours au nombre de trois ou quatre sujets, pour chaque affection.

Les préparations d'argent, suivant la méthode de M. Serre, ont été administrées à doses fractionnées, pendant un temps souvent bien plus long que celui assigné dans le mémoire comme nécessaire à une parfaite guérison, et consciencieusement, pour les symptômes à marche croissante, nous n'avons vu ni arrêt, ni retard; quant aux autres, les périodes se sont accomplies avec ni plus ni moins de lenteur que dans les cas où le repos et une alimentation régulière amènent la guérison de la maladie, ou tout au moins celle du symptôme apparent.

L'examen le plus attentif et l'interrogation la plus minutieuse, n'ayant pu faire découvrir chez les malades soumis au traitement, d'après les formules de M. Serre, aucun effet notable qu'on pût rapporter à l'action du médicament, M. Ricord a essayé des doses plus fortes: ainsi pour l'iodure et le cyanure d'argent, il a prescrit jusqu'à douze grains par jour en trois doses. Nous publierons plus tard l'effet que produira l'augmentation progressive que M. Ricord suit en ce moment; mais jusqu'ici, nous pouvons citer quelques observations particulières, d'abord quant à la quantité d'iodure qu'on peut prendre en une seule fois.

— Deux malades couchés dans la salle 8e: Lamothe, âgé de 23 ans, entré le 30 août 1836, et Bouligni, âgé de 19 ans, entré le 19 août, ont avalé par erreur, en une seule prise, six grains d'iodure divisés en pilules, qu'on avait données à chacun pour sa journée. Il ne s'est manifesté aucune action sensible; ils prennent aujourd'hui douze grains en trois fois.

Quant au relevé des observations que nous avons recueillies jour par jour, un malade couché salle 7, n. 14, et traité pour des chancres à la verge, parut offrir une guérison assez rapide; mais le jour de sa sortie, il avoua que, voyant son voisin de lit guérir plus vite que lui par l'usage du vin aromatique, il avait, en cachette, partagé le traitement du camarade.

Chez deux individus à tempérament lymphatico-scrofuleux, on a pu noter que la guérison est arrivée peut-être un peu plutôt que par la résolution spontanée. Toutes les autres observations rentrent dans le cadre indiqué.

Voilà quelques faits notés au hasard; mais nous nous proposons de publier bientôt un résumé de toutes les observations, pour juger la méthode de M. Serre en elle-même et d'une manière comparative.

Quant au mémoire que nous avons cité, il nous a paru remarquable d'entendre M. Serre nommer *guérison rapide* des résultats obtenus dans un temps, pour le moins triple, de celui que réclame, par le traitement ordinaire, la parfaite disparition de certains symptômes. Ainsi, terme moyen, à moins de graves complications, le chancre guérit, à l'hôpital des Vénériens, par le vin aromatique et la cautérisation, d'après les règles posées par M. Ricord, en quinze ou vingt jours au plus; souvent même des ulcérations de très mauvaise nature, pour nous servir des expressions consacrées, ont cédé à cette médication en douze ou treize jours; et M. Serre, qui doit pourtant se rappeler ces faits qu'il a pu constater tandis qu'il suivait la clinique de M. Ricord, peut-il nous donner comme guérison rapide des chancres très simples guéris en cinquante ou soixante jours? Cela nous a paru très extraordinaire. D'un autre côté, les guérisons qu'a obtenues M. Serre par l'iodure d'argent à la dose d'un douzième de grain, comparées aux résultats négatifs des expériences de M. Ricord, nous ont présenté un problème très difficile à résoudre; à moins d'admettre comme dernière solution possible, d'après la confiance que nous accordons aux travaux faits à Montpellier, que les avantages rapportés à l'action des préparations d'argent, ne soient en grande partie dus à un mode d'administration tout-à-fait en accord avec la méthode homœopathique.

J.-J.-L. Rattier.

---

## HOPITAL D'INSTRUCTION D'ALGER.

M. Baudens, professeur.

*Considérations générales sur les esquilles provenant du corps des os longs à la suite de coups de feu.*

Contrairement à l'opinion de beaucoup de chirurgiens, et de Dupuytren lui-même, nous sommes d'avis de retirer de suite toutes les esquilles mobiles du corps des os longs, qui proviennent de coups de feu, qu'elles soient libres ou non; parce qu'en effet les portions d'os adhérentes finissent ordinairement par devenir libres, et entretiennent des trajets fistuleux qui ne guérissent qu'après leur extraction. Un retard plus ou moins long pour la guérison de douleurs sans cesse renouvelées à l'occasion des opérations nouvelles, presque toujours exigées pour l'issue des os nécrosés, est le moindre inconvénient qui résulte de leur conservation.

Je sais que ces esquilles, alors même qu'elles sont devenues libres par la destruction des liens qui les faisaient adhérer aux parties molles, peuvent se trouver englobées dans le cal, et ne pas être forcément éliminées au-dehors; mais cette objection militerait en ma faveur, parce qu'il m'est démontré qu'en pareil cas, l'os ainsi mortifié finit à la longue, quand il est trop volumineux pour disparaître par voie d'absorption, à la suite d'un travail de ramollissement, par entraîner une série d'accidens qui obligent à recourir à ces laborieuses et graves opérations que commande l'extraction des sequestres. Dans les cas les plus heureux (et ils sont les plus rares), ces sortes d'esquilles font corps avec le cal, qui devient très volumineux et laisse souvent après lui une difformité des plus prononcée, qui nuit aux fonctions du membre. Au contraire, dans les cas les plus malheureux, et qui sont les plus communs, la suppuration interminable et abondante épuise peu à peu le malade; le marasme a lieu, la résorption fait naître des abcès purulens dans le parenchyme pulmonaire et dans le foie; une diarrhée colliquative survient et la mort suit de près.

Quant à la plaie, elle devient blafarde, le pus est sanieux et infect; mais les désordres locaux ne sont pas assez graves pour expliquer la mort. C'est qu'en effet celle-ci reconnaît la lésion traumatique comme cause éloignée, tandis que la cause efficiente a son siége dans la lésion des grands viscères; que cette lésion soit sympathique et de réaction, comme on le voit dans la première période (période inflammatoire), ou qu'elle soit l'effet de la phlébite et de la résorption purulente, comme on le remarque dans la période de consomption.

Pour mettre notre pensée plus en relief, nous nous croyons autorisé par les faits nombreux que nous avons observés et dont nous ne rapporterons qu'un petit nombre, pour ne pas nous exposer à des redites froides et inutiles, à la formuler de la manière qui suit: Les fractures du corps des os longs dérivant de coup de feu, sont toujours accompagnées d'un grand nombre d'esquilles, et il importe de faire de larges incisions pour extraire toutes celles qui sont mobiles, qu'elles soient ou non adhérentes.

*Fracture du cubitus dans son tiers inférieur; dilatation de la plaie pour extraire les esquilles complètement détachées; conservation de toutes celles qui sont plus ou moins adhérentes; accidens interminables arrêtés sur-le-champ par l'ablation des esquilles secondaires.*

F., soldat au 63e régiment de ligne, âgé de vingt-un ans, de bonne

constitution, avait reçu quatre mois auparavant une balle vers le tiers inférieur du cubitus, quand je lui donnai pour la première fois mes soins en mars 1836. A l'aide d'une incision parallèle à la direction de l'os, on avait retiré de suite quelques esquilles libres; mais toutes celles qui tenaient encore aux parties molles avaient été religieusement respectées. Le travail de cicatrisation marcha d'abord rapidement et d'une manière heureuse; plus tard, des pièces d'os détachées et placées en travers dans les parties molles, y développèrent de vives inflammations suivies d'abcès et de l'élimination des corps étrangers. Les accidens se calmaient pour reparaître ensuite. Cet état durait depuis deux mois quand ce militaire fut admis dans mon service.

La main et l'avant-bras étaient très engorgés, les bords des plaies fortement enflammés, grisâtres et tuméfiés, se renversaient en dehors; la suppuration était abondante, de nombreuses esquilles tendaient à s'échapper, et sous l'influence de ce travail éliminatoire, il y avait chaleur et sécheresse à la peau, soif intense, langue rouge et croûteuse, inappétence, pouls fréquent; enfin irritation gastrique dérivant de la réaction sympathique.

Il était évident que si l'art n'était venu ici au secours des efforts de la nature pour donner issue aux corps étrangers, les lésions viscérales secondaires et actuellement existantes, auraient réagi à leur tour sur la plaie; l'entéro-colite folliculeuse avec ulcération aurait probablement eu lieu et fait naître des déjections alvines dont la fréquence eût bientôt fait périr notre blessé.

Les indications ici n'étant pas douteuses, je fis de larges incisions sur l'entrée et la sortie du projectile; je retirai douze esquilles de différentes grandeurs, afin de ne plus laisser de corps étrangers dans la plaie. Une artériole fut ouverte, et je n'en fermai la lumière qu'après avoir obtenu huit à dix onces de sang.

Pansement simple, compresse fenêtrée enduite de cérat, recouverte par de la charpie et par un appareil simple arrosé d'eau froide pendant douze jours; 40 sangsues à l'épigastre.

Sous l'influence de cette médication tout rentra dans l'ordre, et deux mois plus tard ce blessé sortit de l'hôpital totalement guéri, avec de la difficulté dans les mouvemens de l'avant-bras, et conservant une grande faiblesse dans les doigts annulaire et auriculaire. Je ne doute pas qu'avec le temps cette infirmité ne laisse que peu de traces.

*Fracture du cubitus et du radius. Extraction des esquilles libres et conservation de celles qui sont encore adhérentes. Accidens, marasme. Mort au bout de huit mois.*

Mohammed, caporal au bataillon des Zoaves, reçut à Bougie, peu de jours après la conquête de cette place, une balle qui lui passa à travers l'avant-bras du bord cubital vers le bord radial, et brisa en éclats les deux os qui forment la charpente de cette section du membre thoracique.

On se contenta d'extraire les esquilles libres et de panser la plaie simplement.

Trois mois après sa blessure, ce militaire fut évacué sur l'hôpital Karatine d'Alger, où je le reçus: les plaies étaient vermeilles; la suppuration, quoique abondante, était de bonne nature. L'engorgement de la main et du bras semblait devoir se dissiper aisément à l'aide d'un bandage roulé, légèrement contentif. Le travail de consolidation était déjà assez avancé pour que le membre, soulevé par le malade, pût se soutenir sans appui et sans se couder dans le point fracturé. Le blessé mangeait la demi-ration; son état général était satisfaisant. Tout me faisait croire à une prompte guérison, et je me contentai de lui continuer les mêmes soins qu'il avait reçus jusqu'à ce jour.

A cette époque, je n'étais pas encore convaincu de toute l'importance de l'extraction des esquilles secondaires; quelques-unes proéminaient de temps à autre au centre de la plaie, et alors seulement, je les retirai avec des pinces. Je croyais toujours que la dernière enlevée était la dernière qui dût être extraite. Comptant sur les efforts de la nature, je lui abandonnai d'autant plus volontiers tout le travail éliminatoire que j'espérais qu'elle pourrait se suffire à elle-même; mais il n'en fut pas ainsi, et huit mois après sa blessure, ce militaire était arrivé insensiblement dans le marasme. La résorption purulente, d'autant plus active que l'épuisement était plus avancé, se manifesta bientôt par des quintes de toux, avec crachats purulens. La plaie devint blafarde; le pus sanieux fusa entre les gaînes tendineuses, et une diarrhée colliquative amena en peu de jours une consomption mortelle.

*Nécroscopie.* Foyers purulens dans le poumon droit; ulcérations dans le gros intestin, commencement de consolidation des os fracturés; cal très volumineux, éburné; véritable stalactite formé par le dépôt des sucs osseux, offrant une foule de rayons ou de loges contenant des esquilles mobiles à moitié échappées, admirable travail naturel qui aurait eu un plein succès si l'art était venu à son aide d'une manière plus active.

---

Académie des sciences. — Séance du 10 octobre.

M. Charrière, fabricant d'instrumens de chirurgie, soumet au jugement de l'académie un appareil destiné à l'écrasement de la pierre par pression ou par percussion.

Ce lithotriteur est à écrou brisé, comme ceux qu'avaient présentés MM. Leroy d'Etiolle et Civiale; mais le mécanisme qui rend indépendante la branche mobile est plus simple, et il est beaucoup plus facile de le mettre en jeu.

Une seconde modification a pour objet de proportionner la pression au degré de résistance que peuvent offrir les branches de la pince quand la vis est mue par des volans dont les bras sont ordinairement assez longs. La pression peut être portée à un degré tel, que les instrumens les mieux fabriqués se rompent. Afin d'éviter cet inconvénient, M. Charrière a substitué aux volans une rondelle dont le rayon est d'autant plus petit que les branches de la pince sont moins épaisses. On sent qu'à mesure que le rayon est plus petit, il faut exercer plus d'efforts pour obtenir le même degré de pression, et qu'en rendant la rondelle assez petite, on peut faire en sorte que l'effort du poignet le plus vigoureux ne puisse pas exercer une pression capable de rompre la pince. Si les efforts sont impuissans, on a recours à un lithotriteur dont la rondelle est plus large, mais dont les branches sont en même temps plus épaisses.

— M. Robineau Desvoidy adresse une note sur un cas de chenilles rejetées par le vomissement, observé par M. Léchin, Médecin à Leugny. La malade qui a été le sujet de l'observation était atteinte d'une hydropisie du bas-ventre. L'administration de l'huile de croton-tiglium à la dose de six gouttes en trois fois, fit rejeter par le vomissement quatorze chenilles vivantes. M. Léchin ne fut pas témoin du fait, il l'apprit du mari de la malade, qu'il engagea à faire examiner les insectes rejetés. Il reçut bientôt deux de ces chenilles qui étaient encore vivantes, mais qui furent perdues avant qu'il eut le temps de s'en occuper. M. le docteur Roché en reçut d'autres, et les transmit dans l'alcool à M. Robineau-Desvoidy; celui-ci les reconnut pour être de vraies chenilles appartenant à la tribu des pyralites.

Ces chenilles, dit M. Desvoidy, ont la filière et les deux mamelons latéraux bien développés, de consistance assez solide, d'où résulte, pour elles, la nécessité de filer une coque au temps de leur passage à l'état de chrysalide. Elles avaient, ajoute-t-il, subi leurs diverses mues dans l'intérieur du tube digestif. L'adhérence d'une peau complète à l'un des sept individus conservés, met ce fait hort de doute. M. Robineau Desvoidy est porté à croire que l'insecte parfait devait être voisin de laglosse pinguinalis lépidoptère, dont la larve vit, comme on le sait, dans le beurre, le lard et les graisses, ce qui lui a valu son nom spécifique.

— Dans une des séances précédentes, M. C. Bernard avait présenté quelques observations tendant à faire croire que les effets de la vaccination n'étaient souvent que locaux, et que leur durée était limitée. M. James adresse une note qui a principalement pour objet de prouver que les résultats annoncés par M Bernard tiennent seulement à ce qu'on aura fait usage de vaccin vieilli; qu'avec du vaccin frais il n'est besoin ni de disséminer la vaccine sur tout le corps, ni de recommencer l'opération au bout d'un certain nombre d'années. M. James termine en insistant sur les avantages de son procédé de vaccination, qu'il nomme vaccination par grains.

---

A Monsieur le Dr Fabre, Rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Monsieur,

Dans le compte qu'on a rendu de mon opération, dans votre journal du 6 du courant, il s'est glissé une erreur que je vous prie de vouloir bien rectifier. Il y est dit que mes pierres pesaient 6 gros, au lieu de 10 1/2: l'une pesait 6 gros et l'autre 4 gros 1/2. Ma santé se fortifie de jour en jour. Je me propose d'adresser l'histoire de ma maladie à l'académie de médecine, dont j'ai l'honneur d'être correspondant; elle offre, selon moi, des circonstances d'un grand intérêt dans la science.

Mougeot, D.-M.

Chaumont, 10 octobre 1836.

---

— Un journal annonce que *la Société Sanitaire* qui se chargeait, moyennant 22 francs par an, d'assurer longue vie à tous les souscripteurs, vient de mourir au bout de trois mois d'existence.

---

— Un pharmacien malheureux et père de famille, s'adresse à la bienveillance de MM. ses confrères et de MM. les docteurs et élèves en médecine, dans le but d'obtenir un secours pécuniaire dont il a le plus pressant besoin.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 15 OCTOBRE 1836. (9me ANNÉE.) N° 123

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

## BULLETIN.

*Suite de la relation du voyage du docteur Lazaras en Grèce.*

(La ville d'Hyères.)

La discussion qui a lieu à l'académie de médecine, dans sa dernière séance, relativement à la fondation d'un établissement dans un climat chaud affecté au traitement des phthisiques, nous donne l'idée d'intervertir l'ordre de la relation de notre voyage en Grèce, pour dire quelques mots sur le climat de la ville d'Hyères.

Qui n'a pas entendu parler de ce délicieux séjour? de cette petite province de la Provence? de ce rendez-vous des phthisiques, des hypochondriaques, des riches ennuyés de tous les pays, et notamment des Anglais?

Hyères, à cause de sa disposition particulière, reçoit tous les rayons du soleil; car elle est entourée de montagnes qui, d'un côté, aboutissant à St-Tropez, de l'autre au fort Lamalguc, se développent dans un arc de six à sept lieues, dont la corde appuie sur le littoral de la mer. Dans ce bassin, en quelque sorte encaissé, on ne voit d'autre accident, si ce n'est une pente douce et molle de la demi-côte au rivage. Le reste, plus abrupte, forme une sorte de parapet couronné de pins. Ainsi les rayons solaires, réfléchis par les surfaces polies du roc, élèvent et adoucissent la température de la vallée, et protègent les pousses hivernales de ses orangers toujours fleuris. La température en été est de 24° R., en hiver de 6°. La ville, fort laide, construite à l'antique, et dont les rues sont montueuses, malpropres et mal pavées, est située au centre même de ce foyer. Elle commence à la base de l'escarpement et s'étage dans toute la longueur de la falaise. Le quartier pauvre est au point culminant; le quartier riche, celui qui se loue et où sont les grands hôtels, se trouve au pied de l'autre, chauffé et abrité par lui. Le nombre des habitans est de 8,000. On voit dans une des places publiques le buste de Massillon, natif de cette ville.

Nulle part je n'ai vu autant de fontaines que dans cette partie de la Provence. Quel beau, quel enchanteur chemin de Toulon à Hyères! Quels villages aisés! Quel air embaumé! Quel parfum suave et délicieux!

C'est dans la partie basse de la ville, hôtel des étrangers, que Hyères étale les merveilles de ses vergers et de ses jardins. On se croit vraiment dans une Hespéride quand on est dans le jardin de Van Filhe, jardin acheté tout récemment par M. Frenous pour 250,000 fr. J'y ai remarqué aussi un grand nombre de plantes exotiques, le magnolia grandiflora, etc.

Le jardin de M. Denys, maire de la ville, homme fort obligeant et auteur d'une statistique du département du Var, est d'une féerie anglaise. Ces richesses horticoles réunissent bien à propos les trois élémens indispensables, l'eau, la terre et le soleil. Quelle quantité de fraises, de violettes et de pommes d'or! Avec quelle élégance et quelle dextérité les empaquettent et les encaissent les pauvres Génoises!

Du haut d'une sorte de pyramide (emplacement d'un ancien couvent) on jouit d'un point de vue ravissant.

Depuis quelques années, le nombre des malades qui se rendent à Hyères ainsi qu'à Nice, diminue considérablement.

Pour avoir des renseignemens exacts sur le soulagement que les phthisiques éprouvent en y séjournant plus ou moins long-temps, je me suis adressé à un des médecins les plus distingués de la ville, le docteur Alègre, qui soigne la plupart des étrangers. Il m'a reçu parfaitement, et nous nous sommes longuement entretenus sur le traitement de la phthisie pulmonaire. Une observation attentive de plusieurs années, me disait ce praticien recommandable, m'a convaincu qu'autant le climat d'Hyères est favorable aux maladies catarrhales, autant il est funeste aux tuberculeux. L'air agit sur leurs poumons comme un vrai soufflet, et la phthisie marche rapidement vers son terme fatal. On croit généralement que les malades vont dans les îles d'Hyères : c'est une erreur. Les Stœchades, loin d'avoir aucun des avantages de la ville, sont exposées à des vents continuels épouvantables.

Il y a dans cette petite ville huit médecins; j'y ai vu même un cabinet de lecture bien fourni, tenu par M. Jouguetz. Une chose qui frappe le voyageur qui parcourt cette contrée, ainsi que le reste de la Provence, c'est la jeunesse et la petitesse de tous les arbres amis d'une température douce. On attribue cette particularité à l'extrême rigueur d'un hiver qui, il y a une vingtaine d'années, a tout détruit.

Ainsi, d'après l'expérience des médecins d'Hyères, l'influence de son climat sur l'affection tuberculeuse, non seulement n'est pas salutaire, mais encore elle en accélère la marche et les progrès. Je ne sais pas jusqu'à quel point cela peut s'appliquer aux autres climats de cette espèce. Peut-être y a-t-il une cause inconnue et inappréciable qui rend les climats d'Hyères et de Nice peu favorables aux phthisiques, tandis qu'il y en a d'autres qui leur sont fort utiles. Ne pourrait-on pas poser ainsi cette question complexe : De ce qu'on ne voit point, ou du moins fort peu de phthisiques dans les pays chauds, s'ensuit-il que les tuberculeux des climats froids, surtout les tuberculeux avancés, se trouveront mieux ou plus mal dans une température élevée?

Voilà tout ce que nous avions à dire sur cette petite vallée, pleine d'agrémens et de trésors, et si peu propice à la *consumption*.

LAZARAS.

---

## HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — Clinique de M. RICORD.

*Salivation mercurielle.*

Long-temps dans l'étude des maladies vénériennes on a cherché à produire la salivation comme moyen d'épuration, et l'on croyait alors donner lieu à un émonctoire qui favoriserait la sortie du virus. Quelques praticiens habiles s'aperçurent que cette abondance de sécrétion, loin de soulager le malade, l'arrêtait dans la marche de sa guérison, ou qu'il y avait récrudescence. Schisme alors entre les médecins de l'époque : ceux qui voulaient la méthode par extinction (la non salivation), et ceux qui voulaient la méthode de la salivation. Il est vrai de dire que dans la plupart des cas, lorsque le mercure fait saliver, la maladie reste stationnaire, si elle n'empire pas; mais c'est une faute de la médication et non du médicament. Je suis bien convaincu que la salivation est toujours nuisible dans le traitement des maladies vénériennes, et qu'il faut, quand on le peut, l'éviter avec soin. Ainsi, s'il est vrai qu'il faille chercher à ne point l'exciter dans le traitement, il faut bien savoir les principales causes qui la produisent.

*Causes.* L'humidité, le froid, contribuent beaucoup à faire saliver. Dans son service de vénériens, Sanchez avait remarqué que ceux qui étaient placés près de la porte salivaient plus que ceux qui étaient près du poële. A Strasbourg, on a observé que l'excessive chaleur y contribuait aussi; le mauvais état de la bouche, les dents gâtées, les mauvaises gencives, font porter directement le mercure sur la bouche et favorisent beaucoup la salivation. La constipation, un état morbide du tube intestinal, les constitutions lymphatiques, molles, scrofuleuses, sont encore autant de conditions qui contribuent à augmenter la salivation.

Voyons maintenant quelles sont les préparations mercurielles qui portent particulièrement à la bouche. Je placerai d'abord en première ligne les préparations insolubles de calomel, l'onguent mercuriel, puis le proto-iodure, le sublimé, etc. Les doses sont très variables; les uns salivent à la dose d'un grain; on en a vu d'autres prendre jusqu'à douze grains de calomel sans aucun résultat. Le temps de dé-

veloppement est très variable ; mais cependant on peut établir des règles générales. La salivation se produit rarement avant le cinquième jour, plus rarement encore après les vingtième. C'est donc pendant les six ou huit premiers jours qu'il faut porter toute son attention sur l'action du médicament, et surveiller de près les organes qu'il peut affecter. Des médecins instruits (Villermé, entre autres) ont dit qu'ils avaient observé des stomatites mercurielles six mois et même un an après le traitement. Il peut exister des stomatites avec salivation, sans qu'elles aient eu pour cela de traitement mercuriel antécédent. Pour moi, j'établis, d'après mes propres observations cliniques, que la salivation mercurielle arrive pendant le traitement et non après un espace éloigné, comme quelques-uns l'ont prétendu.

*Symptômes.* Les gencives commencent d'abord par se tuméfier ; les dents sont agacées, cotonneuses, et quand on ferme la bouche, on semble les rencontrer plutôt qu'on ne le croit ; on a la sensation de corps étrangers, et l'on croit toujours avoir quelques morceaux d'alimens entre les dents ; ce dernier effet est produit par les dentelures des gencives tuméfiées. La mâchoire inférieure est toujours la première prise et le plus long-temps affectée ; et si cette maladie continue, elle finit par envahir le gencives supérieures. A mesure que l'état morbide empire, les bords des gencives blanchissent et forment des ulcérations. Le développement de la dent dite de sagesse favorise souvent la salivation. La face interne des joues se tuméfie et s'infiltre ; un bourrelet qui s'ulcère par la pression continuelle exercée sur lui, s'établit entre les arcades alvéolaires ; la langue qui cherche à fuir dans les intervalles des alvéoles, s'ulcère aussi sur les bords. L'ulcération arrive, en un mot, partout où il y a pression.

Jusqu'à présent je n'ai encore rien dit des amygdales, du pharynx, de l'isthme du gosier, des piliers du voile du palais ; il est très vrai qu'ils en sont frappés, mais ce n'est jamais par eux que commence la salivation : c'est toujours par les gencives.

Aux accidens déjà signalés s'ajoute un mouvement fébrile qui n'est pas d'invasion, et il est rare de le voir précéder. Nous arrivons à la partie la plus importante de la question. La sécrétion de la salive est augmentée d'abord sans altération de produit ; mais à mesure que la maladie augmente, la salivation devient très abondante et très fétide. C'est seulement par son passage dans la bouche qu'elle acquiert cette dernière propriété, car la salivation mercurielle n'est pas une affection des glandes salivaires, comme on pourrait le croire : la salive, dans ce cas, est à la bouche ce qu'est la bile au canal intestinal dans la duodénite. Il n'y a jamais gonflement des glandes, et ce n'est pas seulement le toucher qui vient à l'appui de cela, mais dans différentes autopsies on a trouvé les glandes à l'état normal ; pourtant quand la maladia a été très longue, les glandes s'enflamment un peu, mais cela n'arrive que par voie de succession. Il y a un autre symptôme successif qui offre plus d'intérêt ; je veux parler de cette sécrétion sébacée, fétide, du tartre enfin qui produit l'effet de la potasse caustique sur tous les points avec lesquels il se trouve en contact. Les dents s'ébranlent de plus en plus, les ulcérations font des progrès, les parties cutanées de la face sont quelquefois frappées d'érysipèle, et, si la maladie est grave, la gangrène survient ; mais avant d'arriver à cette fâcheuse extrémité, voyons la terminaison la plus ordinaire. Discutons d'abord la valeur du nom. On l'appelle *ptyalisme mercuriel.* Cette dénomination est mauvaise, car ce n'est pas au point de départ, mais bien à un symptôme, un épiphénomène de la maladie qu'on fait ici allusion. Or, le nom de stomatite mercurielle est plus correct ; il est, puisque le mal est aux gencives, plus en rapport avec les lésions anatomiques, et comme la maladie a quelque chose de spécial, il faut lui conserver ce nom.

*Terminaison.* La maladie peut se terminer par délitescence ou par résolution ; elle peut aussi arriver à se tarir graduellement ; l'ulcération est la terminaison la plus ordinaire ; la plus fâcheuse est la gangrène de la face interne des joues, des gencives ; et, jointe à l'érysipèle, la perforation de ces parties. J'ai eu un malade qui a totalement perdu la langue ; un autre la moitié ; un autre enfin la muqueuse de la face interne des joues. La mort peut devenir la conséquence de cette terminaison, ou bien encore une difformité si grande (telle que la perte d'une partie des os des mâchoires) que la mort serait quelquefois préférable. Le marasme est fréquemment la conséquence des grandes salivations : on a vu la mort arriver par la perte d'une trop grande quantité de salive.

*Diagnostic différentiel.* Quand on arrive auprès d'un malade qui salive, on doit s'informer de ses antécédens, par exemple, s'il prend du mercure, s'il en a pris, s'il est constipé, etc. L'haleine est fétide ; elle a une odeur métallique qui appartient surtout aux stomatites mercurielles. Ce dernier point n'est pas un signe pathognomonique exclusif. On a en même temps gonflement œdémateux des parties malades ; les gencives infiltrées s'ulcèrent les premières ; cependant il n'y avait rien dans la bouche avant l'administration du mercure ; on ajoute tous ces signes et on a un diagnostic, sinon certain, du moins rationnel ; mais, dans tous les cas, il ne faut pas affirmer que la maladie soit causée par le mercure : il y aurait trop de présomption. La salivation a un terme presque sûr en éloignant la cause, et c'est bien dans ce cas qu'on peut dire : *Sublatâ causâ, tollitur effectus* ; car quand on suspend la médication, la stomatite a la plus grande tendance à guérir d'elle-même, contrairement aux autres stomatites ulcéreuses.

Le point capital c'est la présence du mercure, et dans ce cas, c'est d'avant en arrière qu'arrivent les accidens mercuriaux que vous ne confondez jamais avec les ulcérations syphilitiques, desquelles, à part quelques exceptions que l'on peut très bien apprécier, on peut dire, en thèse générale, que les accidens marchent d'arrière en avant. Dans les affections syphilitiques, ce sont les amygdales, l'isthme du gosier, les bords de la langue qui sont premièrement affectés ; ajoutons à cela la lenteur de leur marche ; tandis qu'il y a très grande rapidité, marche aiguë dans l'affection mercurielle.

*Pronostic.* Le pronostic n'est pas grave ordinairement, mais il peut le devenir pour ceux qui veulent que l'affection soit toujours mercurielle.

*Traitement.* Il faut d'abord, comme je l'ai déjà dit, éloigner les causes, par conséquent suspendre le mercure, surveiller les malades de près quand on administre la médication, et surtout lorsqu'on augmente les doses ; les voir tous les quatre ou cinq jours et les tenir à une température moyenne ; il faut éviter le froid, surtout celui des pieds ; veiller à la liberté du ventre ; mais il faut principalement, comme je vous l'ai déjà fait remarquer surveiller la bouche. Quand on s'aperçoit de la présence du tartre, il est nécessaire de l'enlever avec soin : il faut surtout insister sur cette pratique. Différentes méthodes, divers moyens curatifs ont été proposés dans les cas de sthomatites mercurielles ; on a cherché à neutraliser le mal, et pour cela on a vanté le soufre. Cette médication souvent essayée n'a jamais fourni de bons résultats. L'opium a été préconisé ; bien qu'il soit excellent pour calmer, il est d'un très mauvais usage, à cause de la constipation qu'il produit. L'iode a aussi été proposé, mais il est sans aucune espèce d'action. Les purgatifs sont bons comme médication indirecte, c'est-à-dire en éloignant une des conditions qui entretiennent le plus la maladie. Comme médication locale, on a conseillé l'acétate de plomb en gargarisme ; mais il est bien peu efficace. On a encore employé les chlorures liquides, les chlorure de chaux, par exemple, l'alun en poudre ou en solution, les gargarismes fortement opiacés, les astringens, le ratanhia, le quinquina, enfin la glace et les antiphlogistiques.

Sans entrer dans de plus grands détails, voici les moyens que j'emploie dans ma pratique : Après avoir établi la liberté du ventre et la propreté de la bouche, je promène sur toutes les parties affectées un pinceau chargé d'acide hydrochlorique pur. J'ai toujours reconnu ce médicament pour être le plus efficace, le plus puissant, le plus énergique et le plus cicatrisant de tous ceux employés jusqu'à ce jour. Il faut prendre bien garde de ne pas toucher les dents. On obvie à cet inconvénient en faisant gargariser le malade avec de l'eau froide, ou bien en tenant d'une main un morceau de linge fin avec lequel on essuie les dents du malade à mesure que l'on promène le pinceau. Il faut toucher les ulcérations profondément, et les gencives superficiellement.

J'ai souvent réussi avec cette médication, et depuis cinq ans que je l'emploie, je n'ai jamais eu d'accidens graves ; mais ce n'est pas une raison suffisante pour ne pas employer les autres moyens, tels que la saignée, la glace sur les joues, etc. Mais il faut absolument abandonner l'affection syphilitique pendant le traitement de la sthomatite mercurielle.

A. Trenille.

---

## ÉCOLE PRATIQUE.

### Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

#### Cinquième leçon. — *Hydrophthalmie.* . . .

§ 1er. *Généralités.* L'hydrophthalmie (hydropisie ou hydranose oculaire, *hydrops oculi*, *hydrophthalmus*, buphthalmie, *buphthalmus*, ou œil de bœuf) peut être définie une augmentation de volume de la sphère oculaire par suite d'une sécrétion morbide d'humeurs dans ses différentes chambres. Cette définition ne permettra pas de confondre l'affection dont il s'agit avec quelques autres qui lui ressemblent en apparence, telles que les tumeurs fongueuses de la rétine et des autres tissus intra-oculaires, l'exorbitisme ou l'exophthalmie, le staphylôme, etc. Dans ces dernières, en effet, la maladie, ou elle ne consiste pas dans un épanchement humoral, ou bien elle réside en dehors de la coque oculaire. Il est juste d'ajouter cependant que l'hydropisie de l'œil peut quelquefois être jointe à l'exophthalmie, ainsi que j'en ai vu des exemples. Dans ce cas, l'hydrophthalmie est presque toujours consécutive à l'exorbitisme.

---

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

La première livraison est en vente ; la seconde va paraître.

L'énoncé qui précède fait déjà pressentir pourquoi je place l'hydrophthalmie dans la classe des maladies de la totalité de l'organe.

§ 2. *Variétés.* 1° Considérée sous le rapport de son siége, l'hydrophthalmie occupe, soit les deux chambres antérieures, soit la chambre hyaloïdienne, soit les corridors périphériques (choroïdo-rétinien et sclérotico-choroïdien), soit enfin toutes ces parties à la fois, sans même en exclure la capsule cristalline. Dans le premier cas, la maladie a reçu le nom d'hydrocapsulite, ou hydropisie de l'humeur aqueuse. Cette variété constitue quelquefois le staphylôme transparent, dont nous parlerons ailleurs. Dans d'autres occasions elle est un symptôme de la kératite chronique. Dans le second, celui de l'hydropisie du corps vitré, celui de l'hydropisie de la choroïde (Wardrop), ou bien d'hydrophthalmie sous-sclérotidale ou sous-rétinienne (Mackensie, Lawrence, Middlemore), a été appliqué à la troisième espèce. Mieux vaudrait cependant nommer corticale ou périphérique l'hydrophthalmie dont il s'agit. On a enfin adapté le nom d'hydrophthalmie générale, ou buphthalmie proprement dite, à la quatrième variété.

2° Examinée sous le point de vue de son volume, la tumeur en question est *intrà* ou *extrà* palpébrale, c'est-à-dire pouvant ou non être couverte par les paupières. Cette distinction est de la plus haute importance; car dans le premier cas l'opération n'est pas urgente ordinairement, et l'œil peut quelquefois être conservé, tandis que le contraire a lieu dans le second, ainsi que nous allons le voir.

3° Regardée sous le rapport de son origine, l'hydrophthalmie est congénitale ou accidentelle (Lawrence). Bien que rare, la première a déjà été constatée un assez grand nombre de fois. Juengken a vu six frères qui portaient en venant au monde une hydropisie de l'humeur aqueuse, avec un certain degré d'opacité de la cornée. Wares parle aussi d'enfans qui se trouvaient dans le même cas. On sait d'ailleurs que l'hydropisie congénitale de la cristalloïde (cataracte hydatique) n'est pas rare.

4° Considérée sous le rapport de sa gravité, la maladie dont il s'agit est simple, ou bien compliquée de cataracte, d'amaurose, d'opacité ou ulcération de la cornée, de réaction constitutionnelle, etc.

§ 3. *Anatomie pathologique.* Les lésions matérielles de la maladie qui nous occupe doivent nécessairement varier suivant l'espèce à laquelle on a affaire.

A. *Coque oculaire.* 1° Cornée distendue et exagérée plus ou moins dans ses diamètres. Elle offre toujours un certain bombement central qui va quelquefois jusqu'à l'apparence coniforme. Dans ce cas le sommet du cône est plus ou moins opaque. Tout le disque cornéal peut d'ailleurs être infiltré, plus ou moins ramolli, épaissi ou bien aminci, et laisser où non apercevoir à travers son tissu le diaphragme irien. Dans quelques cas il est même ulcéré ; dans d'autres cependant il offre les conditions à peu près normales.

2° Sclérotique ordinairement distendue, plus ou moins amincie, surtout dans son hémisphère antérieur, où elle laisse apercevoir la choroïde à travers son tissu sous la forme d'une teinte noire. L'hémisphère postérieur conserve son épaisseur normale. Sa substance est le plus souvent ramollie et comme macérée (Scarpa).

3° Choroïde souvent ramollie, hypertrophiée, décolorée ou bien détruite en grande partie. Elle est tantôt accollée à la sclérotique, tantôt éloignée. Dans l'hydropisie sous-sclérotidale, elle en est éloignée par une sorte de matière puriforme qui remplit le corridor postérieur ou sclérotico-choroïdien (Zinn, Ware, Lawrence, Mackensie, Middlemore). Elle y est accolée, au contraire, dans l'hydranose du corridor antérieur ou choroïdo-rétinien. Dans mon travail sur l'amaurose j'ai rapporté des faits de cette espèce ; j'y reviendrai à l'occasion des maladies de la rétine.

4° Retine le plus souvent atrophiée, sa partie médullaire étant résorbée. (Wardrop.) Elle est quelquefois déplacée, roulée sur elle-même en forme de cylindre, ou bien cantonnée dans un coin de la chambre hyaloïdienne. (Scarpa.) D'autres fois elle est complètement disparue. Dans l'hydranose sous-rétinienne, au contraire, elle est rapprochée de la pupille et visible comme un disque opaque, qu'on prit une fois pour une cataracte capsulaire. (Wardrop.)

B. *Chambres oculaires.* Dans une période peu avancée de la maladie, les chambres oculaires sont encore intègres. A la longue cependant toute organisation intérieure est détruite, la sphère oculaire est convertie en une sorte de bourse renfermant un liquide inorganique.

D'abord l'iris est poussé en avant et en arrière, suivant que l'hydropisie commence par le corps vitré ou par l'humeur aqueuse ; il se ramollit ensuite, se décolore, se décolle partiellement du corps ciliaire et disparaît même quelquefois, ou bien il acquiert des adhérences morbides. (Synechies.) Les corridors périphériques eux-mêmes sont plus ou moins détruits.

C. *Corps réfringens intérieurs.* 1° Humeur aqueuse tantôt diaphane, tantôt rosacée ou trouble. Sa quantité est ordinairement augmentée du double ou du triple : elle est à l'état normal dans certains cas ; dans d'autres elle est remplacée par une sorte de lavasse de décoction de café ou de tabac, ou bien par une eau lactée. (Scarpa.) 2° Cristallin et sa capsule opaques, adhérens ou déchatonnés, hydropiques ou bien atrophiés, disparus. 3° Eponge hyaloïdienne désorganisée, pelotonnée quelquefois dans le fond de l'œil, et convertie en une sorte de substance graisseuse. L'humeur vitrée est tantôt transparente, mais augmentée de volume et coulante comme de l'huile ; tantôt, et c'est le cas le plus ordinaire, toute la chambre vitrée n'est remplie que par un liquide coloré, sanguinolent ou puriforme, ou bien noirâtre comme une infusion de tabac.

Les lésions que nous venons d'énumérer sont toutes prouvées par l'expérience journalière et par une foule de faits publiés qu'il serait trop long de reproduire ici.

*Inductions.* 1° On a tort de regarder l'hydrophthalmie hyaloïdienne comme un surcroît de sécrétion du corps vitré, puisque ce corps est constamment détruit, et que la choroïde est déjà atrophiée ou détruite alors que l'hydropisie continue à faire des progrès. 2° La source la plus ordinaire de l'eau de l'hydrophthalmie est dans la coque ou dans les membranes pariétales de l'œil, et principalement dans la choroïde, dont les vaisseaux abondans laissent transpirer par exosmose la partie la plus liquide du sang. L'iris, le corps ciliaire, la cornée et la sclérotique peuvent aussi contribuer au même résultat. Ces données, qui résultent de l'étude de l'anatomie pathologique, changent tout-à-fait, comme on le voit, l'étiologie de l'hydrophthalmie.

§ 4. *Etiologie.* On s'accorde généralement aujourd'hui à regarder l'hydrophthalmie comme une affection toute locale (Middlemore, t. 2, p. 475. Lawrence, p. 654). Je pense néanmoins que, bien qu'on ne puisse pas citer un seul fait où cette maladie fût incontestablement ralliée à un principe constitutionnel, tel que le syphilitique, le scrofuleux, etc., ni à d'autres hydropisies, soit splanchniques, soit articulaires, soit sous-dermiques ; les phlogoses oculaires que quelques vices dyscrasiques occasionnent, peuvent secondairement donner lieu à l'hydrophthalmie.

*A. Prédisposante.* L'enfance occupe ici la première place. Il est d'expérience que l'hydropisie oculaire, comme une foule d'autres affections graves de cet organe, se rencontre plus souvent chez les enfans que chez les adultes et les vieillards. Cela tient probablement à la vascularité très abondante de la coque oculaire en bas-âge et à la flaccidité de ses vaisseaux.

Les auteurs énumèrent une foule d'autres causes prédisposantes de l'hydrophthalmie que l'état de la science ne nous permet pas d'admettre aujourd'hui.

B. *Occasionnelle.* 1° Les fluxions oculaires chroniques spontanées ou traumatiques sont incontestablement la cause occasionnelle la plus fréquente. Ayant interrogé très attentivement les sujets hydrophthalmes que j'ai, dans l'espace de huit ans, rencontrés soit dans les hôpitaux de Paris, soit en ville ; ayant, en outre, examiné minutieusement les faits publiés sur cette matière, j'ai constamment vu que le mal avait été occasionné, soit par une contusion oculaire suivie de phlogose chronique, soit par une ophthalmie déclarée à la suite d'une maladie éruptive aigue, comme la variole, la scarlatine, etc. La choroïdité, la sclérotite, la kératite se terminent souvent par l'hydrophthalmie, ainsi que nous le verrons ailleurs. Ce que les auteurs ont dit relativement à la suppression des règles, des hémorrhoïdes, des écoulemens blancs, de la rétropulsion des éruptions cutanées, du rhumatisme, etc., comme causes de l'hydrophthalmie, peut donc se résumer dans la proposition générale que nous venons de poser. 2° Des causes inappréciables.

*C. Prochaine.* Ici, comme dans toute autre hydropisie, la cause immédiate consiste dans un excès de sécrétion, ou plutôt dans une sécrétion anormale des membranes et des vaisseaux qui tapissent les cavités de l'organe malade. On avait cru jusqu'à présent que les collections hydropiques pouvaient quelquefois dépendre d'un défaut d'inhalation, l'exhalation étant restée la même. Cette opinion ne peut plus être admise, l'expérience ayant prouvé l'excès de sécrétion dans tous les cas (Lobstein, anat. path.). L'oblitération de quelques veines de la choroïde et des autres membranes internes de l'œil pourrait bien quelquefois aussi être une cause d'hydrophthalmie, ainsi que cela arrive pour les autres cavités du corps susceptibles de devenir hydropiques (Bouillaud).

§ 5. *Caractères.* Les caractères tant physiques que physiologiques de l'hydrophthalmie, sont assez nombreux ; ils n'existent cependant pas tous à la fois dans chaque variété de la maladie.

*A. Physiques.* 1° Augmentation de tous les diamètres de la sphère visuelle, reconnaissable au bombement oculaire ; d'où résulte une tumeur qui déborde ou non l'enceinte tarsienne ou palpébrale. 2° Cornée plus ou moins saillante, plus ou moins coniforme, plus ou moins opaque, permettant ou non d'apercevoir l'iris. 3° Chambre antérieure augmentée ou non d'étendue, remplie ou non d'un liquide soit clair, soit coloré. 4° Iris naturel ou bien décoloré, concave ou convexe antérieurement, décollé quelquefois, inapercevable dans d'autres : pupille dilatée ordinairement. 5° Cristallin plus ou moins opaque, plus ou moins avancé vers la pupille. 6° Bourrelet périlenticulaire formé par le corps vitré poussé en avant autour du cristallin. 7° Sclérotique distendue, bleuâtre antérieurement, résistante au toucher. 8° Conjonctive oculaire relâchée, injectée, ulcérée quelquefois. 9° Paupières distendues et extroversées. 10° Epiphora.

*B. Physiologiques.* 1° Début inaperçu, ou bien précédé et accompagné de fluxions oculaires, d'orbitalgie, de photophobie et d'un sentiment de plénitude dans l'œil. 2° Myopie progressive et augmentation graduelle du volume de la sphère oculaire. 3° Douleurs irradiatives vers l'hémicrâne. 4° Motilité volontaire du globe oculaire diminuée ou abolie. 5° Pupille peu ou pas sensible à la lumière. 6° Vi-

sion diminuée ou abolie suivant la période de la maladie. 7° Réaction constitutionnelle vers la dernière période de la maladie (Fièvre, douleurs atroces, insomnie, marasme).

*Périodes.* Il résulte de ce qui précède qu'on peut diviser en trois périodes toute la marche de la maladie. 1° Depuis le début jusqu'au moment où la tumeur est prête à franchir les bords palpébraux. Le bombement oculaire forme ici le caractère principal. La vision est ambliopique le plus ordinairement, elle est amaurotique s'il s'agit de l'hydrophthalmie périphérique. (Nous reviendrons sur cette dernière variété à l'occasion de la choroïdite et de l'amaurose.) 2° L'issue de la tumeur par les paupières caractérise la seconde période. Il y a alors ectropion, épiphora et cataracte. 3° La troisième période enfin se déclare lorsque le sommet de la tumeur s'enflamme, s'ulcère et suppure par l'action de l'air. Les douleurs deviennent atroces, et la réaction constitutionnelle ne tarde pas à se manifester.

La durée des deux premières périodes est indéterminée d'un à dix ans. Celle de la dernière n'est que de quelques semaines ou de quelques mois, le mal se terminant bientôt d'une manière quelconque.

*Terminaisons.* 1° Etat stationnaire. Il y a des cas heureux d'hydrophthalmie dont le mal s'arrête à la première période, la tumeur ne gênant autrement alors que par la difformité qu'elle produit. 2° Guérison complète ou incomplète par la rupture spontanée de la tumeur. En tombant sur le pommeau d'une chaise, une petite fille se frappa l'œil hydropique qui se vida ensuite, et le mal guérit en laissant un moignon utile pour la pose d'un œil artificiel (Louis). La crevasse de la tumeur peut dépendre des progrès de la distension; elle reste quelquefois fistuleuse, et la guérison est incomplète (Wardrop). 3° Etat progressif, réaction constitutionnelle, mort (Scarpa, Boyer).

§ 6. *Pronostic.* 1° Sous le rapport de la faculté sensitive et de la forme de l'œil, le pronostic est presque toujours grave. 2° Relativement à la constitution, il varie suivant que le malade se soumet ou non à l'opération chirurgicale, et suivant la tendance de la maladie pour telle ou telle terminaison. En général, les malades guérissent bien par l'opération, et remplacent leur organe par un œil artificiel. Il faut ajouter néanmoins que l'hémicranie persiste quelquefois même après l'opération la plus heureuse (Boyer).

§ 7. *Traitement. A. Résolutifs.* D'après l'étiologie que nous venons d'établir, on peut déjà prévoir dans quels cas on peut espérer quelque chose du traitement médical proprement dit. C'est lorsque la maladie est encore récente, peu avancée, et que sa cause est parfaitement connue; telle est, par exemple, l'hydrophthalmie accompagnée de photophobie. On combat alors la phlogose par les remèdes ordinaires. Parmi les résolutifs, nous compterons donc : 1° la saignée générale et locale s'il y a indication. 2° Les purgatifs mercuriaux (calomel seul, ou joint soit au jalap, soit à la digitale pourprée). 3° Les frictions résolutives ou éruptives périorbitaires (pommade mercurielle simple ou ammoniacée, pommade stibiée, huile de croton, etc. 4° La compression de la tumeur, les vapeurs aromatiques, les lotions spiritueuses ont été préconisées par une foule d'auteurs : ces moyens cependant ont rarement été supportables dans les cas dont il s'agit.

B. *Palliatif, pouvant devenir curatif.* 1° Les applications émollientes (sachets de fleurs de mauve bouillies dans du lait, et saupoudrées de camphre) ont été utiles entre les mains de Scarpa pour calmer la douleur et temporiser, en attendant que le malade se décidât à l'opération.

2° La ponction simple (ophthalmocentèse) ou bien suivie de la compression. Lorsque la rétine n'est pas encore paralysée, et que la forme de l'œil n'est pas très altérée, on peut ouvrir la chambre antérieure à sa partie la plus déclive à l'aide d'une lancette ou d'un bistouri à cataracte. La déplétion de l'humeur aqueuse soulage beaucoup le malade. On peut revenir plusieurs fois à la même opération lorsque le besoin s'en fait sentir, même dans les cas les plus avancés de la maladie (Demours). Quelques praticiens compriment l'œil ensuite à l'aide de quelques compresses et d'un bandage monoculus. Beer assure avoir vu les remèdes intérieurs être plus efficaces après la ponction dont il s'agit. La ponction pourrait aussi dans le même but, être pratiquée sur la sclérotique; mais cette pratique n'est pas toujours innocente, car par la sclérotique on blesse la rétine et quelques nerfs ciliaires. On agit cependant de ce côté avec l'aiguille à cataracte dans les cas d'hydrophthalmie périphérique, ainsi que nous le verrons ailleurs. Du reste, on a vu la simple ponction palliative, répétée souvent, devenir curative à la longue (Nuck, Demours).

3° La fistule artificielle. On ouvre la partie inférieure de la cornée avec la lancette comme dans le cas précédent, puis après on excise avec les ciseaux une partie du lambeau. Le contenu de l'œil se vide par-là petit à petit, et le globe s'atrophie souvent à la longue, ce qui permet ensuite de faire usage d'un œil artificiel.

C. *Curatif.* La plupart des médications qu'on a mises en usage contre l'hydrocèle, ont été aussi employées contre l'hydrophthalmie. 1° La paracentèse oculaire avec le trois-quart plongé dans le centre de la cornée, ou du côté de la sclérotique. Les uns se contentaient de cette seule manœuvre, les autres faisaient sucer à travers la canule afin de tout vider, ils comprimaient ensuite avec une lame de plomb (Nuck); les autres agitaient la canule en différens sens dans l'œil, afin de provoquer une inflammation adhésive (Woolhouse). 2° L'injection vineuse comme dans l'hydrocèle (Platner). 3° Le séton décroissant. On passait avec une aiguille, à travers la cornée, un séton à plusieurs brins séparés, qu'on retirait ensuite successivement à mesure que l'inflammation se déclarait (Ford). 4° La tente. Après avoir ouvert la cornée avec une lancette, on introduisait dans l'œil une tente de charpie ou de linge qu'on laissait pendant quelque temps (Flajani, Manchard). 5° Enfin, l'amputation de l'hémisphère antérieur de l'œil. C'est le moyen qu'on met en usage de nos jours. Le malade est assis sur une chaise ou bien couché, sa tête fixée convenablement. On plonge un bistouri à cataracte, ou bien un bistouri à abcès, dans la chambre antérieure, et l'on fait un lambeau comme dans l'opération de l'extraction du cristallin. On saisit le lambeau avec des pinces, et on l'excise avec les ciseaux. L'œil se vide en grande partie; si la cristalloïde est saillante devant la pupille, il faut la piquer avec le bistouri, afin de favoriser l'issue du reste du contenu de l'œil. On panse à sec; le lendemain ou le surlendemain, la coque oculaire se trouve complètement vidée d'elle-même. Un travail de suppuration s'établit alors dans le moignon, qui le convertit en un bouton mobile, susceptible de recevoir un œil artificiel, ainsi que nous le verrons ailleurs. Le précepte de plonger le bistouri sur la cornée est de la plus haute importance, l'excision sur la sclérotique ayant souvent entraîné des accidens fort graves (Scarpa). Dans quelques cas rares enfin, l'extirpation de l'œil pourrait être indiquée; c'est lorsque l'hydrophthalmie se trouve compliquée d'un cancer soit de l'œil, soit de la cavité orbitaire; mais, comme on le voit, cette dernière opération ne peut jamais être réclamée par l'hydrophthalmie uniquement.

---

## HOPITAL D'INSTRUCTION D'ALGER.

M. Baudens, professeur.

*Double lésion de l'abdomen et du thorax avec perforation du poumon droit et du rein du même côté; hématurie sans rétraction du testicule. Guérison après trois mois, sans fistule urinaire.*

Tandis que l'armée refoulait l'ennemi d'une crête à l'autre, dans l'Atlas, le nommé C., sergent des Zouaves, reçut, le 1er avril 1836, de bas en haut et d'avant en arrière, une balle qui, entrée au milieu du flanc droit, avait sa sortie trois pouces en dehors de l'épine dorsale, au niveau de la dixième côte, qui était brisée. L'extraction des esquilles me permit de reconnaître la lésion du poumon avec le doigt. J'ignorais quels organes avaient été lésés dans l'abdomen. La réaction succéda au bout de deux heures à la commotion, et s'annonça par des crachats sanguinolens, des douleurs profondes dans l'hypochondre, le flanc droit, dans toute l'étendue des voies urinaires, et par l'hématurie. J'omets à dessein tous les symptômes de la néphrite. Ces lésions furent combattues par des saignées générales et l'eau froide, avec laquelle on avait soin d'arroser de temps en temps l'appareil bien simple qui recouvrait l'entrée et la sortie du projectile. La perforation du rein me parut dès-lors évidente, et cependant le testicule n'était ni douloureux, ni rétracté contre l'anneau.

Dès le troisième jour, C... cessa d'uriner du sang en aussi grande abondance, et au bout d'une semaine, le liquide sécrété n'en offrit plus de traces. Quant à la perforation du diaphragme et la lésion présumable du foie, elles n'ont offert rien de particulier.

La pleuro-pneumonie a exigé un traitement assez long. Plus d'une fois j'ai désespéré de ce militaire qui était tombé dans le marasme, épuisé par l'abondante suppuration que fournissait la sortie du projectile; plus d'une fois aussi, je me suis bien trouvé d'appliquer des ventouses sur cette plaie pour soutirer le pus épanché. Celle-ci agit, du reste, à la manière d'un large exutoire dont les effets ne peuvent qu'être favorables à la guérison de la pleuro-pneumonie; les crachats restèrent long-temps purulents et abondans. La toux cessa graduellement; la matité de la base de la poitrine disparut; l'embonpoint revint, et ce militaire, ne voulant pas être réformé, s'en alla dans ses foyers pour y passer sa convalescence.

Quand il nous quitta, trois mois environ après avoir été blessé, il paraissait parfaitement guéri; il est probable que si le projectile avait parcouru un trajet en sens inverse à celui qu'il a offert, C... n'aurait pas survécu, parce que les esquilles provenant de la côte brisée, au lieu d'être chassées au dehors, seraient restées dans le canal creusé par la balle, et leur présence aurait vraisemblablement occasionné des accidens mortels.

---

— Le 20 novembre prochain, un concours s'ouvrira à l'hôpital du Val-de-Grâce, pour plusieurs emplois de professeurs vacans.

---

*Clinique des plaies d'armes à feu,*

par M. Baudens, D.-M.-P., chirurgien major, professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger. Paris, J.-B. Baillière, 1836. In-8°, xv-610 pages.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ETRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

## BULLETIN.

### CLINIQUE DES PLAIES D'ARMES A FEU,

par M. Baudens, D.-M.-P., chirurgien-major, professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger. Paris, J.-B. Baillière, 1836. In-8º, xv-610 pages.

(Premier article.)

Incontestablement les guerres ont été beaucoup plus meurtrières avant l'invention de la poudre à canon que depuis. Il est prouvé aujourd'hui que dans les grandes batailles réglées entre fantassins, à peine un coup porte sur deux ou trois cents pour chaque décharge. La raison en est simple ; les anciens se battaient principalement corps à corps, avec des armes dont les blessures étaient affreuses, et le plus souvent mortelles ; de nos jours, au contraire, on se bat à distance, et l'on se débarrasse souvent des conséquences d'une balle. Les charges à la baïonnette cependant, celles de la cavalerie, et surtout les décharges des bouches à feu, produisent des ravages bien autrement cruelles ; mais notez bien que, d'un côté, les anciens avaient aussi des armes analogues ; leurs balistes, leurs catapultes, en effet, qui lançaient des pluies de pierre énormes, et quelquefois aussi des cadavres d'animaux ou d'hommes, n'étaient pas moins redoutables que notre mitraille ; leur lance d'ailleurs ne le cédait à notre baïonnette sous aucun rapport. D'un autre côté, grâce aux progrès de la civilisation, des deux inventions qui ont rendu si célèbre la ville de Bayonne (le jambon perfectionné et la baïonnette), la première est heureusement plus en usage de nos jours que la seconde. Les charges à la baïonnette, en effet, n'ont presque pas été reproduites après la chute de l'empire.

Il est assez remarquable que l'invention de la poudre à canon se rattache au siècle des découvertes les plus utiles pour la civilisation (l'imprimerie, l'Amérique, l'horlogerie, les lunettes, etc.). Nos ancêtres n'auraient certes pu s'attendre qu'une invention aussi satanique, d'une application si meurtrière, aurait pu éclore de la tête d'un homme entièrement voué à la philantropie, un moine de Fribourg ! Si l'on veut cependant réfléchir à la réforme complète que cette invention a produite dans les systèmes de guerre des peuples civilisés, si l'on veut songer à la diminution considérable de la mortalité sur les champs de bataille, par rapport aux siècles antérieurs, l'on sera obligé de convenir que sous ce rapport l'invention de la poudre à canon a contribué aux progrès de la raison humaine et à la conservation de notre espèce. Cette découverte, en effet, fit disparaître l'usage des armes empoisonnées et de tous les autres instrumens meurtriers que l'esprit destructeur et barbare des anciens guerriers avait enfantés avec tant de succès. (*V.* l'ouvrage curieux de Carré, intitulé *Panoplie.*) Le sabre même, l'épée et la hache des sapeurs, ne sont restés dans l'infanterie de nos jours que comme des armes de parade ; il est même probable que le sabre et l'épée des fantassins seront à la longue abandonnés complètement, comme inutiles, ainsi que cela a eu lieu pour la hallebarde, que les sergens ont porté en place du fusil jusqu'à 1776. De là est venu, je présume, l'usage pour les sergens de porter le fusil à côté de la hanche, comme une hallebarde.

Deux ou trois siècles se sont écoulés avant que la véritable nature et le traitement des plaies d'armes à feu fussent bien compris. Jusqu'à A. Paré, en effet, ces plaies étaient regardées comme empoisonnées et traitées en conséquence, c'est-à-dire par le fer rouge et l'huile bouillante. Ce grand observateur révolutionna entièrement la pratique à cet égard en combattant la thérapeutique désastreuse qu'on suivait avant lui ; mais ce ne fut pas sans danger, car il eut à soutenir les persécutions les plus perfides de la jalousie de ses confrères. « Apôtre de la vérité, dit M. Baudens, Paré la proclama hautement, et se fit des ennemis parmi ces hommes que leur médiocrité a toujours poussés à défendre leurs erreurs et leurs préjugés avec une persévérance désolante » (page 4). Il finit par triompher, et malgré les stupides tracasseries secrètes de ses antagonistes, Paré a rendu justice aux travaux de son ancien maître, Maggi, et fait voir que *la science ne connaît d'autres étrangers que les ignorans et les têtes à faux jugement !...*

Les idées de Paré sur ce sujet ont été suivies jusqu'à nous, et nonobstant les nombreuses modifications et additions importantes qu'elles ont pu recevoir par les travaux des modernes, on risquerait fort peu de se fourvoyer en les suivant rigoureusement aujourd'hui dans le traitement des plaies d'armes à feu. Les guerres de la fin du dix-huitième siècle cependant et celles du siècle où nous vivons, ne pouvaient manquer de fournir de quoi perfectionner encore cette branche de l'art. Les travaux, en effet, des Percy, des Larrey père et fils, des Dupuytren, Gama, S. Cooper, Guthrie, Hunter, Hennen, etc., ont parfaitement répondu à cette idée. La moisson néanmoins n'avait pas encore paru très complète ; car voici une nouvelle production sur la même matière dont la compétence est certainement indéclinable. Nous voulons parler du livre de M. Baudens.

Placé convenablement pour observer, sur un grand théâtre de guerre incessante depuis six ans, et doué en même temps d'un excellent esprit et d'un zèle remarquable pour la science, M. Baudens était mieux que tant d'autres en position et en droit de faire un bon livre sur les blessures par armes à feu. Bien que jeune encore, l'auteur paraît avoir tellement mûri son sujet par suite de la position où il s'est trouvé, qu'il a pu devancer en quelque sorte l'expérience que les années procurent généralement, et imprimer à son ouvrage ce cachet d'originalité et d'assurance qui sont le fruit de l'observation la plus profonde. Aussi M. Baudens a-t-il donné à son livre le titre de *Clinique des plaies d'armes à feu*, voulant indiquer par-là que ce travail a été puisé dans l'observation de la nature plutôt que dans les livres de ses devanciers. Ce préambule fait déjà pressentir que l'auteur a dû s'écarter quelquefois des dogmes posés par les grands maîtres pour en établir d'autres qu'il croit plus salutaires. Ce sont ces innovations que nous allons principalement faire connaître et discuter. Abordons les généralités avant tout.

Déjà Dupuytren s'était efforcé de démontrer dans ses belles leçons de 1830, qu'en pénétrant dans nos tissus les balles n'agissaient point comme des emporte-pièces, mais bien en refoulant, en distendant, en écartant et en déchirant la fibre animale ; la rétraction consécutive des deux fragmens de chaque fibre rend nécessairement canaliculaire le trajet parcouru par le projectile. M. Baudens reprend cette idée, et la développe avec toute la vigueur de son raisonnement. Il répand par conséquent sur ce point de doctrine toute la lumière nécessaire pour le rendre désormais incontestable.

Une seconde question sur laquelle l'auteur s'est appesanti dans ces généralités, est relative au traitement local des plaies par l'action du boulet. La pratique commune consiste, comme on sait, à panser à plat, à moins que la nature et le siége de la lésion ne réclament immédiatement l'amputation. M. Baudens, au contraire, excise sur-le-champ toutes les parties molles mortifiées, régularise la plaie, dissèque la peau et en rapproche les bords à l'aide de points de suture, de compresses graduées et de bandes artistement arrangées. Il prévient de la sorte l'énorme suppuration consécutive et ses conséquences, et en abrège singulièrement la cure. Laissons parler l'auteur :

« Le désir d'éviter les accidens précités m'a suggéré, dit M. Baudens, les modifications qui suivent en faveur du traitement des plaies de cette nature. Afin de prévenir l'engorgement du membre, j'ai soin d'appliquer, à partir de son extrémité digitale, et en remontant jusqu'à la lésion, un bandage roulé contentif ; puis à l'aide de ciseaux et d'un bistouri, j'enlève tous les tissus frappés de mort pour mettre la plaie au vif, et dans des conditions favorables à sa guérison, sans suppuration éliminatoire. Cette opération facile et simple ne saurait être douloureuse, puisqu'on ne doit retrancher que des parties pri-

vées de vie. Après ces préliminaires, je m'efforce de réduire la surface de la plaie le plus possible, en rappelant de tous côtés les tégumens que je maintiens rapprochés à l'aide de nombreux points de suture soutenus eux-mêmes par le bandage unissant. Un linge fenêtré enduit de cérat recouvre la plaie, et l'appareil est complété par de la charpie et quelques compresses.

» Une ou deux saignées générales doivent être faites avant même l'apparition de la fièvre traumatique, si faire se peut. On arrose tout le membre d'eau froide plusieurs jours de suite sans discontinuer, et on ne change le premier pansement que le plus tard possible.

» Ce traitement, continue M. Baudens, m'a fourni des succès inespérés. Des plaies de dix pouces de diamètre se sont trouvées immédiatement réduites à vingt ou trente lignes; la chance des accidens à redouter a éprouvé une réduction proportionnelle, et le temps nécessaire à la guérison a toujours été ainsi considérablement abrégé. »

Cette conduite thérapeutique indique un véritable progrès, et nous en félicitons notre confrère, M. Baudens. Nous devons cependant à la vérité de dire que M. Larrey avait déjà depuis long-temps pansé aussi d'après les mêmes principes les plaies dont il s'agit. Reste en attendant à M. Baudens l'honneur d'avoir généralisé cette excellente pratique.

Arrivons à la grande et importante question du débridement dans les plaies par armes à feu. Paré a été le premier à établir en principe le débridement artificiel dans les lésions en question, dans le but de prévenir l'étranglement des parties par le gonflement consécutif. Ce précepte est arrivé jusqu'à nous presque sans examen, et Boyer lui-même l'adopte rigoureusement sans le discuter. Dupuytren cependant a consacré plusieurs leçons, en 1830, pour apprécier la valeur de ce principe, et il a fini par l'adopter à son tour, mais d'une manière moins générale qu'on ne l'avait fait jusqu'alors.

M. Baudens va plus loin à ce sujet. Non seulement il croit tout-à-fait inutile le débridement dans toute espèce de plaie par arme à feu, mais encore dangereux et barbare. Aussi le rejette-t-il d'une manière absolue et générale. Les raisons et les faits sur lesquels M. Baudens s'appuie nous paraissent fort importans à connaître. Nous allons donc reprendre dans un prochain article l'examen d'une pareille question, dont la portée est immense, comme on le conçoit, pour la pratique.

ROGNETTA.

## HOPITAL D'INSTRUCTION D'ALGER.

M. BAUDENS, professeur.

*Coup de feu dans le flanc gauche; perforation du rein; hémorrhagie abondante; rétraction du testicule contre l'anneau; émission douloureuse de l'urine; pas d'hématurie; guérison après deux mois, sans fistule.*

Le 15 avril 1836, le nommé S..., caporal au 17e léger, reçut dans le flanc gauche une balle qui vint ressortir au milieu du muscle carré des lombes, près de l'apophyse transverse de la deuxième vertèbre lombaire. La plaie de sortie saigna très abondamment et laissa le blessé dans un grand état de faiblesse. Une douleur vive et s'étendant dans toute la cuisse correspondante, retentit encore plus vivement dans le testicule gauche, qui depuis est resté appliqué contre l'anneau, beaucoup plus haut placé que le testicule droit, tandis que dans l'état habituel on voit très généralement le contraire. L'émission de l'urine est restée près de deux mois douloureuse. La plaie d'entrée fut fermée de bonne heure, tandis que celle de sortie suppura fort long-temps. Six semaines après cette blessure je la sondai pour l'étudier et rechercher la cause qui l'entretenait; une sonde de femme pénétra par son propre poids, et sans nul effort, à six pouces de profondeur évidemment dans l'abdomen, et donna issue à une collection de pus amassé propablement entre le rein et les parois de cette cavité. Je vidai l'abcès à chaque pansement à l'aide d'une ventouse, et au bout de quinze jours la source en fut tarie; la plaie se ferma, et 70 jours après avoir été blessé, ce militaire s'en alla guéri, ne conservant qu'un peu de rétraction du testicule et quelques douleurs dans la cuisse.

Le rein a-t-il été seul lésé, la rate ne l'aurait-elle pas été aussi? D'où provenait l'hémorrhagie qui eut lieu au moment de l'accident? Il est à remarquer que dans ce cas, bien que la lésion paraisse avoir atteint le même organe que dans celui qui précède (v. le no précédent), les symptômes n'ont pas été les mêmes. D'une part, l'hématurie sans rétraction du testicule; de l'autre, rétraction du testicule sans traces de sang dans l'urine. Il est digne de remarque aussi qu'il n'est pas survenu de fistules urinaires dans l'une ni l'autre observation. C'est qu'à la suite d'un coup de feu il se forme une escharre qui s'oppose, dans les premiers temps, à l'issue des liquides sécrétés comme elle s'oppose aux hémorrhagies des artères lésées, quand celles-ci ne sont pas d'un trop gros calibre. Plus tard des bourgeons chassent l'escharre et la remplacent dans ses effets en faisant bouchon. Il n'y a rien d'analogue dans les blessures par arme blanche; celles-ci donnent lieu à des fistules; aussi quand le rein a été intéressé par sa face antérieure, l'urine s'épanche dans le péritoine, et il survient une péritonite mortelle.

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. ANDRAL.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro 120.)

*Des mouvemens convulsifs partiels.*

Plusieurs maladies nerveuses, consistant dans une lésion du mouvement, n'ont pas, pour la plupart, reçu de noms spéciaux. Elles ressemblent plus ou moins aux névroses déjà vues et qui étaient, sinon dans quelques cas, une maladie générale: elles sont partielles, n'occupent que certaine étendue, certaines parties du corps, et ne doivent pas nous arrêter long temps.

Aucun point de l'économie n'est assuré contre ces mouvemens convulsifs partiels: tête, tronc, membres leur fournissent un siége. Les clignotemens, les soubresauts, les convulsions de la face entrent dans le cadre de ces névroses circonscrites.

Un médecin de Rouen cite une fille de 26 ans, qui fut prise de mouvemens continuels et alternatifs de flexion et d'extension de la jambe gauche, et dont la durée fut de trois ans. La malade se portait bien d'ailleurs; aucun trouble du côté du cerveau ne se manifesta. Au bout de trois ans survint une ophthalmie qui devint chronique, et la première affection disparut subitement.

M. Andral rapporte l'observation d'une femme de 33 ans, qui toutes les cinq ou six minutes, avait des contractions générales involontaires qui persistèrent pendant deux ans, après lesquels elles cessèrent insensiblement. Des frictions avec la pommade stibiée furent faites sur la colonne vertébrale.

Lorsqu'une contraction partielle et permanente s'attache à quelque partie du corps, il en résulte des changemens de forme, de volume, de rapports, etc., dans ce point de l'économie.

Dans des cas, on trouvera sans doute des lésions, soit du cerveau, soit de la moelle rachidienne, qui expliqueront amplement les phénomènes observés pendant la vie: mais peut-on se flatter d'en rencontrer toujours? Non, certes, et s'il en existait constamment, ces désordres qui se montrent à l'extérieur se termineraient-ils si brusquement dans un assez grand nombre de circonstances? Tout rentrerait-il si heureusement dans l'ordre? Peut-on et doit-on faire de ces maladies autre chose que de simples névroses?

Cette contraction continuelle dont nous venons de parler, s'est vue à la face, à la bouche, aux muscles des mâchoires, et alors les individus grimacent de diverses manières, selon les muscles qui sont pris. Chez l'un, la bouche est distordue; un autre a les mâchoires fortement resserrées (trismus); tel autre présente une bouche béante. Semblable trouble se remarque du côté du cou chez certaines femmes hystériques pendant leurs accès, ou dans les intervalles qui les séparent, et on conçoit combien les attitudes, les inflexions, les positions de la tête doivent être variées.

M. Andral a vu une fille hystérique, atteinte de contraction telle que la tête était penchée d'un côté, et les regards dirigés de l'autre. Cet état ne fut que de quelques jours. Est il probable qu'il y eut altération matérielle de l'encéphale?

Vers les membres supérieurs, on est frappé de voir des malades jusqu'alors bien faits, paraître tout à coup avec une épaule plus haute que l'autre, et le lendemain les avoir toutes deux de niveau. Est-il moins surprenant que la maladie saute pour ainsi dire d'un côté à l'autre, cela instantanément et d'une manière spontanée? Les muscles du bras, de l'avant-bras peuvent être le siége de pareilles contractions, d'où une foule de positions qui durent de quelques minutes jusqu'à un grand nombre de jours quelquefois, puis cessent subitement en même temps que leur cause.

Aux membres pelviens, pareilles modifications dans l'action musculaire.

Du côté du tronc, on les retrouve encore. M. Andral a été consulté par une jeune fille dont le torse était incliné, courbé à droite de manière à former presque un angle aigu avec les membres inférieurs. La jeune personne était depuis long-temps déjà dans cet état; du reste, aucun signe indiquant une altération profonde, aucun dérangement dans toutes les autres fonctions. Le célèbre praticien auquel on s'est adressé, pense qu'il n'y a qu'une simple perversion de l'action musculaire: c'est une sorte de pleurosthotonos sans gravité, dont les conséquences ne doivent point faire naître de craintes, et qui guérira un jour.

Les muscles qui du tronc vont aux membres thoraciques ou pelviens, sont susceptibles de contractions de cette nature et capables d'en imposer pour des luxations. Chez des femmes, on a vu assez souvent un membre inférieur raccourci avec la pointe du pied en dedans, et le raccourcissement être porté à deux pouces. Si vous les interrogez sur ce qui a pu produire ce phénomène, les causes ne manqueront pas, elles vous en désigneront mille, tandis qu'il n'y en a point de connues. Ne vous laissez pas non plus abuser par l'apparence du déplacement des parties osseuses; elle n'est que feinte et n'a rien de réel; il n'y a là qu'un état spasmodique des muscles qui a pour effet le rapprochement de la hanche et des côtes du côté affecté. On arrive bientôt à un diagnostic certain par rapport à la prétendue luxation, si l'on mesure la distance du grand trochanter à la rotule, celle du premier de ces deux points à la crête iliaque, celle enfin de cette dernière partie osseuse aux dernières côtes. Faites également des deux côtés, cette mensuration prouvera qu'entre l'un et l'autre la différence de longueur relative se réduit à celle

comprise entre l'iléum et les dernières fausses côtes. Le déplacement des os est donc nul; les surfaces articulaires n'ont pas changé de rapports. Il est peut-être encore une cause d'erreur à signaler; c'est qu'en effet le membre paraîtra quelquefois raccourci, d'après la direction qui lui a été imprimée. L'illusion ne subsistera plus pour peu qu'on prenne les mesures en conséquence.

Dans quelques cas il est possible de détruire le raccourcissement par une traction forte, et de faciliter ainsi le diagnostic. M. Andral a vu à l'hôpital Cochin une vieille femme dont l'observation est bien propre à confirmer son opinion sur la nature des contractions qui nous occupent.

Cette femme avait un membre inférieur moins long que l'autre (il le paraissait du moins), et un bon jour elle surprit le médecin par sa guérison subite.

Une femme avait été aliénée et était revenue à la raison; quelque temps après elle est prise d'essoufflement et de palpitations qui disparaissent et font place à une migraine accompagnée de douleurs au corps; tout-à-coup survient une paralysie du bras droit, remplacée par un raccourcissement subit du membre abdominal du même côté. Le défaut de longueur fait à son tour devant une perte de la sensibilité cutanée, et au bout d'un certain temps la personne sort enfin de l'hôpital, emportant avec elle une parfaite santé.

Comme bien d'autres névroses, la contraction, sans égard à son siége, peut être intermittente, périodique. Inconstante dans sa durée, elle est quelquefois, comme nous venons de le voir, suivie d'une autre affection nerveuse qui souvent n'est que passagère. Son invasion peut être prompte ou non, et s'annoncer par des douleurs. Le raccourcissement des membres auquel elle donne lieu a été observé sur des femmes principalement, et de l'âge de 15 à 35 ans.

Si on avait l'occasion de faire des recherches sur le cadavre, assurément on n'y rencontrerait pas de lésions du système nerveux. La mobilité, la fugacité de la maladie, ne permettent-elles pas cette assertion?

*Traitement.* Il se compose des antispasmodiques à l'intérieur et à l'extérieur, de bains locaux ou généraux, simples ou sulfureux; de douches, d'onctions, de frictions avec les préparations de belladone ou de ciguë, de lotions avec le cyanure de potassium, de vésicatoires, de moxas, etc. Les purgatifs, les révulsifs à l'intérieur peuvent aussi être employés.

### *Du rire convulsif.*

Le rire nerveux ou convulsif est quelquefois lié à des troubles nerveux graves, et peut alors inspirer des craintes. Chez un individu qui en était atteint, on ne l'a fait céder que par l'application d'un bandage sur les yeux.

### *De l'éternument.*

S'il est trop violent, trop prolongé, comme on en a vu un cas dans lequel sa durée fut de onze jours, il deviendra un état de maladie et réclamera l'emploi de moyens propres à le détruire, tels seront les vésicatoires sur les fosses du nez, à la nuque, les vomitifs dans certaines circonstances, etc.

### *Du hoquet.*

Comme les deux sortes de névroses précédentes, celle-ci n'a pas non plus besoin d'être définie pour être reconnue. Qui n'en a été témoin? Qui ne l'a éprouvée?

Rarement le hoquet est un état morbide; souvent il est l'effet d'une ingestion trop considérable ou trop rapide d'alimens. Il n'est pas du tout rare après un repas sans boire; mais il se voit aussi très fréquemment chez les ivrognes dont l'estomac est rempli, gorgé de vin. Dans tous ces cas il signifie peu de chose. Au contraire, lorsqu'il est symptômatique d'une autre maladie, et on sait qu'il accompagne assez ordinairement les hernies étranglées et plusieurs autres affections, soit cérébrales, soit gastriques, etc., il est en général d'un assez mauvais augure. Il se montre sans cause connue quelquefois, et devient dans certaines circonstances tellement grave et opiniâtre, qu'il constitue une véritable maladie. Il naît aussi parfois à l'occasion de fortes impressions morales.

Un médecin de Rouen rapporte qu'un jeune paysan de dix-sept ans éprouva successivement:

1° Dans le dos une sensation de frottement semblable à celui que produirait une étoffe de soie.

2° A l'épigastre, pareille chose.

3° Le hoquet; tout cela dura deux ans, au bout desquels la sensation indiquée se propagea au col, aux bras, aux avant-bras et à la tête. Cependant le hoquet persistait. Plus tard, la même sensation gagna les doigts; plus tard encore il s'y forma des nodosités, et c'est alors que la sensation et le hoquet disparurent.

*Traitement.* Il suffit ordinairement, pour guérir le hoquet, d'avoir recours à des moyens simples et bien faciles. Ils consistent, par exemple, à suspendre le plus long-temps possible la respiration, à ingérer lentement des boissons froides, glacées, acidulées avec les acides minéraux surtout; à donner la limonade sulfurique, qui jouit d'une grande efficacité, à porter son attention fortement sur un objet étranger, etc. Bien souvent une émotion morale le chasse promptement. D'autres fois on est forcé d'en venir à d'autres moyens plus énergiques. C'est alors qu'on met en usage les antispasmodiques, tels que le musc, la valériane, etc., les opiacés, les vomitifs quelquefois, l'antipériodique par excellence, le quinquina quand il y a intermittence. A l'extérieur, on applique la glace sur l'épigastre, les ventouses sèches et scarifiées, des vésicatoires et même des cautères avec le fer rouge, à la base de la poitrine, au-dessous de l'appendice xyphoïde: arrive-t-il même qu'il faille promener les deux derniers surtout autour du diaphragme.

### *De la paralysie du mouvement.*

Au lieu d'être exalté ou perverti, le mouvement peut être aboli, paralysé.

Cette sorte de paralysie est le plus souvent symptômatique d'une lésion du cerveau ou des nerfs; mais dans d'autres cas, elle se montre primitive et indépendante d'aucun autre trouble, et est seule toute la maladie. C'est ce dernier cas qui va nous occuper.

Et d'abord, si dans la paralysie provenant d'une altération quelconque de l'encéphale ou des cordons nerveux les désordres anatomiques sont appréciables, en est-il de même dans la paralysie idiopathique qui d'ailleurs sera plus ou moins intense, plus ou moins étendue? Pour répondre à cette question, on peut s'aider de plusieurs moyens à la tête desquels figure l'anatomie pathologique, et après laquelle viennent se ranger les symptômes, la marche, les causes, etc., de l'affection.

Jusqu'à nos jours, les recherches anatomico-pathologiques relatives à la paralysie que nous étudions n'ont démontré qu'elle se rattachât à une lésion constante et positive. Bien plus, c'est que très fréquemment le scalpel le plus habile n'a rien trouvé pour l'expliquer. (*Voir* à ce sujet le travail de M. Lélut).

Quant aux symptômes, ils peuvent servir à faire reconnaître que la paralysie est idiopathique, en ce qu'alors ils se manifestent sans qu'on observe des troubles du côté des centres nerveux, etc.; tandis qu'il est rare en effet que la paralysie symptômatique ne soit pas accompagnée de quelque phénomène attestant quelque désordre du système encéphalo-rachidien. Toutefois, ne faut-il accorder à ce genre de preuve que la valeur qu'il mérite.

Sous le rapport de la marche, on voit des paralysies qui disparaissent pour revenir, qui quittent certaine partie du corps pour s'emparer d'une autre. Et les causes prouveront-elles davantage des lésions des centres nerveux dans cette affection? Non, sans doute; car ne voit-on pas cette maladie survenir après quelques autres; ne remplace-t-elle pas souvent, par exemple, le rhumatisme musculaire, et ne se montre-t-elle pas alors locale et partielle, sans que le cerveau et la moelle vertébrale soient en rien compromis? Il y a aussi une grande influence du monde extérieur dans la production de la paralysie. Ainsi, en Espagne, on observe une maladie endémique, sorte de rhumatisme, qui frappe sur le canal digestif et qui s'accompagne de paralysie: elle est rare en France. Dans les Indes, on en remarque une qui est encore parfois suivie du même accident; elle est connue sous le nom de *Béribéri*.

Dans les contrées froides, il n'est pas rare de rencontrer des individus paralysés par l'action même du froid; et notre pays en fournit lui même des exemples. Qu'un homme ait une partie du corps exposée à un courant d'air, les autres en étant préservées, n'arrive-t-il pas, dans plusieurs circonstances, que cette partie soit seule atteinte de paralysie? Est-il donc difficile ici de remonter à la cause?

Certaines substances ingérées et absorbées ont le privilège de déterminer des paralysies: tel est le plomb qui produit celle des membres supérieurs. Cette substance n'agit ici que sur les muscles. D'autres donnent lieu à d'autres phénomènes: tantôt à des tremblemens, tantôt à des convulsions, etc.

Un trouble subit de l'innervation, une émotion morale vive, forte, peuvent occasionner la paralysie; celle de la face, de la langue et autres en sont assez fréquemment le résultat. Elles s'en retournent souvent comme elles sont venues, et par le jeu de la même cause. On en a vaincu plusieurs fois à l'aide de l'électricité, d'autres fois elles ont résisté; mais s'étonnera-t-on de cet insuccès quand on saura que la plupart de celles qui ont été rebelles étaient dues à une lésion matérielle, à une hémorrhagie, etc.? On n'est pas surpris qu'une personne se trouve mal en apprenant une mauvaise ou même une bonne nouvelle; eh bien, dans ces deux circonstances, qu'y a-t-il de différent? rien, sinon la cause. Mais si la perte du mouvement, indépendamment de son étendue, peut se déclarer à l'occasion d'une influence morale, elle peut aussi être guérie de la même manière. M. Andral a vu une jeune fille qui, paralysée depuis long temps, a recouvré le mouvement par l'effet du magnétisme. Or, nous verrons bientôt jusqu'à quel point il faut croire au mesmérisme.

Plus nous remontons dans le passé, plus nous trouvons de cas de paralysie guérie par une modification apportée dans le moral des malades, par la croyance aux miracles qui de nos jours est considérablement tombée. Nous avons déjà parlé de guérisons opérées au tombeau du diacre Pâris; en voici un fait qui n'est pas sans intérêt.

Mademoiselle Hardouin, prise tout à coup, le 15 septembre 1725, d'une paralysie des jambes, tomba quelque temps après apoplectique; on la saigne; la première affection persiste, et quatre médecins la jugent incurable. M. Parent, de la chambre des Comptes, certifie, ainsi que beaucoup d'autres, qu'ils ont vu cette jeune personne long-temps paralytique. Un autre médecin constate de nouveau la paralysie, et de plus l'embarras de la langue: la maladie durait depuis six ans, surtout à gauche, et faisait des progrès. On propose à la demoiselle d'aller la placer sur le tombeau du diacre; elle s'y refuse d'abord, parce qu'elle ne croyait pas, disait elle, que cette démarche lui valût le retour à la santé: son confesseur ne lui conseillait pas non plus d'y consentir. Le médecin consulté est moins difficile; il permet de recourir à ce moyen, et ajoute qu'il se convertira si la malade guérit. Celle-ci est donc transportée à St Médard, et sitôt qu'elle est posée sur le tombeau, elle est prise de mouvemens convulsifs dans tout son corps; on la retient avec beaucoup de peine sur le monument, puis on la porte dans un autre endroit de l'église, et *ah! mon Dieu!* sont les premiers mots qu'elle prononce, car elle

avait depuis long-temps perdu la parole. M. Duverger dit qu'on la replaça sur le tombeau, et qu'ensuite elle se fit transporter rue Geoffroy-l'Anier, où elle demeurait; qu'arrivée là, elle put monter son escalier seule, agir et parler comme avant sa maladie. De retour chez elle, elle fait appeler son chirurgien qui affirme l'avoir vue parlant et marchant aussi facilement que lui-même, et il en délivre un certificat. Voilà, certes, un cas bien curieux et bien propre à faire crier *au miracle!* Mais demandez à l'imagination de pareils malades quelles modifications elle a subies; demandez-lui quel rôle peuvent jouer ces modifications, et jusqu'où peut aller leur puissance: elle vous dévoilera le miracle, c'est elle qui vous exposera tout le merveilleux de la cure.

De tout ce que nous avons dit jusqu'à présent, et d'après le fait que nous venons de rapporter, quelle conclusion peut-on légitimement tirer sous le rapport des altérations pathologiques dans la paralysie? Que cette maladie peut exister sans que les centres nerveux soient intéressés; et en effet, les dissections faites à cet égard l'ont prouvé jusqu'aujourd'hui: peut-être serait-il possible que plus tard, à force de perfectionnement, elles fournissent d'autres données; mais sera-ce dans ce cas? Le trouble fonctionnel est donc la seule lésion.

Une fois admise, et nous l'admettons, la paralysie dont nous traitons se montrera partielle ou générale. Il n'est pas extrêmement rare de rencontrer des individus qui louchent subitement par l'effet d'une impression morale vive, à la suite de maladies graves.

M. Andral a disséqué le cadavre d'une femme qui avait été, après une fièvre sérieuse, atteinte d'un strabisme auquel il fut impossible d'assigner une cause appréciable.

La face, la langue, et de même toutes les autres parties du corps, peuvent en être affectées. Il serait inutile d'en traiter séparément; disons seulement quelques mots de la paralysie de la face.

Elle se voit sans que le système nerveux central présente aucune altération; c'est donc le nerf facial, ou portion dure de la septième paire, qui est frappé. La cinquième paire (nerf trifacial, Ch.) n'entre point dans la maladie, puisqu'elle appartient aux nerfs de la sensibilité, et qu'ici cette sensibilité est conservée. Mais quel est alors l'état du nerf facial? a-t-il subi quelque modification morbide; n'en a-t-il éprouvé aucune? Certainement l'anatomie pathologique montrera dans des cas le nerf plus ou moins lésé. Ainsi on l'a vu attaqué et compris dans plusieurs maladies du conduit auditif. D'autres fois, au contraire, on a constaté sa parfaite intégrité, et c'est ce qui arrive lorsque la paralysie est l'effet de l'exposition à un froid continuel, à un courant d'air, etc., et qu'elle cesse tout d'un coup.

*Début, symptômes*, etc. Le début est lent ou subit, sans douleurs le plus souvent: quelquefois il en existe de sourdes, de vagues. Les symptômes portent spécialement sur le mouvement. Les muscles de la bouche, de l'œil du côté affecté sont relâchés, de sorte que la face grimace d'une manière bizarre, la bouche est déviée, le malade ne peut ni souffler, ni siffler; l'œil rouge et larmoyant ne peut être ouvert ni fermé; la peau du front n'est ridée que d'un côté; rien d'ailleurs, la langue est intacte ainsi que la sensibilité.

La durée n'a rien de fixe, de constant; se réduisant tantôt à quelques jours seulement, elle est tantôt de plusieurs mois, de plusieurs années, quelquefois même elle est aussi longue que la vie. La guérison est assez rapide ordinairement quand la maladie dépend de causes telles que le froid, les impressions morales, etc.; mais si le nerf est matériellement pris, il n'est plus permis de compter sur une pareille terminaison. L'invasion subite de la paralysie doit en rendre le pronostic moins grave.

*Traitement.* Il se compose d'évacuations sanguines, d'excitans sur les points intéressés; les vésicatoires de petites dimensions, l'électricité, l'électro-puncture sont des moyens employés avec avantage. Il peut se faire qu'une guérison spontanée dispense d'y recourir.

*(La suite à un prochain numéro).*

---

*Expulsion de l'utérus et de ses annexes plus de trente heures après l'accouchement*; par J.-C. Cook.

Une sage-femme fut appelée pour donner ses soins à une femme en travail. L'accouchement se fit au bout de quinze heures, très naturellement; la délivrance fut opérée un quart-d'heure après la sortie de l'enfant, qui était bien portant. Aucune hémorrhagie après l'accouchement. Les tranchées étaient peu fortes. Le lendemain l'accouchée était parfaitement bien, et mangea de la viande, malgré la défense de la sage-femme. Le troisième jour, à 4 heures de matin, on manda celle-ci en grande hâte. La malade s'était levée pendant la nuit pour aller à la garderobe. Tout-à-coup elle se mit à pousser de grand cris, et on la trouva assise devant le feu, soutenant avec ses mains une masse charnue qui pendait entre les cuisses, et qui avait le volume de la tête d'un enfant. Il y avait une hémorrhagie abondante. La sage-femme, en soulevant doucement la tumeur, en opéra la séparation sans difficulté et sans effort: l'hémorrhagie s'arrêta. La partie séparée fut remise au père de l'auteur de l'observation, qui reconnut que c'était effectivement l'utérus renversé, avec ses annexes, moins l'ovaire gauche. Quelque temps après, M. Cook vit la femme: elle était dans un état très grave d'épuisement et fort agitée; le pouls était insensible; le ventre, peu douloureux, n'avait que son volume ordinaire. Il n'y avait aucune procidence des viscères pelviens. La malade avait uriné peu de temps après l'accident sans éprouver trop de difficultés. L'absence d'accidens pressans détermina à s'abstenir de toute exploration des organes internes: on prescrivit seulement le repos, la position horizontale et une diète légère. Aucun accident ne survint et la malade se rétablit parfaitement. La sécrétion du lait, qui était abondante pendant la grossesse, s'arrêta aussi bien que l'écoulement des lochies. La malade, après plusieurs essais infructueux, fut forcée de renoncer à allaiter son enfant. Depuis sa guérison, cette femme s'est obstinément refusée à laisser pratiquer le toucher, de sorte qu'on ne sait quel est l'état des parties. L'écoulement menstruel ne s'est plus montré, et la cohabitation conjugale ne donne plus lieu aux mêmes sensations.

Voici la description de la tumeur expulsée: La matrice avait le volume d'une tête d'enfant à terme; il n'y avait d'autre déchirure qu'une légère fissure à la lèvre postérieure du col; on pouvait reconnaître le lieu d'implantation du placenta, qui était d'un rouge brun plus foncé que le reste, et revêtu d'une couche floconneuse; le placenta avait été inséré au-dessus de l'ouverture de la trompe gauche, qu'il était facile de reconnaître; les vaisseaux étaient volumineux et flexueux; au moyen d'une incision pratiquée sur la face antérieure de la masse, on découvrit les ligamens larges, les deux trompes et l'ovaire droit; on distinguait parfaitement l'extrémité frangée des trompes; l'ovaire gauche était probablement resté en place.

*(Medico-chirurgical review.)*

---

*Observation de rétention d'urine; excrétion urinaire par différens organes.* Par J. Lyncker.

Une fille de 24 ans, sujette depuis son enfance à des affections convulsives par suite desquelles il lui survint une contracture des membres inférieurs, fut prise tout à coup de mouvemens spasmodiques très intenses. Elle ressentait une vive douleur à la région lombaire, sur le trajet des artères. Le ventre était balloné et sensible au plus léger attouchement. Il y avait suppression complète des urines. Ces symptômes allèrent en augmentant pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que survint un vomissement considérable d'un liquide d'un jaune clair, d'une faible odeur urineuse. La sonde, introduite à plusieurs reprises dans la vessie, ne donna issue qu'à une petite quantité d'urine limpide et presque inodore. Les vomissemens devinrent plus fréquens et plus abondans; les autres symptômes ne s'améliorèrent point.

Au bout de quinze jours, la malade commença à accuser des tiraillemens et des élancemens sous les aisselles et dans les seins: ceux-ci augmentèrent sensiblement de volume. Pendant deux jours les choses restèrent dans cet état. Puis tout à coup il se fit par deux mamelons un écoulement considérable d'un liquide incolore et ayant très sensiblement l'odeur urineuse. Une diminution de tous les symptômes fut la suite de cet écoulement. Il était facile de faire sortir le liquide en comprimant la mamelle.

Après avoir duré deux jours, l'écoulement s'arrêta subitement et vint s'effectuer par l'ombilic, où il ne dura que quelques heures, puis fut remplacé par un suintement qui s'opéra par la peau des jambes. Le liquide sortait par gouttes, comme la sueur, mais le reste de la surface cutanée était plus sèche qu'à l'ordinaire. Ce suintement ne fut pas de longue durée, mais il reparut plusieurs fois au nombril et aux seins. Les choses restèrent dans cet état pendant assez long-temps: l'état de la malade s'était amélioré, mais pas une goutte d'urine n'était rendue par la voie naturelle.

Enfin, le 2 août 1834, de bon matin, après des douleurs atroces, il se forma une tumeur considérable dans la région de la vessie, et la malade rendit sept litres d'une urine trouble, très foncée en couleur, et d'une odeur très forte. Douze heures après, quatre litres furent encore rendus. Dès lors tous les accidens disparurent, et l'urine reprit son cours.

Depuis ce temps, la malade a présenté plusieurs fois un écoulement de sérosité rougeâtre par les seins ou par l'ombilic, accident qui paraît tenir à l'irrégularité de la fonction menstruelle. Maintenant la santé est dans un assez bon état, quoique la cause la plus légère suffise pour faire reparaître l'affection spasmodique.

*(Wochenschrift fuer die Gesamte heilkunde van Casper, et Rev. Med.)*

---

— M. Broussais, médecin principal et professeur à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, vient d'être promu au grade de médecin inspecteur.

— Gasc, médecin principal du Gros-Caillou, remplace M. Broussais au Val-de-Grâce.

— M. Michel, médecin de l'état major de Paris, passe au Gros-Caillou en remplacement de M. Gasc.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 18 octobre.

*Suite de la discussion sur la phthisie pulmonaire. Discussion snr l'opération de l'empyème à la suite des pleurésies. Circonstances de la dernière maladie de Dupuytren. Nouveau procédé pour la guérison de la coxalgie chez le cheval.*

§ 1er. *Suite de la discussion sur la phthisie pulmonaire.*

M. Louis demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il résume la discussion de la dernière séance sur la phthisie pulmonaire, et renouvelle la demande qu'il avait déjà faite à l'académie concernant l'appel qu'il serait convenable de faire aux correspondans pour avoir des renseignemens statistiques précis sur l'influence du climat dans la maladie dont il s'agit. M. Louis voudrait qu'une commission chargée *ad hoc* formulât une sorte d'instruction convenable pour être adressée aux correspondans de l'académie.

M. Rochoux appuie la demande du préopinant, et ajoute d'autres considérations à celles qui précèdent. Demander, continue M. Rochoux, si le climat exerce de l'influence sur la marche de la phthisie pulmonaire, serait désormais tout-à-fait inutile, car personne d'entre nous ne conteste la réalité de ce fait; effectivement, lorsque vous êtes consultés pour ces sortes de sujets, votre ordonnance principale consiste à recommander le repos, le silence, l'habitation dans une chambre chaude, de rester près du feu pendant l'hiver, etc. Or, évidemment cette dernière prescription n'aurait pas d'indication rationnelle sans l'admission de l'influence dont il s'agit. Mais le point qu'il importe surtout d'éclairer, c'est de déterminer la quantité, la somme de cette influence. C'est donc sur ce dernier point que doit principalement rouler l'instruction que l'académie se propose d'adresser aux correspondans.

M. Louis répond à M. Rochoux, en disant que la demande qu'il vient d'adresser à l'académie n'a précisément d'autre but que d'obtenir la mensuration de l'influence du climat sur la phthisie à l'aide de statistiques rigoureuses.

M. Bouillaud revient sur le procès-verbal, en disant que dans la discussion de la séance précédente, il a parlé de l'influence des catarrhes sur le développement et la maturation des tubercules pulmonaires, et uullement des pleurésies, ainsi qu'il croit avoir entendu dans le procès-verbal, ni de gastrites, ainsi que cela a été dit par la *Gazette des Hôpitaux* (1). C'est sans doute un grand problème, continue l'honorable médecin, celui de savoir comment les phlogoses de la muqueuse bronchique peuvent contribuer à la pathogénésie et au ramollissement des tubercules; mais le fait ne peut pas être contesté. La lacune qui existe à cet égard est donc moins relative à la réalité de l'influence du climat sur la phthisie que sur la loi propre à cette même influence. C'est par conséquent cette espèce de loi qu'il faut chercher, et pour cela il faut des chiffres.

Après que ces trois orateurs ont été entendus, la proposition de M. Louis a été mise aux voix et adoptée. Le bureau est chargé de nommer une commission, et de se conduire d'après les données qui précèdent.

(1) M. Bouillaud a tort de nous faire un pareil reproche avec une sorte d'amertume. Nous avons mis beaucoup de soin à recueillir et à rédiger son discours; nous avons parlé de *phlogoses chroniques* des muqueuses bronchiques et intestinales d'après l'ouvrage de M. Broussais qu'il a cité, et non de gastrite proprement dite. Il est possible que nous ayons pris un mot pour un autre; mais que M. Bouillaud veuille bien une fois se donner la peine de recueillir mot à mot toute la séance au milieu des *susurrus* de toute espèce, et qu'il nous dise s'il n'est pas difficile d'éviter toute erreur.

§ 2. *Discussion sur l'empyème et sur la maladie de Dupuytren.*

M. Bouillaud monte à la tribune, et lit un rapport sur un travail de M. le docteur Faure, ayant pour titre: Observations pour servir à l'histoire de l'empyème à la suite des pleurésies. Ce mémoire contient les détails de huit cas d'épanchement pleurétique survenus à la suite de phlogoses de la séreuse du même nom, et dans lesquels la thoracentèse a été pratiquée à l'hôpital St-Eloi, de Montpellier. L'honorable rapporteur expose la substance de chaque fait, d'où il résulte: 1° que l'opération a constamment soulagé les malades 2° qu'elle a prolongé la vie des opérés sans les empêcher de mourir à la longue. Dans un seul cas cependant, la guérison radicale a eu lieu; encore l'épanchement n'offrait pas dans cette circonstance les conditions ordinaires de ceux qui suivent les pleurésies. M. Bouillaud saisit cette occasion pour dire un mot des saignées coup sur coup selon sa formule, et assure, d'après son expérience, que toute pleurésie aiguë est constamment jugulée par sa méthode si elle est attaquée à temps. Il l'adopte, du reste, mais après, bien entendu, que les remèdes résolutifs ordinaires auront été reconnus inutiles. (Remercîmens; dépôt aux archives).

M. Rochoux appuie vivement l'emploi du traitement antiphlogistique très énergique et des autres moyens résolutifs qu'on met en usage contre la pleurésie; car, dit-il, ainsi qu'on vient de le voir par le mémoire de M. Faure, l'opération de l'empyème ne réussit que fort rarement. Ce qui, d'après M. Rochoux, fait échouer la thoracentèse dans ces cas, c'est l'état d'endurcissement de la plèvre pulmonaire qui, ne permettant pas au poumon de se déployer, laisse après l'opération un espace vide entre cet organe et les côtes, espace qui se remplit de pus et d'air, d'où résultent à la longue les accidens mortels qu'on observe le plus souvent.

M. Sanson ayant cru entendre que M. le rapporteur condamnait absolument l'opération de l'empyème, s'en déclare le défenseur, et ajoute que l'avant-veille de sa mort, Dupuytren s'était décidé à se faire ouvrir la poitrine par suite de la lecture du mémoire inédit sur lequel M. Bouillaud vient de lire un rapport.

Dupuytren, continue M. Sanson, me fit en effet appeler à dix heures du soir pour lui pratiquer l'opération; je porte mon trois-quarts, il le trouve trop gros; on en cherche parmi ses instrumens, on n'en trouve pas de dimensions qui lui conviennent; enfin il se décide à temporiser jusqu'au lendemain, mais malheureusement l'état de l'illustre malade ayant empiré, il ne fut plus temps de l'opérer. M. Sanson conclut de là que si Dupuytren s'était décidé à se faire opérer d'après l'examen des faits que M. Faure lui avait remis, c'est qu'il avait jugé plus favorablement la thoracentèse que M. Bouillaud ne lui paraît le faire daus son rapport.

M. Husson croit qu'il y a certainement erreur dans le souvenir de M. Sanson. La consultation qui avait eu lieu à cet égard en présence de l'illustre malade, avait rejeté la paracentèse. M. Husson est pourtant obligé de convenir que Dupuytren s'était décidé, d'après son propre jugement, à se faire opérer à dix heures du soir, l'avant-veille de sa mort.

M. Bouillaud répond à une proposition qu'on a avancée relativement aux épanchemens pleurétiques latens. Les épanchemens plèvraux ne sont latens, dit-il, que pour ceux qui ne les cherchent point ou qui ne savent point les constater. Pour le médecin attentif il n'y a pas d'épanchemens latens. Un malade de sa clinique était entré pour être traité d'une maladie étrangère à la poitrine; il mangeait, sortait, se promenait sans se plaindre nullement du poumon. M. Bouillaud l'ayant examiné, découvre l'existence d'un épanchement pleurétique très prononcé, que quelques personnes appelleraient latent. Cet épanchement provenait d'une pleurésie que le malade avait essuyée depuis quinze jours, et qui n'était plus en état d'être jugulée par sa méthode. Le malade sortit de l'hôpital en conservant son épanchement.

M. Nacquart pense qu'il existe d'autres faits authentiques que ceux de M. Faure, qui viennent à l'appui de la paracenthèse thoracique à la suite de certaines pleurésies chroniques, et qui auraient pu décider Dupuytren à se laisser opérer. Il cite une observation d'un malade d'Orléans qui se trouvait dans ce cas, et qui, ayant été opéré il y a sept à huit ans, a parfaitement guéri, conservant toutefois une fistule à l'endroit de la ponction. Les tégumens et

les muscles ont été divisés avec le bistouri, la plèvre a été ponctionnée avec un très petit trois-quarts, afin d'éviter l'introduction de l'air dans la poitrine. L'opération cependant a dû être répétée plusieurs fois avec les mêmes précautions. Ce malade n'est mort que cinq ou six ans après l'opération.

M. Martin Solon approuve l'opération en général dans l'espèce d'empyème dont il s'agit; mais il pense qu'il serait fort important de ne vider la poitrine que par degrés, c'est-à-dire par de petites ponctions souvent répétées. De cette manière, le poumon aurait le temps de s'épanouir, et de remplir petit à petit l'espace occupé par le liquide, et l'on éviterait par là les inconvéniens qui viennent d'être signalés par M. Rochoux. M. Solon répond en même temps à M. Bouillaud relativement aux épanchemens latens, en disant qu'il n'est pas toujours possible d'en soupçonner l'existence, à moins qu'on n'explore la poitrine chez tous les malades indistinctement. En ce cas il est vrai de dire qu'il n'y aurait pas d'épanchemens latens.

Il cite le cas d'un blanchisseur qui était entré à l'hôpital Beaujon pour une affection gastrique dont il a été traité et guéri. Avant de lui accorder son exeat, M. Solon s'aperçut par hazard que ce malade avait un épanchement pleurétique ancien dont il ne se plaignait nullement. Le malade n'a pas voulu se laisser traiter de cette dernière maladie.

M. Girardin voudrait qu'on précisât plus rigoureusement les indications de l'opération de l'empyème d'après les différentes sortes d'épanchemens.

Si l'épanchement est symptômatique d'une maladie du poumon ou du cœur, évidemment l'opération est contre indiquée. L'opération ne convient donc que lorsque la collection du liquide a été le résultat d'une pleurésie; encore, dans ce cas, faut-il attendre que le mal soit devenu chronique, et qu'on expérimente d'abord l'action des moyens résolutifs connus.

M. Roche rappelle une opinion de Laënnec qui n'admet pas, d'après l'orateur, d'épanchement pleurétique sans que la plèvre ait été préalablement phlogosée.

M. Blandin aborde la question avec toute la sagacité chirurgicale et le jugement pratique qui le distinguent. Il examine d'abord la valeur des faits rapportés dans le mémoire de M. Faure, et y trouve des données insuffisantes pour que Dupuytren se décidât avec raison à l'opération de l'empyème. Bien que parmi ces faits, ajoute l'honorable chirurgien, on compte des insuccès, cela ne doit pas être mis sur le compte de l'opération elle-même, puisque l'opération a toujours soulagé les malades et contribué à la prolongation de leur existence, ainsi que je puis l'affirmer aussi d'après ma propre observation. Puisqu'enfin elle a guéri plusieurs fois radicalement les épanchemens dont il s'agit, il doit être moins question désormais de la bonté de l'opération elle-même en général, que de son opportunité en particulier. Si l'épanchement est symptômatique d'une maladie organique des viscères thoraciques, évidemment l'opération n'est pas indiquée, à moins que ce ne soit pour soulager temporairement le malade, ainsi que je l'ai pratiqué une fois, malgré l'existence d'une affection grave du cœur. Lorsque l'épanchement est le résultat d'une pleurésie, il importe de n'opérer ni trop tôt, ni trop tard pour réussir. Du moment, par conséquent, que l'usage des remèdes résolutifs connus a fait connaître l'impuissance de la médecine proprement dite, la thoracenthèse ne peut plus, suivant M. Blandin, être différée impunément. Ce point étant établi, l'orateur relève une proposition de M. Rochoux concernant l'inexpansibilité du poumon par l'épaississement de la plèvre correspondante. M. Blandin dit à cet à-propos qu'en pareille occurrence la poitrine ne reste jamais vide; car la paroi thoracique s'adapte à la capacité du viscère qu'elle renferme, elle s'affaisse, et va elle même à la rencontre du poumon.

M. Lisfranc a la parole: (attention générale). Quand on lit tout ce qu'on a écrit concernant l'opération de l'empyème, on ne peut s'empêcher de remarquer, dit ce chirurgien, le peu de compte qu'on a tenu de l'état du poumon avant d'opérer. On se plaint des insuccès, on condamne aveuglement l'opération sans examiner nullement les véritables indications qui peuvent la réclamer et en rendre probable la réussite. C'est là précisément que gît le véritable discernement chirurgical. Lorsque la matière de l'empyème thoracique émane des parois ou des environs de la cage pectorale, comme dans certaines suppurations du cou qui fusent dans la cavité de la poitrine, la thoracentèse offre beaucoup de chances de succès si elle est pratiquée à temps; le poumon en effet n'est pas ordinairement malade en pareille occurrence. C'est là effectivement la raison pour laquelle, après certaines blessures de la poitrine, l'évacuation, soit du pus, soit du sang qu'on obtient par la paracentèse, est très souvent suivie d'heureux résultat. Lorsqu'au contraire, continue l'honorable orateur, l'empyème dépend d'une maladie du foie qui s'est fait jour dans la poitrine, ainsi que Morgagni en cite des exemples; lorsqu'enfin la collection du liquide intra-thoracique est compliquée de tubercules pulmonaires, ainsi que cela a lieu très souvent, il est évident qu'on ne peut rien espérer de l'opération si ce n'est qu'un soulagement passager. Dans ces cas, l'expérience m'a démontré que la ponction thoracique hâte singulièrement la mort des malades. Aussi me suis-je décidé à n'opérer ces sortes d'individus que lorsqu'ils ne peuvent plus respirer; l'opération n'est alors qu'un simple moyen de soulagement momentané. Telle est la conduite que j'ai souvent été obligé de tenir à l'égard de plusieurs malades qui ont été adressés à ma clinique des différentes salles de médecin. On voit par-là qu'il en est de l'opération de l'empyème comme de celle du trépan céphalique, le tout est de bien saisir les indications.

M. Emery ne partage pas l'opinion de quelques-uns des orateurs qu'on vient d'entendre relativement à la source de la matière de l'épanchement. Il ne pense point que tout épanchement pleurétique suppose l'existence d'une phlogose de la séreuse thoracique. Il y a des collections liquides dans la poitrine qui arrivent presque subitement et sans phlogose aucune à la suite de la rétropulsion d'une éruption cutanée; une mort prompte a même quelquefois suivi ces sortes d'épanchemens sans que la nécropsie ait rien décélé de phlogistique dans la plèvre. Un malade de l'hôpital St-Louis s'est dernièrement trouvé dans ce cas; il est mort 24 heures après la disparition de l'éruption. On sait d'ailleurs que quelques maladies du foie, du cœur, des veines thoraciques peuvent occasionner les épanchemens en question sans que la plèvre soit enflammée le moins du monde.

M. Rochoux: J'ai assez de fautes qui m'échappent à moi-même pour ne pas avoir besoin qu'on m'en prête. Je n'ai pas rejeté d'une manière absolue l'opération de l'empyème, ainsi qu'on a voulu me le faire dire; j'ai dit, au contraire, qu'elle était indiquée dans certains épanchemens occasionnés par les pleurésies et par les blessures de la poitrine; mais j'ai ajouté en même temps qu'il ne fallait pas se dissimuler la gravité très grande qui se rattache aux suites de cette opération. Je persiste dans cette manière de voir.

M. Roche répond aux assertions de M. Emery, en disant qu'il n'avait pas voulu avancer sa propre opinion lorsqu'il avait fait dépendre d'une phlogose pleurétique tous les épanchemens dont il s'agit, mais bien exprimer une opinion de Laënnec dont l'autorité ne peut être déclinée à propos d'affections de poitrine.

M. Renauldin admet aussi des épanchemens thoraciques dont la cause n'est pas de nature inflammatoire. Nous avons vu, dit-il, dans les armées, des soldats qui bivoquaquaient dans des endroits humides, devenir tout à coup gonflés, infiltrés par tout le corps, offrir de l'eau dans la poitrine comme par simple imbibition, et sans aucun caractère d'inflammation. Chez eux la maladie se dissipait par l'action des toniques, des purgatifs et principalement de la chaleur artificielle.

M. Blandin revient sur l'utilité absolue de l'opération de l'empyème, et fait voir qu'elle est moins grave qu'on le ne croit généralement. Il serait fâcheux, en vérité, dit-il, que par une interprétation des faits l'on rejetât d'une manière générale cette ressource précieuse de la chirurgie. Il renouvelle donc la conclusion qu'il avait déjà établie, savoir, que la thoracentèse doit rester en thérapeutique, soit comme remède curatif, soit comme palliatif; effectivement, les faits qu'on vient de citer à cet égard démontrent que l'opération a toujours tantôt soulagé, tantôt guéri radicalement les malades; l'important est, poursuit M. Blandin, d'en saisir convenablement les indications et de ne pas attribuer à l'opération ce qui tient souvent à la gravité de la maladie elle-même. Ainsi, bien que je n'aie point été heureux dans le cas que j'ai opéré (attendu les mauvaises conditions où mon malade se trouvait), je n'en suis pas moins prêt à répéter l'opération lorsque l'occasion s'en présentera.

M. Castel insiste sur la nécessité de distinguer les différentes espèces d'épanchemens qui peuvent avoir lieu dans les plèvres pour bien établir le traitement. Il faut bien, dit-il, distinguer l'épanchement purulent de l'épanchement aqueux. Dans le premier, il y a eu toujours inflammation, tandis qu'il n'en est pas de même dans le second. La matière purulente, continue M. Castel, suppose constamment la préexistence d'un travail inflammatoire ou ulcératif. Cela explique, d'après M. Castel, pourquoi dans les cas cités par M. Blandin, la guérison a pu avoir lieu par l'action de la chaleur.

*Clôture.* M. Bouillaud prend en dernier lieu la parole, et répond catégoriquement aux honorables orateurs qui viennent d'être entendus. Il résume les considérations émises par MM. Martin-Solon, Blandin, Gérardin, Emery et Renauldin; il adopte la plupart de leurs idées après les avoir pourtant appréciées à leur juste valeur. Comme toutes ces considérations n'attaquaient point le fond du rapport ni ses conclusions, il demande qu'on le mette aux voix, ce qui a été fait. Adoption.

§ 3. *Nouveau procédé pour guérir la coxalgie chez le cheval. Cautérisation sous-dermique.*

On sait que le cheval est sujet à une espèce de claudication dont la cause réside dans l'articulation coxo-fémorale. Soit à la suite d'une affection rhumatismale, soit après quelque effort qui retentit dans la hanche, un travail phlogistique s'établit dans cette partie chez le cheval comme chez l'homme. On traite généralement la maladie à l'aide des vésicatoires ou du feu. Ce dernier moyen, appliqué sur la peau de la hanche, a plusieurs fois guéri l'animal; mais il offrait l'inconvénient de laisser une cicatrice très difforme et d'exiger en outre beaucoup de temps avant d'enrayer la maladie.

—M. de Nanzio, professeur et directeur de l'école vétérinaire de Naples, vient d'envoyer à l'académie un mémoire manuscrit sur le même sujet: MM. Dupuy et Boulet ont été nommés commissaires. M. Nanzio s'est attaché à guérir la coxalgie dans le plus court espace de temps possible et sans laisser de cicatrice difforme sur la hanche du cheval. Voici son procédé.

Il commence par s'assurer du siége de l'articulation malade, en plaçant une main sur la hanche, et en faisant faire à l'animal un pas en avant et un autre en arrière. Il fixe ensuite le cheval, coupe le poil, fait un pli transversal à la peau et y pratique avec le bistouri une incision longitudinale de quelques pouces. Il dissèque soigneusement les deux lambeaux cutanés avec leur tissu cellulaire, les couvre de deux linges mouillés et les fait écarter à l'aide de deux érignes. Il porte enfin avec précaution dans le fond de la plaie un ou plusieurs boutons de feu sans être rouges, afin de pouvoir les faire agir par degrés jusqu'à une grande profondeur et pendant un temps assez long. A chaque application du bouton, M. Nanzio explore avec le bout du doigt le fond de la plaie, afin de constater la profondeur à laquelle on est arrivé, et éviter de blesser soit la capsule articulaire, soit le trochanter. Les pansemens se font à l'ordinaire. Lorsque par le travail de la suppuration externe la maladie de la hanche paraît dissipée, M. Nanzio rapproche les deux lambeaux et obtient de la sorte une guérison prompte et une cicatrice linéaire qui est à la longue recouverte par le poil. Un grand nombre de faits attes

tent la bonté de la médication de M. Nanzio, qu'il a décrite sous le uom de cautérisation sous-dermique.

§ 4. *Pommade pour la régénération des cheveux.*

M. le docteur Boucheron écrit à l'académie pour demander une commission afin de constater les effets remarquables qu'il a obtenus depuis dix mois sur une foule d'individus chauves à l'aide de sa pommade, qui paraîtrait ranimer les bulbes à demi atrophiés, et les mettre en état de sécréter de nouveau les cheveux, comme dans l'état normal ou à peu près.

D'après M. Boucheron, dans la plupart des cas d'alopécie et de calvitie, les bulbes existent, mais à l'état atonique. Les frictions qu'il exerce échauffent en quelque sorte ces organes sécréteurs et donnent naissance à une sorte de duvet qni se fortifie par la suite. M. Boucheron ayant déjà produit depuis long-temps des faits de cette espèce à la clinique de M. Lisfranc, réclame avec raison la priorité sur l'invention dont il s'agit. (MM. P. Dubois, Mérat et Londe, commissaires.)

— M. Bouvier présente un jeune garçon âgé de quatorze ans, affecté de déviation de la colonne vertébrale. Il démontre sur ce sujet la distinction qu'on doit établir entre les courbes décrites par l'épine et les inclinaisons de ses diverses régions. Il fait voir que les efforts latéraux par lesquels on corrige l'inclinaison des lombes et de la région cervicale, n'ont aucune influence sur les courbures elles-mêmes. Un appareil à inclinaison sera appliqué à ce malade, qui sera représenté à l'académie après le traitement, afin qu'elle soit à même de vérifier l'exactitude de ces assertions sur le vrai mode d'action de ce genre d'appareil. Le moule en plâtre du sujet, dont l'identité a été constatée psr les membres présens, reste à cet effet déposé à l'académie.

---

*Observation d'accouchement d'un fœtus monstrueux;* par M. Adolphe Magne.

Madame veuve Brunot, rue du Four-St-Germain, 16, âgée de trente-trois ans, mère de huit enfans, éprouva les premières douleurs de l'enfantement le 27 septembre 1836, à minuit. La poche des eaux perça à deux heures ; l'enfant se présenta par le pied gauche en première position ; on fut à la recherche de l'autre pied ; la tête engagée et les contractions de la matrice étant nulles jusqu'à trois heures et demie, madame Thirouard, sage-femme, jugea à propos d'administrer quinze grains de seigle ergoté ; trois ou quatre douleurs assez faibles suffirent pour expulser sans déchirure, et sans application de forceps, la tête de cet enfant monstrueux, et aussitôt il s'échappa une très grande quantité d'eau. L'accouchement fut terminé à quatre heures du matin ; l'enfant était mort.

Madame Brunot avait éprouvé de profonds chagrins pendant sa grossesse ; quelques vomissemens ont eu lieu dès le commencement. Le premier mois elle fit une chute sur le ventre et faillit être écrasée par une voiture. Il se déclara alors un ictère qui ne dura que quarante-huit heures. Au septième mois le ventre grossit considérablement, de manière à faire supposer l'existence de deux enfans. Les suites de couches s'étant passées comme d'ordinaire, madame Brunot s'est parfaitement rétablie.

Le poids de l'enfant est de huit livres, poids extraordinaire si l'on tient compte du peu d'étendue des dimensions. Sa longueur totale de 14 pouces 1/4 ; le diamètre occipito-mentonnier, de 6 pouces ; la circonférence abdominale est de 14 pouces ; la circonférence de la tête est aussi de 14 pouces ; la longueur des membres supérieurs est de 4 pouces 3 lignes, et leur diamètre de 5 pouces ; la longueur des membres inférieurs est de 4 pouces, et leur diamètre de 6 pouces.

Le modèle de ce fœtus monstrueux est chez madame Thirouard et chez M. Guy aîné, naturaliste, rue de l'Ecole de médecine, 4. Il a été présenté à MM. Dubois père, Amussat, Cruveilhier et Breschet, qui ont jugé le cas assez intéressant pour que le squelette soit déposé au musée Dupuytren.

L'ouverture cadavérique a été faite par M. Cruveilhier en présence de MM. Breschet et Magne, médecin de l'accouchée. Tous les viscères étaient assez volumineux ; le cerveau était congestionné ; il n'y avait pas d'hydropisie. Les muscles, les os et leurs épiphyses étaient très développés.

M. Breschet devant publier une note sur cet intéressant sujet, nous n'entrerons pas ici dans de plus grands détails.

---

*Recherches pathologiques ayant rapport aux maladies qui sont les plus fréquentes parmi les négocians;* par John Alexander, M.-D., à Manchester.

Les affections morbides de la tête sont celles qui sont les plus fréquenees chez les négocians ; elles le deviennent par les motifs suivans : occupation forcée de la tête, anxiétés souvent poussée au plus haut degré, défaut d'exercice convenable, inclinaison continuelle de la poitrine dans leurs travaux de plume, et séquestration complète dans les bureaux.

Les cas suivans, rassemblés dans ces dernières années, démontreront peut-être bien le mode dans lequel ces maladies se développent et les symptômes qu'elles présentent en même temps que le moyens employés pour les combattre seront exposés.

— Un commis de commerce à Manchester, âgé de trente-trois ans, vint me demander des conseils sous les circonstances suivantes: pendant qu'il n'éprouvait aucune espèce de peines ou qu'il n'était affligé d'aucune espèce de maladie qu'il connut, son courage et son moral étaient tous les jours de plus en plus faibles, ses nuits étaient sans repos, et son appétit diminuait également. D'ailleurs il était d'un conduite très réglée, tempérant, et d'une famille où l'on vivait d'ordinaire jusqu'à un âge très avancé.

La langue était humide et assez blanchâtre ; son estomac, après les repas, était chargé de gaz et les intestins étaient sans force de contraction digestive. L'urine était en très petite quantité, mais ne déposait nullement. Il avait eu des hémorrhoïdes, mais elles étaient de peu d'importance par leur grosseur et le sang qu'elles avaient donnés.

Je lui ordonnai un appérient stomachique composé d'infusion de columbo et de séné avec la teinture de rhubarbe, ainsi que les pilules bleues d'aloës.

Le malade, lorsque je le revis, me dit qu'il allait mieux ; mais lorsque, deux mois après, il vint chez moi, il se plaignait d'une douleur sourde qu'il ressentait à la partie antérieure de la tête. Les mêmes remèdes furent prescrits, mais sans succès. Des sangsues, des vésicatoires volans, de légères scarifications au col, le quinquina, le fer, furent tour à tour employés sans diminuer le mal ; le malade avait toujours un sommeil très léger, il changeait et maigrissait à vue d'œil.

Après de mûres délibérations, je pensai que quelque cause devait influencer fâcheusement la maladie, et dans une conversation prolongée, je découvris qu'il travaillait beaucoup et jusque avant dans la nuit, et que dans la maison où il était employé il n'avait que le dimanche pour se reposer.

Je lui recommandai fortement une suspension de tous ses travaux, un changement d'air, l'habitation momentanée de la campagne, l'usage du quinquina et l'usage accidentel d'un purgatif excitant. Après une absence de six semaines, j'eus le plaisir de voir mon malade revenir à la ville plein de force et de santé.

*Remarques.* Le cas que nous venons de rapporter, paraît à l'auteur d'un grand intérêt en ce qu'il démontre un fait observé, souvent que les désordres fonctionnels, compromettant quelque portion d'un organe important, deviennent à la fin d'une nature très rebelle, pour ne pas dire d'un caractère sérieux, si l'on n'écarte pas de suite les causes qui y ont donné lieu.

Comme fournissant un exemple dans lequel le cerveau dans le premier moment est affecté secondairement, et où il devient après le siége d'une action morbide, ce que nous démontre la continuation de la maladie après que les vaisseaux chylo-poïétiques eurent été excités ; et à la fin par le genre de médication qui opère sur le besoin d'équilibre que les différentes fonctions acquièrent pour maintenir le corps en santé.

— Un manufacturier, âgé de 53 ans, d'une stature petite, corpulent, ayant le col court et large, était occupé à examiner des marchandises, et comme il baissait la tête, il tomba à terre, perdit l'usage de la parole, et respirait très difficilement.

Un quart-d'heure je l'observai dans l'état suivant :

Aspect d'un caractère lourd et tuméfié ; action des sens extérieurs suspendus ; pouls donnant 68 pulsations, plein et dur ; pupille n'étant qu'en partie sensible à la lumière. Le corps possédait sa chaleur naturelle. On lui fit une saignée sur-le-champ de deux pintes, et après qu'il fut porté chez un ami, on lui tira encore vingt onces de sang au moyen de scarifications derrière les oreilles.

Dans la soirée, le malade revint à lui, et au moyen d'un peu d'efforts il était capable de répondre à quelques questions qu'on lui faisait ; après les répliques, il retombait cependant dans sa condition d'insensibilité. On lui rasa les cheveux pour lui faire des applications froides ; 20 sangsues furent appliquées aux tempes ; cataplasmes de moutarde aux mollets, et purgatifs drastiques.

Le jour suivant, il était beaucoup mieux, la médication ayant agi comme je désirais. Continuation des fomentations froides sur la tête, soda water pour boisson, et purgatifs. Le jour suivant il était encore beaucoup mieux, sauf qu'il se plaignait d'un mal au-dessus de la tempe gauche, ce qui l'avait beaucoup fatigué la nuit. Huit sangsues, vésicatoires derrière les oreilles ; du mieux suivit cette médication, mais il y avait toujours quelque douleur qui restait à la tempe et dont il se plaignait ; la quinine dissoute dans une infusion acidulée de roses fut conseillée, et guérit complètement le malade.

Le cas que je viens de citer, quoiqu'il soit commun, me paraît fort bon à démontrer le danger d'avoir le corps continuellement penché, surtout à un âge où les congestions de la tête sont très imminentes. De plus, plusieurs espèces d'encéphalite, affections morbides de la vue, surdité, doivent leur origine à ces habitudes nuisibles. La poitrine souffre également beaucoup dans cette position habituelle de courbure ; on peut au moins dans ce cas y remédier par des bureaux assez élevés pour que la colonne vertébrale ne doive pas être si fortement fléchie.

(Suit une troisième observation, que nous publierons dans le prochain numéro.)

## PATHOLOGIE INTERNE. — Cours de M. Andral.

*Leçons sur les maladies des centres nerveux;* recueillies par M. Malherbe.

(Suite du numéro 124.)

Quatrième classe. — *Névroses par troubles de différentes fonctions.*

Il est des états morbides dus à la lésion des fonctions des divers appareils de l'économie, et qui ne sont autre chose que des névroses dont l'histoire ne veut être faite qu'à propos des maladies diverses auxquelles sont sujets ces mêmes appareils. Nous nous bornerons donc ici à leur simple énumération, sans rentrer dans des détails qui ont été donnés dans le cours de l'année dernière, lorsqu'il s'est agi des lésions des différens organes auxquels se rapportent les névroses dont nous formons notre quatrième classe.

Il y a des conditions générales, nous ne dirons pas constantes, qui favorisent le développement de ces névroses, et nous devons signaler surtout l'état de faiblesse dans toute la machine animale, l'épuisement provenant d'une dépense trop considérable de fluide nerveux, ou d'une perte trop abondante de sang.

Les maladies, celles de nature inflammatoire, par exemple, prédisposent aussi à contracter ces sortes d'affections. C'est ainsi qu'on voit une gastralgie succéder à une gastrite. Notons toutefois que le contraire peut avoir lieu, et qu'une névralgie marquera le commencement d'une autre maladie. Ne sait-on pas, en effet, qu'une gastralgie a quelquefois masqué le début d'un cancer de l'estomac?

*Digestion.* L'appareil digestif peut être le siége de névroses portant un caractère différent. Dans un cas la sensibilité sera exaltée, il en résultera ce qu'on appelle gastralgie. Dans un autre, le mouvement péristaltique sera troublé; des tumeurs nerveuses simulant des tumeurs réelles dans l'abdomen (boules antipéristaltiques), et accompagnées parfois de douleurs semblables à celle de l'étranglement, viendront en imposer pour cette dernière maladie, tandis qu'on n'aura eu affaire qu'à un trouble nerveux qui aura entraîné la perturbation de l'action musculaire du système intestinal, et dont un bon jour le malade se trouvera guéri comme par enchantement.

Le vomissement nerveux est encore une perversion de l'action musculaire des organes digestifs. La dyspepsie en est un autre mode. On comprend bien que dans tous les cas le mouvement péristaltique n'est pas régi par la même modification; tantôt il est augmenté, tantôt il est diminué; tantôt enfin il est aboli.

*Circulation.* On voit des douleurs du cœur qui sont de pures névroses qui peuvent, à la vérité, amener autre chose à leur suite. La sensibilité est alors lésée; mais l'agent principal de la circulation est sujet à des troubles qui se rattachent à ses mouvemens, d'où les palpitations, l'irrégularité du pouls, etc.; d'où encore, dans des cas contraires, c'est-à-dire dans lesquels les contractions sont suspendues, une syncope qui peut devenir mortelle, si le jeu de l'organe ne se rétablit assez tôt.

Y a-t-il des névroses des vaisseaux sanguins? On en a décrit pour les artères, et cependant l'état actuel de nos connaissances se refuse à ce qu'on les admette bien positivement.

Du côté du système capillaire, on observe des changemens remarquables sous l'influence d'un trouble nerveux; on y apprécie une modification de la circulation, qu'atteste assez clairement la rougeur ou la pâleur de la partie qui en devient le siége.

A chaque instant on peut surprendre ce phénomène sur le visage de personnes facilement impressionnables. De cet état de rougeur, qui n'est à proprement parler, qu'une congestion à un degré variable, il n'y a qu'un pas à l'inflammation, ce qui ferait supposer que dans bien des circonstances l'inflammation est le résultat d'un trouble nerveux. La circulation peut être comprise dans tout son ensemble, être activée, ralentie, etc., en sorte que la température du corps s'élève ou s'abaisse. Dans des cas, on aura un refroidissement, dans d'autres un excès de calorification, d'où la fièvre nerveuse, maladie qui a ses symptômes, sa marche, etc.

*Respiration.* Elle a aussi ses névroses: certaines dyspnées ont incontestablement le caractère nerveux. Leur siége peut être dans les muscles des parois thoraciques, dans ceux du larynx, dans les bronches et même dans les vésicules pulmonaires. Mais comment s'expliquer qu'elles occupent de pareils points? On a dit que les poumons pouvaient se carnifier en quelque sorte; c'est-à-dire que dans les petites bronches et dans les vésicules pouvaient se développer des fibres musculaires. Cette assertion est-elle fondée? Certains phénomènes pathologiques tiendraient à le faire croire.

La toux est quelquefois, comme on le sait, purement nerveuse.

Il serait superflu de signaler les causes de ce genre de névroses; nous aurions à reproduire la plupart de celles que nous avons déjà plusieurs fois désignées à l'occasion de maladies de la même nature. Dirons-nous, par exemple, que les émotions morales fortes apportent de grands et de nombreux changemens dans l'acte respiratoire?

*Sécrétions.* La sueur abonde ou devient nulle sous l'influence de la peur. On a vu les cheveux tomber en peu de temps; on les a vus blanchir subitement chez des individus vivement impressionnés. Les muqueuses ne sont-elles pas soumises à des vicissitudes, sous le rapport de leur sécrétion, lorsque des causes de ce genre agissent sur elles? Voyez le ventre de certaines hystériques, combien de fois par jour il se ballonne! Les larmes, la salive, les urines, de quelle versalité ne sont-elles pas susceptibles dans les névroses! N'y a-t-il pas même des urines qo'on appelle nerveuses, et qui sont bien caractérisées par leur couleur blanche, ou plutôt parce qu'elles sont incolores, légères, limpides comme de l'eau de roche, inodores, etc.?

La caloricité passe aussi par des états différens, et se trouble sous l'influence de secousses morales.

Cinquième classe. — *Névroses par modification générale des forces vitales.*

Dans l'exercice des fonctions, le rôle que remplit le système nerveux est des plus grands, on pourrait dire qu'il est immense; chaque fonction en reçoit une influence particulière qui ne ressemble nullement à celle par laquelle il régit l'économie en général. Mais au milieu de ces impulsions spéciales qu'il imprime à chaque partie de l'organisme, subsiste une action d'ensemble pour la coordination de tous les actes dont cet organisme est capable.

Chaque puissance vitale partielle aboutit à un centre unique, à la force vitale, c'est ainsi qu'on l'appelle.

Quel que soit le point de vue sous lequel on envisage cette force vitale, il est inutile de chercher jusqu'à quel degré elle se rapproche des autres forces naturelles. Inconnue dans son essence, elle est pour nous l'expression d'un fait. On ne saurait nier, en effet, qu'il existe dans l'homme une puissance, une force, un quelque chose, si on l'aime mieux, qui règle les phénomènes vitaux, qui les lie, les unit, qui, toutes les fois que la santé éprouve des attaques, établit une série de mouvemens tendant tous au même but, à rétablir l'équilibre de la machine, à rappeler l'harmonie entre tous les rouages qui la constituent si admirablement.

Cette force vitale, quelle qu'elle soit, est sans doute susceptible d'être modifiée, et il est une série de phénomènes sous lesquels elle peut se montrer dans ses états différens de modification. Chez des individus, elle se conserve la même, demeure normale et tout marche régulièrement; chez d'autres elle a trop d'activité, trop d'énergie; c'est un excès, une exaltation qui constituent la maladie; chez une troisième classe le contraire a lieu, il n'y a plus redondance, mais diminution, défaut de cette force, et c'est encore un état de maladie; chez une quatrième enfin, elle est pervertie et s'exerce d'une manière bizarre, voilà un troisième état morbide.

Il y a donc pour la force vitale quatre modes d'être:

Le premier n'est que l'état de santé dont nous n'avons rien à dire; le deuxième est désigné par le mot hypersthénie; le troisième a reçu le nom d'asthénie; le quatrième enfin porte celui d'ataxie.

---

*De l'usage de la ballotta lanata dans les affections rhumatismales*, par le professeur Brera.

Cette plante, qui paraît avoir été découverte par Pallas et Gmelin, est indigène de la Sibérie. Elle a une odeur qui se rapproche de celle du thé, et une saveur âcre et un peu amère. Le meilleur mode de l'administrer est en décoction, à la dose d'un demi-gros dans huit onces de colature, qu'on fait prendre en quatre doses dans les vingt-quatre heures. On emploie indifféremment toute la plante. Elle paraît douée à un haut degré de propriétés diurétiques.

M. Rehenan, médecin prussien, qui la fit connaître à Brera, lui a reconnu beaucoup d'efficacité dans les épanchemens séreux dus à des congestions viscérales. M. Brera en a obtenu des succès inespérés dans les affections rhumatismales. Ces faits, dit-il, ont été constatés par un grand nombre de médecins. A l'appui, l'auteur cite plusieurs observations.

Le docteur Luzzati a consigné dans le même journal trois observations, dont deux d'anasarque et une de rhumatisme, dans lesquelles l'usage de la ballotta lanata fut des plus avantageux.

(*Antologia medica.*)

*Hémorrhagie de la caroncule lacrymale*; par le professeur Kuhl, de Leipsick.

Une jeune dame de dix-neuf ans, de bonne santé et bien réglée, ressentit tout-à-coup à l'angle interne de l'œil droit une vive démangeaison qui se changea bientôt en véritable doulcur. En examinant l'œil dans un miroir, elle aperçut sur la caroncule lacrymale une goutte de sang: essuyée avec un mouchoir, elle se reforma aussitôt. Elle y appliqua une compresse imbibée d'eau fraîche, mais la petite hémorrhagie continua et ne cessa qu'au bout de quelques jours.

Après quelques semaines ce suintement sanguin reparaît. Ne sachant à quoi attribuer ce phéoomène, puisque la menstruation se faisait régulièrement et avec abondance, M. Kuhl prescrivit des pédiluves et des révulsifs, et fit laver la glande avec une solution d'alun. Ces moyens, qui d'abord firent cesser tout écoulement de saog, ne l'empêchèrent pas de revenir quelques semaines plus tard, et alors il resta rebelle à toute espèce de traitement.

L'auteur de l'observation a perdu la malade de vue, et ne sait si l'on a pu la délivrer de cette singulière affection.

(*Raduis und Clarus. Beitrage zur practischen heilkunde*, et *Rev. Méd.*)

— La séance de l'académie des sciences de lundi, 17 octobre, n'a présenté de médical qu'une lecture de M. Fourcault sur la nécessité de fonder la physiologie et la médecine sur les principes des sciences physiques.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 22 OCTOBRE 1836. (9e ANNÉE.) N° 126 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## NOUVELLES PERSÉCUTIONS.

### PROCÈS DE TENDANCE INTENTÉ A LA LANCETTE.

Les événemens de l'école de médecine, au mois de juillet dernier, nous ont valu déjà bien des tracasseries ; on n'a pas oublié qu'un de nos rédacteurs, M. Rognetta, jeune savant étranger, accusé au hasard d'avoir écrit dans notre journal certains articles bien innocens d'ailleurs, avait reçu, il y a deux mois environ, de la préfecture de police, l'ordre de quitter Paris dans huit jours, et la France dans le délai de... Grâces à d'actives démarches, cette mesure inouïe d'ostracisme fut annulée et nos dénonciateurs confondus.

Comme nous avions tout fait pour calmer l'irritation des jeunes gens, nous devions nous croire à l'abri de nouvelles persécutions. Notre opposition contre les actes de l'école n'avait pas dépouillé un instant le caractère médical et scientifique ; mais les hérésies chirurgicales déplorables que nous avions signalées restaient sans réponse ; quelques injures, quelques attaques plus ou moins insidieuses, quelques apologies maladroites, ne suffisaient pas pour annuler la valeur de faits graves; une autre réponse ne s'est pas fait attendre.

« Vendredi dernier, 14 octobre, le docteur *Fabre*, propriétaire et rédacteur en chef de la Lancette, a reçu du parquet du procureur du roi une assignation à comparaître devant la septième chambre de police correctionnelle, jeudi 20 octobre courant, comme *prévenu d'avoir, en* 1835 *et* 1836, *publié un journal ou écrit périodique sans avoir fourni le cautionnement prescrit par la loi, et de n'avoir pas fait connaître à l'autorité la mutation survenue dans l'imprimerie dudit journal.* Délit prévu par les art. 1 et 2 de la loi du 18 juillet 1828, 9 juin 1819, et l'art. 6 de la loi du 18 juillet 1828. »

Un assez grand nombre de numéros (17) sont inculpés de tendance politique; les plus anciens sont des 9 et 14 juin 1832; le plus récent, du 12 janvier 1836.

Chacun devine aisément quels sont les provocateurs de poursuites que l'on a cru devoir faire remonter au-delà de quatre ans. Depuis la fondation du journal, en 1828, aucun article politique n'a été publié; quelques phrases chaleureuses nous sont échappées lors de la condamnation de notre malheureux confrère Thouret-Noroy ; notre blâme sévère a atteint les déplorables mesures militaires prises dans les hôpitaux contre les blessés de juin, et l'ordonnance par laquelle on imposait aux médecins la délation. Certes, ce n'est pas là de la politique, mais de l'humanité ; nous remplissions notre devoir de publiciste médical, comme nous le faisions en passant, quelques mois auparavant, les nuits dans les hôpitaux pour multiplier les numéros du journal et tenir nos confrères au courant des ravages du choléra-morbus et des essais thérapeutiques par lesquels on s'efforçait de modérer sa violence. Ce n'est pas la politique, c'est notre opposition aux envahissemens d'une institution dangereuse et décrépite qui nous vaut les honneurs de la persécution. La liberté n'existe donc plus dans la république des sciences.

Quoi qu'il en soit, si, ce que nous regardons comme impossible, une condamnation était prononcée contre nous, ce n'est pas par l'amende, la prison et l'exigence d'un cautionnement que l'on parviendra à nous empêcher de poursuivre notre carrière, et à nous faire dévier de nos principes. Nous ne nous sommes jamais posé en hommes politiques, nous resterons dans l'avenir comme dans le passé, hommes de science et de labeur; mais le cœur ne nous manquera pas, et nous nous croyons la poitrine assez forte pour résister aux coups du poignard *exotique* le plus acéré. Notre opinion sur l'école de médecine est faite depuis dix ans, nous apprécions à sa valeur l'homme qu'on a placé à sa tête; et à notre âge, on ne change de conviction, ni de gré ni de force.

*Tribunal de police correctionnelle.* — Septième chambre. — Présidence de M. Roussigné. — Jeudi 20 octobre.

(Procès de tendance politique intenté à la *Lancette française.*)

Dès l'ouverture de l'audience, la cause est appelée.

M. le président : Vos noms.

M. Fabre : Ant.-François-Hippolyte Fabre.

D. Votre âge? — R. 39 ans.

D. Votre profession et votre demeure? R. Docteur en médecine, propriétaire et rédacteur en chef de la Lancette française, Gazette des Hôpitaux civils et militaires, rue de Condé, 24.

M. le président : Vous êtes prévenu d'avoir, en 1835 et 1836, publié un journal ou écrit périodique, sans avoir fourni le cautionnement prescrit par la loi, etc... Vous avez, je crois, demandé une remise à quinzaine?

R. Oui, Monsieur ; l'avocat auquel je me propose de confier ma défense est absent, et ne doit revenir à Paris que dans quelques jours; le nombre des numéros inculpés est d'ailleurs assez considérable pour justifier ma demande; l'assignation ne me les fait pas connaître.

M. le président : Cela ne devait pas être ; vous ne pouvez en avoir connaissance qu'officieusement.

M. le président ayant fait observer que la rentrée des tribunaux a lieu dans quinze jours, le ministère public propose le renvoi à huitaine ; mais sur de nouvelles observations du prévenu, le tribunal décide que la cause sera continuée dans trois semaines (le jeudi 10 novembre prochain.)

*Nota.* C'est, autant que nous pouvons le croire, la première fois qu'un journal dont le titre et les matières sont exclusivement scientifiques, est soumis à de telles poursuites; en 1828, sous le ministère Martignac, à la suite d'une pétition adressée aux chambres par le propriétaire de la *Clinique*, journal pareil au nôtre, et dont M. *Fabre* était aussi rédacteur en chef, les journaux scientifiques paraissant même plusieurs fois la semaine, furent exemptés de tout cautionnement; il serait pour le moins singulier qu'en 1836, la ligne du journal étant la même, la *Lancette*, rédigée aussi par M. *Fabre*, fût frappée d'un cautionnement de *cent mille francs*, et le rédacteur traîné en prison ; tout cela pour avoir fait de la politique, comme M. Jourdain faisait de la prose, *sans le savoir;* nous dirons plus: sans le vouloir!!!

## BULLETIN.

*Suite de la relation du voyage médical du docteur Lazaras en Grèce.*

(Achaïe, Locride, Phocide.)

Le 18 mars, par un temps très calme, nous quittâmes Corfou, et nous nous embarquâmes sur le paquebot autrichien *il Bravo* pour Patras (Péloponèse). La mer Ionienne paisible, ou du moins infiniment plus traitable que la mer Adriatique, nous permettait de rester sur le pont pour contempler les Sybota et le promontoire de Corcyre, Leukimné, lieu du combat naval des Corinthiens et des Corcyréens, leurs ingrats colons; lieux qui rappellent la cause occasionnelle de la guerre civile de la Grèce antique. Dans la suite de notre traversée, d'un côté nous avions le littoral de l'Epire et de l'Etolie, le golfe Ambracique et l'île de Leucade; de l'autre, les Paxi, Céphalonie, Zante, et Itaque. La vue de Missolonghi, qui résume l'héroïsme de la Grèce moderne, qui fait penser à Byron et à Marc Botzaris, effaça momentanément de mon esprit tous les souvenirs antiques; mais la première impression passée, malgré la présence dans cette mer du pavillon Britannique, annonçant une puissance maritime formidable qui *protége*, ma pensée fut absorbée par l'antiquité, par les études de ma jeunesse. Et comme je voyais la Grèce pour la première fois, je me disais à moi-même : Comment se fait-il que cet admirable bassin de la Méditerranée ait pu produire dans l'espace de deux siècles tout ce qu'il y a de grand, de beau et d'héroïque ; en un mot, tout ce qui orne l'espèce humaine? et je portais mes regards sur les montagnes, sur les vallées, sur les rivières ; j'observais l'air et le soleil. Il faut être enfant de la Grèce et avoir passé toutes les années de sa jeunesse dans le culte en quelque sorte de sa littérature si pure, si élégante et si naturelle, pour se faire une juste idée de cet effet indéfinissable.

Quand on examine le sol hellénique, ayant pour guide Hippocrate et Montesquieu, on se rend compte facilement de cette variété infinie de caractères, de mœurs, de coutumes, de gouvernemens, de cette inégalité de développement intellectuel, etc., de la Grèce ancienne.

Nous partîmes de Corfou le lundi, et nous arrivâmes le samedi soir à Patras.

Ce fut une surprise pour moi des plus agréables que de voir des autorités grecques organisées à l'européenne, moi qui avait quitté les ports de l'Épire entouré de sauvages Albanais qui n'ont jamais connu les lois; je n'en revenais pas. Quel spectacle touchant et instructif pour un Grec, pour un Philhellène, pour un observateur de l'homme!

Une nation opprimée pendant quatre siècles par le tyran le plus monstrueux, le plus inhumain, sans finances et sans préparatifs, brise ses chaînes, les transforme en armes, chasse ses oppresseurs, et, forte de ses droits imprescriptibles, elle se déclare indépendante en face de l'Europe et se constitue.

Jalouse aussi de la gloire de ses ancêtres, qui ont civilisé le monde, elle convoque des assemblées, elle demande des lois, un pacte fondamental; elle se prononce contre le caprice des turcomanes, et pose la première pierre d'un édifice gouvernemental régulier, soumis aux lois et responsable. Dix ans d'une guerre d'extermination, dix ans de malheurs de tout genre, loin d'abattre son courage, la rendent plus persévérante dans sa devise: *Vaincre ou mourir!* Et après avoir intéressé les peuples civilisés, elle se concilie la bienveillance des hautes puissances, et dès-lors son indépendance est reconnue.

Observer la Grèce qui marche à grands pas dans la voie de la civilisation, c'est suivre le développement successif d'un embryon qui réunit toutes les conditions requises; et cela offre d'autant plus d'intérêt qu'il s'agit d'un peuple régénéré. Langue, idées, mœurs, industrie, tout progresse d'une manière étonnante. On dirait que la civilisation de l'Europe occidentale s'y transvase. Nous débarquâmes à Patras, la seule qui existe des douze cités florissantes de l'ancienne Achaïe.

Cette ville, la plus importante, la plus animée et la plus agréable de toutes les autres villes de la Grèce, est située maintenant sur les bords de la mer, et bientôt, nous l'espérons, elle deviendra la Marseille ou la Trieste de la Grèce. Son plan est magnifique, et les nouvelles constructions fort élégantes. Les rues seront régulières et d'une largeur démesurée. Avant l'insurrection, la ville se trouvait à 1/2 mille loin de la mer sur le penchant occidental du mont Panachaïcos (Voda). Il n'y reste plus que quelques vieilles maisons, la forteresse ruinée, et les traces qu'on y voit encore du château de Geofroi de Ville Hardoin, prince, comme on sait, d'Achaïe. Cette échelle de la Morée a un climat si heureux qu'on la quitte vraiment avec regret. Nulle part le coucher du soleil n'est si beau, si majestueux que dans cette *colonia augusta Aroe Patrensis*. Partout on rencontre des débris et des indices de son ancienne splendeur. Le nombre des habitans actuels est de 7 à 8,000, et augmente tous les jours. On y observe une aisance relative. Avant la révolution, il y avait à Patras beaucoup de propriétaires grecs excessivement riches qui ont tout sacrifié à la cause de l'indépendance. Je me plais à citer parmi eux M. Kalamogdarti.

Patras a une plaine magnifique et très fertile; mais sa végétation si riche, si vigoureuse, il y a quinze ans, n'existe plus: la guerre n'a rien respecté. La société de Patras est assez bien composée. Les consuls de tous les pays se réunissent; le consul anglais surtout, M. Crow, qui a une demoiselle fort belle et fort aimable, et parlant parfaitement le grec moderne, donne souvent des bals et contribue beaucoup à la civilisation de notre moderne Aroe. Aussi est-il fort aimé des habitans. Sa maison a une situation on ne peut plus agréable. Les demoiselles Komnénos, de Constantinople, dont l'éducation est soignée, se distinguent dans la société de Patras. La plupart des dames sont habillées à l'européenne, mais elles conservent le grand bonnet rouge, ce qui leur donne un air masculin.

Nous avons remarqué avec peine que les magasins sont construits et arrangés tous d'après le mode des villes turques, mode détestable et sans ordre. Maudite routine!

Cette ville-enfant a déjà deux écoles: une d'enseignement mutuel, et une autre de littérature grecque. Le professeur de la dernière, M. Bamboukis, nous a paru instruit et fort zélé. Sur l'emplacement de l'ancienne ville, il y a une maison qu'on a transformée en hôpital militaire Bavarois; je n'en parlerai pas. Il y a aussi un établissement de bains à la turque.

A Patras, je me suis trouvé en consultation avec des médecins allemands ou germanistes; ni moi, je l'avoue, ni M. Baratte, médecin fort distingué de la marine, nous ne comprenions rien dans leur chaos théorique. Quelles idées creuses sur l'hypochondrie! quelles hypothèses à exciter l'hilarité, pour ne pas dire l'indignation, de ceux qui ont des connaissances anatomiques, physiologiques et anatomo pathologiques.

Il y a cinq ou six médecins grecs à Patras, assez instruits, parmi lesquels je me contente de nommer MM. Apostolides, médecin du Nomos (département), et Sitzilianos. Point de chirurgie. Les pharmacies ne sont pas encore aussi bien organisées qu'à Athènes et à Nauplie. Les maladies prédominantes dans ce pays, comme par toute la Grèce telle qu'elle est aujourd'hui, sans desséchement de marais, sans hygiène publique, sont les fièvres intermittentes qui prennent un caractère souvent pernicieux si on n'a pas recours à un traitement convenable dans le principe, surtout aux émissions sanguines. Nous reviendrons sur ce sujet; car on peut appeler la Grèce et le levant la terre classique des fièvres. Néanmoins, en thèse générale, la santé publique en Grèce est bonne. Cela tient à la sobriété du régime des habitans, et à ce que notre *confortable* n'y est pas enc[ore in]troduit.

Malheureusement cela ne tardera pas à se faire. Déjà à Athènes on voit un luxe effréné. On commence par où l'on devait finir. Le vice scrofuleux est rare dans ces contrées. Cependant les tempéramens lymphatiques s'observent souvent, et dans mon court séjour à Patras, j'ai été consulté pour une tumeur blanche du genou. J'y ai vu même une érotomanie des plus remarquables...

Je me suis fait un bonheur d'aller voir l'intrépide Kanaris, affecté d'une légère angine. Je n'ai jamais vu un homme aussi modeste, aussi simple: c'est un autre Phocion, un autre Cincinnatus. Je ne suis pas fort physionomiste, ni phrénologue, et cependant j'observais attentivement sa tête en y cherchant le siége du courage. Tout ce que je puis dire sous ce rapport, c'est que son crâne m'a semblé très bien configuré, et que son facies présente quelque chose du lion. Son langage est d'une simplicité admirable et sentencieux. Entre autres choses, il nous disait: Que de camarades, plus braves que moi, sont tombés autour de moi, et j'ai usurpé leur gloire! On m'accable d'éloges comme si j'étais à la fin de ma vie!

Et c'est un simple marin qui parle ainsi!

Après avoir séjourné huit jours dans la ville du martyre de Saint-André, nous profitâmes de l'occasion que nous offrait le brick français, *Le Du-couëdic*, qui entrait dans le golfe, commandé par M. Tavenet, nous nous y embarquâmes, et nous partîmes par une légère brise pour Lépante.

LAZARAS.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

*Traitement de l'ulcère simple dit atonique.* (Leçon recueillie par M. A. Forget, interne.)

Après avoir étudié les causes, le mode de développement et la nature de l'ulcère simple, il vous sera facile de comprendre que sa thérapeutique ne saurait être rationnelle, si l'on prend pour base une méthode exclusive quelconque. Aussi, comme pour le traitement de la plupart des affections chirurgicales, vous nous verrez régler notre conduite sur les principes d'un éclectisme raisonné et fondé sur les indications.

Lorsque le malade est fort, pléthorique, que son ulcère fait des progrès, que les bords sont rouges, douloureux, indurés, la saignée pratiquée au bras a l'avantage, d'abord d'agir comme moyen antiphlogistique, et ensuite elle a une action dérivative bien tranchée qui concourt à diminuer les accidens. On place le membre sur un plan incliné, formant avec l'horizon un angle de 50° environ à sinus inférieur, dont la partie supérieure correspond au talon, l'inférieure à la tubérosité sciatique. Je me serais borné à vous dire seulement que le membre devait être placé sur un plan incliné, si je m'étais servi du langage vague de la faculté de médecine de Paris, dont j'ai eu si souvent l'honneur de mériter la colère pour avoir eu l'audace, surtout dans mes cours de médecine opératoire, d'appliquer quelques connaissances géométriques à la description des opérations. On se rappelle la manière scandaleuse dont elle m'a attaqué, malgré, j'ose le dire, les succès que j'avais obtenus.

Le cataplasme émollient a été conseillé par la plupart des praticiens dans l'intention de nettoyer la surface de l'ulcère, de hâter la chute des eschares, de détruire l'irritation lourde et de combattre les indurations: c'est un moyen excellent qui remplit d'ordinaire le but qu'on se propose d'atteindre. Mais j'ai remarqué qu'en général on se hâte trop d'en faire abstraction dès que les résultats que l'on a en vue ont été obtenus; il ne faut le supprimer qu'autant que la cicatrisation ne se fait pas, que les bourgeons charnus deviennent exubérans. Si celle-ci, au contraire, fait des progrès, continuez-le; vous ne pouvez lui substituer un moyen plus efficace, puisqu'il guérit. Dernièrement vous avez observé dans la salle St-Antoine un vaste ulcère siégeant sur la jambe gauche d'un malade couché au n. 11, dont la cicatrisation a été obtenue par le seul usage du cataplasme, dans un temps plus court que si on avait mis en usage d'autres moyens.

Vous venez de voir les antiphlogistiques et les émolliens ramener l'ulcère dans des conditions favorables au travail de cicatrisation; en sera-t-il toujours de même? Non, assurément. Si les parties molles sont dans un état d'induration lardacée, les agens thérapeutiques simples que nous venons d'exposer demeureront ordinairement impuissans: en général, vous ne pourrez cicatriser la solution de continuité avant que cet état pathologique ne soit détruit. On sait, en effet, que la cicatrice s'établit très difficilement sur des tissus anormaux, et qu'elle y est beaucoup moins solide.

Il faut donc préalablement tâcher de ramener les parties à leur état physiologique; pour atteindre ce but, l'action des chlorures sera inutile: on doit, comme dans tous les engorgemens blancs, se régler sur les indications et combiner entre eux les antiplogistiques, les fondans et les excitans.

Dans les ulcères anciens accompagnés d'indurations un peu étendues, et des symptômes d'une sub-inflammation légère, les moyens antiphlogisques que nous avons indiqués plus haut peuvent ne pas suffire: on doit alors recourir à quelques applications de sangsues en assez grand nombre, faites non pas autour de l'ulcère, mais bien toujours à la partie supérieure de la jambe pour les raisons que nous

avons indiquées ailleurs. (*Voir* la Lancette française, leçons sur les tumeurs blanches.)

Si la sub-inflammation est nulle ou presque nulle, on met en usage les moyens fondans.

La pommade d'hydriodate de potasse, les sangsues en petit nombre (toujours à la partie supérieure de la jambe), la compression, etc., sont employées d'après les indications et les principes que nous avons posés dans nos leçons sur les tumeurs blanches. (*Voir* la Lancette.)

Il arrive souvent que les indurations résistent aux moyens que nous venons d'indiquer, quoique les amers, les dépuratifs et les fondans soient administrés à l'intérieur; dans ce cas, si l'ulcère, bien qu'il ne présente pas de végétations insolites, bien qu'il ne soit pas muqueux, n'offre pas trop d'inflammation, on touche très légèrement sa surface dans l'étendue d'une pièce de vingt à trente sous avec le proto-nitrate acide liquide de mercure, et cela dans l'intention non pas tant de désorganiser les tissus que de modifier les forces vitales qui les régissent.

Un fait remarquable, c'est que quand ce moyen réussit, son effet s'étend même aux points de la surface ulcérée qui n'ont point été touchés; et qui plus est, vous avez vu au n. 1 de la salle St-Louis, un ulcère de la paroi abdominale avantageusement modifié par la cautérisation pratiquée sur une pareille solution de continuité siégeant à la partie supérieure de la cuisse.

Ne cautérisez jamais quand l'ulcère est trop excité, vous agiriez au bénéfice de la maladie; détruisez préalablement ce surcroît d'excitation, et pour cela ayez recours surtout à la saignée dérivative.

S'il arrivait que la cautérisation excitât trop, que l'ulcère devînt douloureux, que les bords rougissent, que leur caloricité augmentât, vous auriez dépassé le but que vous vous proposiez d'atteindre. Il faut vous hâter d'appliquer le cataplasme émollient, et de pratiquer au bras une saignée dérivative de une ou de deux palettes suivant la constitution des sujets.

A quelle époque doit-on renouveler l'application du caustique?

Tous les huit jours environ, je dis environ, car les accidens qu'elle peut déterminer exigent qu'on la fasse plus tard: on ne la répète pas tant que l'amendement qu'elle a produit continue sa marche.

A. Paré pratiquait sur les indurations des scarifications, dans le but, disait-il, de dégorger les tissus des sucs dépravés qu'ils contiennent. C'est là une explication vicieuse entachée des idées d'humorisme qui étaient en vigueur à l'époque où ce chirurgien écrivait, et auxquelles tout son génie n'a pas su le soustraire.

Nous avons remis en usage ces scarifications, et nous nous sommes assurés qu'elles agissent à la manière des fondans et des excitans.

Les preuves de l'excitation qu'elles déterminent se trouvent dans l'aréole inflammatoire qui se dessine autour d'elles, dans la légère augmentation de chaleur qui se manifeste ordinairement; elles doivent toujours être pratiquées à une assez grande distance les unes des autres, pour que les cercles inflammatoires qui les entourent ne se réunissent pas.

Il peut arriver qu'elles ne produisent aucun effet thérapeutique; on y a recours de nouveau, et on les abandonne si on n'est pas plus heureux.

Le plus souvent elles sont suivies de l'excitation que nous avons indiquée; dans ce cas, on ne les renouvelle que lorsque les effets qu'elles ont obtenus ont cessé, et que l'amendement qu'elles ont amené ne fait plus de progrès.

Elles provoquent quelquefois une vive inflammation qu'il faut se hâter de combattre par tout l'appareil des moyens antiphlogistiques, parce que cette phlegmasie, siégeant sur des indurations où la vie a peu d'énergie, produirait promptement la gangrène, comme on l'observe sur les tissus œdémateux scarifiés.

Quand l'excitation a cessé, que les plaies sont cicatrisées, que le volume des parties ne diminue pas, la compression doit être employée: elle a presque constamment de très heureux résultats.

Ces scarifications sont assez douloureuses dans la plupart des cas, les malades y répugnent; et quoique nous en ayons obtenu de très bons effets, nous ne les employons qu'après avoir vu échouer tous les autres moyens.

Il est une méthode que j'ai vu réussir quelquefois entre les mains de plusieurs chirurgiens militaires: je veux parler de l'incision cruciale des ulcères. On ne pourrait la mettre en usage que dans les cas extrêmes, quand les indurations n'ont pas trop d'étendue: elle produit une saignée locale qui s'oppose ordinairement au développement d'une trop forte excitation; et comme dans les circonstances où nous avons fait des lambeaux avec des tissus lardacés non squirrheux, elle donne d'heureux résultats. Il faut d'ailleurs se tenir en garde contre une explosion inflammatoire qui, à la rigueur, pourrait avoir lieu.

Dans les ulcères accompagnés d'induration cartilagineuse qui a résisté à toutes les médications, j'ai, à l'aide de deux incisions semi-lunaires, circonscrit et enlevé l'ulcère et le tissu cartilagineux situé au-dessous et à l'entour de lui: on comprend aisément que cette opération n'est applicable que contre les solutions de continuité peu étendues et bien limitées; dirigée contre les ulcères très vastes, qu'il n'est pas rare de rencontrer, elle aurait de graves inconvéniens en raison de la grandeur de la plaie qu'elle déterminerait.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

*Recherches pathologiques ayant rapport aux maladies qui sont les plus fréquentes parmi les négocians;* par John Alexander, M.-D., à Manchester.

(Suite du numero précédent.)

Un fileur de coton, âgé de 59 ans, d'une forte constitution, vint me trouver en mai 1834, se plaignant d'une congestion vers la tête et de bruit continuel dans les oreilles, mal pour lequel on l'avait souvent saigné sans résultat. La conjonctive présentait une couleur jaunâtre; sa langue était chargée, l'appétit assez bon, la soif considérable, et les selles étaient entretenues par des pilules apéritives; l'urine était rare et très rouge; le pouls était plein, mais sans dureté. J'appris par mes questions que cet homme était très actif, se levait tous les matins à cinq heures, et qu'il buvait copieusement des liqueurs fortes, et que les saignées et les purgatifs avaient toujours effectué un amendement dans les indispositions précédentes.

Mes conseils furent les suivans: S'abstenir de liqueurs fortes, prendre peu de nourriture tant en viandes qu'en liquides, se faire passer un séton à la nuque et se soumettre à un traitement mercuriel jusqu'à salivation.

Ces mesures furent prises; le séton donna largement, et fut porté pendant cinq mois. Le mercure fut donné jusqu'à un ptyalisme modéré et continué quelque temps, et il se mit au régime indiqué.

Il guérit en peu de temps, et m'annonça, quelques mois après, son retour à la santé.

Ce cas exige peu de commentaires; un ou deux points de pathologie paraissent cependant intéressans. Combien n'observe-t-on pas le fait que l'irritation externe de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, continuée quelque temps, ou bien pour se servir du mot usité, les dérivatifs ne parviennent-ils pas à enlever des irritations qui ont obstinément résisté à des remèdes temporaires? L'ancienne théorie humorale dont on se moque à si bon marché, nous a laissé un moyen précieux de dégager des organes intérieurs, et bon nombre de succès de ceux qui la méprisent sont attribuables à ses effets.

---

## TRIBUNAL DE LA SEINE.

Audience de la sixième chambre de police correctionnelle du 28 septembre 1836.

Au mois de juillet 1836, un jugement de la sixieme chambre avait condamné le sieur Giraudeau, dit de Saint-Gervais, à six jours de prison et 300 fr. d'amende, pour avoir annoncé des remèdes secrets (le rob anti-syphilitique et la mixture anti-gonorrhéenne.)

Ce jugement, rendu par défaut, a été frappé d'opposition par le sieur Giraudeau, qui a comparu à l'audience du 28 septembre.

M. le président a procédé à l'interrogatoire du prévenu.

D. Quels sont vos noms et prénoms?

R. Jean Giraudeau de Saint-Gervais.

D. Ce nom de Saint-Gervais est-il bien le vôtre?

R. C'est le nom de l'endroit où je suis né, et je l'ai pris parce que le nom de Giraudeau est fort commun.

M. le président. Vous n'en avez pas le droit. D'ailleurs, je crois que dans plusieurs annonces vous supprimez votre nom de Giraudeau pour ne plus vous signaler que sous celui du docteur G. de Saint-Gervais.

M. l'avocat du roi. C'est un trait de charlatanisme.

Me Hardy prend la parole dans l'intérêt du prévenu. Il commence par déclarer que M. Giraudeau n'est pas un charlatan; qu'il faut établir une grande différence entre un docteur en médecine tel que M. Giraudeau et tous ces médicastres qui exploitent la crédulité publique.

Il soutient que les remèdes annoncés par Giraudeau ne sont pas des remèdes secrets.

Il affirme ensuite que la brochure où le ministère public a vu des annonces de remèdes secrets, remonte à 1831, époque à laquelle Giraudeau a subi sa dernière condamnation, et que depuis cette époque celui-ci a cessé de publier cette brochure.

Me Hardy termine en donnant lecture d'une lettre écrite à son client par M. Pariset, secrétaire perpétuel de l'académie de médecine, lettre dans laquelle serait approuvée la méthode employée par Giraudeau pour la guérison des maladies syphilitiques.

M. Lascoux, avocat du roi, se lève pour soutenir la prévention; il s'exprime à peu près en ces termes:

« Messieurs, il existe plusieurs variétés de l'espèce charlatan: les uns viennent sur la place publique, annoncent leur présence par le bruit d'un tambour ou le son d'une trompette, montent sur des tréteaux, récitent quelque légende merveilleuse, exaltent de toute la force de leurs poumons quelque drogue mirifique dont la vertu universelle guérit toutes les maladies du corps et enlève toutes les taches des habits; puis ils la vendent, s'ils peuvent, aux plus crédules de leurs auditeurs. Ces charlatans ne sont pas dangereux, parce que chacun les connaît, chacun sait à quoi s'en tenir sur leur compte, et

personne n'ignore que leurs drogues ne dispensent pas plus le corps des soins du médecin que les habits des secours du dégraisseur.

Il en est d'autres plus dangereux, et qui procèdent d'une manière toute différente : ceux-ci ont obtenu un brevet d'officier de santé, ou même un diplôme de docteur en médecine ; les cours de la faculté leur ont appris qu'il existait une maladie terrible, fille de la débauche et du libertinage ; ils savent que les personnes atteintes de ce mal le cachent à tous les yeux, et répugnent surtout à le faire connaître à leur médecin ordinaire. Voilà une spécialité toute trouvée ; elle est d'une exploitation facile. Aussitôt ils se mettent à l'œuvre, ils composent un remède, ou, ce qui est plus tôt fait, ils s'emparent d'une recette connue, ils la décorent d'un beau nom, c'est une pommade, une mixture, un rob anti-syphilitique. Le remède une fois composé et baptisé, il faut le vendre, c'est le point essentiel. Pour cela, que fait-on ? Les murs de Paris se couvrent d'affiches, les journaux se couvrent d'annonces ; mais les affiches et les annonces, bonnes pour Paris, servent peu en province ; et comme il faut exploiter tout le royaume, on adresse des circulaires à tous les pharmaciens de France, on établit chez eux des dépôts du fameux remède, on publie une brochure ornée de gravures et de vignettes, brochure dans laquelle toutes les formules de l'éloge sont accumulées, soit en prose, soit en vers, dans laquelle on se représente comme un dieu, un sauveur, envoyé tout exprès pour le soulagement de l'humanité souffrante ; on répand cette brochure à profusion... alors le but est atteint. La fortune arrive à grands pas.

» Malheureusement, messieurs, les plus belles médailles ont leur revers : il existe en France des lois sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie ; ces lois sont bien incomplètes ; mais quelque défectueuses qu'elles soient, elles prévoient pourtant et punissent un certain nombre de cas, notamment l'annonce des remèdes secrets.

En présence de ces lois, le ministère public ne peut rester oisif ; il poursuit le charlatan qui fait des annonces, et les tribunaux le condamnent à une amende, seule peine qu'ils puissent infliger pour une première contravention. Vous comprenez, messieurs, que cette peine est illusoire ; quelques pots de pommade et quelques bouteilles de rob auront bientôt comblé le déficit, et les annonces recommencent. De son côté, le ministère public recommence les poursuites, les tribunaux condamnent le médecin-charlatan, et cette fois ils ajoutent à l'amende une dose de prison... trois jours. Trois jours de prison pour un médecin! c'est bien quelque chose! Le diplôme de docteur est bien un peu sali, mais enfin cela ne le fait pas disparaître, et c'est là l'essentiel pour le charlatan : d'ailleurs la mine est riche, les filons sont si faciles à extraire, qu'on ne saurait pour si peu renoncer à les exploiter. Nouvelles annonces, nouvelles poursuites de la part du procureur du roi, qui ne manquera pas de requérir le maximum de la peine.

» Voilà messieurs, le portrait du charlatan dangereux : et ne croyez pas que ce soit là un portrait de fantaisie ; non, nous sommes convaincu que Giraudeau a dû s'y reconnaître, et si par hasard il en était autrement, nous allons ajouter quelques faits pour compléter la ressemblance. »

Ici M. l'avocat du roi retrace les antécédens de Giraudeau ; il raconte comment Giraudeau, reçu docteur en 1825, se mit à annoncer l'élixir odontalgique, la pommade ophthalmique, et enfin le rob et la mixture antisyphilitique ; comment il fut prouvé, lors des premières poursuites, en 1829, que Giraudeau avait copié la recette de son rob dans une brochure publiée dès 1821 par le pharmacien Mousselot, et comment Giraudeau a même transplanté dans sa propre brochure plusieurs passages de la brochure de Mousselot.

M. l'avocat du roi fait connaître le rapport, fait en 1829, sur le rob de Giraudeau, par MM. Orfila, Pelletier et Chevalier, rapport duquel il résulte que le rob de Giraudeau est moins actif que les préparations indiquées dans le Codex, et que chaque bouteille de rob, que Giraudeau vend au public 12 fr., lui revient à 24 sous.

M. Lascoux discute la question de droit, et prouve que les remèdes annoncés par Giraudeau sont bien des remèdes secrets.

Il réfute ensuite le moyen de prescription tiré de ce que Giraudeau n'aurait pas annoncé ses remèdes depuis l'époque de sa dernière condamnation à trois jours de prison, en 1831.

« Vous n'avez pas, s'écrie ce magistrat, annoncé votre rob depuis 1831 ! Mais cette allégation, c'est plus que du charlatanisme, c'est de l'impudence, et nous avons en main la preuve de ce que nous articulons. Vous n'avez pas annoncé depuis 1831 ! Depuis 1831, vous n'avez pas publié de brochures ! Comment se fait-il donc que, dans la brochure que nous avons sous les yeux, dans laquelle vous annoncez tous vos remèdes et le prix de ces remèdes, comment se fait-il que nous lisions ces mots : « En 1832 et 1833, j'ai visité les hôpitaux d'Edimbourg, de Londres, de Palerme, de Naples... J'ai passé les mois de juillet et d'août en Grèce, dans les îles Ioniennes et à Constantinople... »

» Comment se fait-il que cette brochure, qui selon vous remonte à 1831, mentionne des faits, vrais ou faux, mais dont la date se rapporte à 1832 et 1833 ? Il est bien évident que ce n'est que postérieurement à 1833 que vous avez annoncé vos remèdes secrets, et que dès lors nos poursuites sont régulièrement intentées. »

M. l'avocat du roi, répondant à l'argument tiré de la lettre écrite à M. Giraudeau par M. Pariset, dit qu'il s'attendait à ce que la défense du prévenu s'appuierait sur cette lettre ; que dans cette prévision il s'est adressé à M. Pariset pour savoir comment cette lettre devait être interprêtée, et que M. Pariset lui a répondu par la lettre suivante, dont il donne lecture, et qui est ainsi conçue :

*Le secrétaire perpétuel à M. Lascoux, substitut du procureur du roi.*

Paris, le 28 septembre 1836.

Monsieur, je réponds en peu de paroles aux deux questions que vous me faites l'honneur de m'adresser.

La lettre de moi, que M. Giraudeau a si souvent publiée, est un acte de simple politesse. C'est un acte qui m'est personnel, et qui est absolument étranger à l'académie.

M. Giraudeau m'avait adressé une dissertation : il y traite un point de science qui partage encore aujourd'hui les médecins. En remerciant l'auteur, j'applaudissais à une théorie qui paraît fondée. A l'égard de ses remèdes, comme je ne les connais pas, je n'ai jamais entendu en garantir l'efficacité.

J'ajoute que si j'avais su que M. Giraudeau se proposât de publier ma lettre, jamais je ne l'aurais écrite.

Agréez, etc., E. Pariset.

M. Lascoux termine en disant : Nous demandons une peine sévère contre Giraudeau, mais nous désirons que de cette audience il sorte quelque chose de plus qu'une condamnation ; il faut qu'il en sorte un avertissement pour le public ; il faut que le public, averti par les débats de cette audience, par le jugement que vous allez rendre, se tienne en garde contre les manœuvres artificieuses d'un charlatanisme effréné et cupide.

Après quelques momens de délibération, le tribunal déboute Giraudeau de son opposition, et maintient le jugement qui le condamne à six jours de prison et 300 fr. d'amende.

---

Nous recevons de M. le professeur Bouillaud la lettre suivante.

Mon cher confrère,

Je n'ai point relevé *avec amertume* l'erreur qui vous était échappée dans le compte-rendu de la discussion du rapport de M. Louis. Mais certaines personnes saisissent, avec un empressement si confraternel, les moindres côtés faibles qu'on peut leur présenter, que j'ai cru devoir signaler en passant cette petite erreur. Je n'y aurais cependant pas songé, si le procès-verbal de M. Roche ne m'avait fourni l'occasion de demander une rectification.

Ma première intention avait été d'écrire directement à la *Lancette* pour la remercier de la manière amicale dont elle m'avait traité, et pour lui demander cette légère modification à un compte-rendu, qui m'était d'ailleurs si favorable.

En écrivant directement aujourd'hui au rédacteur, je n'ignore pas que ce n'est pas à lui que s'adresse le fonds de ma lettre. Je le prie d'agréer toutefois mes remercîemens et l'expression de mes sentimens accoutumés.

Son dévoué confrère,

Bouillaud.

29 octobre 1836.

---

— *Dictionnaire historique et iconographique de toutes les opérations*, et des instrumens, bandages et appareils de la chirurgie ancienne et moderne, servant de complément à tous les autres dictionnaires de médecine ; divisé en quatre tomes formant 2 forts volumes in-8°, avec plus de 1500 dessins ; par Colombat de l'Isère, D.-M.

*Nota.* Afin de rendre cet ouvrage aussi complet que possible, l'auteur prie MM. les médecins, chirurgiens, accoucheurs, dentistes, orthopédistes, etc., de vouloir bien lui adresser au plus tôt et franc de port, rue du Cherche-Midi, 91, la description et le dessin des instrumens et appareils qu'ils auront inventés, modifiés ou perfectionnés.

L'ouvrage sera composé de 20 livraisons, divisées en quatre tomes, formant deux forts volumes in-8°.

Le prix de chaque livraison, d'au moins trois feuilles de texte et de quatre à cinq planches, est de 1 fr., et de 1 fr. 25 c. par la poste.

Le premier tome qui vient de paraître, se vend 5 fr., broché.

On souscrit, à Paris, chez les libraires de médecine.

---

*Errata* (séance de l'académie). — Deuxième colonne, premier alinéa (M. Bouillaud), *au lieu* de, il l'adopte, *lisez* il adopte l'opération.

Troisième colonne (M. Blandin), *au lieu* de données insuffisantes, *lisez* données suffisantes.

Quatrième colonne (M. Blandin), *au lieu* de, par une interprétation, *lisez* par une fausse interprétation.

Ibid. (M. Castel), *au lieu* de, faits cités par M. Blandin, *lisez* par M. Renauldin.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

## DE LA RETROFLUXION NERVEUSE.

*Du mode d'action du Quinquina, de l'Opium, du Café et de tous les modificateurs du système nerveux.—De la possibilité de trouver des succédanés du Quinquina.*

Le système nerveux commande à tout l'organisme ; c'est aux modifications qu'il éprouve que le médecin expérimenté doit attribuer un certain nombre des maladies qu'il observe, comme un certain nombre des guérisons qu'il obtient. L'inflammation, dans laquelle on a voulu voir la cause de presque toutes les maladies, n'est en effet, dans la plupart des cas, qu'une conséquence de l'affection nerveuse ; de même que la suppuration n'est aussi, dans la plupart des cas, que le produit de l'inflammation. Cette manière de penser a déjà bon nombre de partisans et elle ne tardera pas à être généralement adoptée. Déjà des praticiens allemands ont cherché et trouvé la cause des congestions sanguines de divers organes dans l'état maladif des portions correspondantes de la moelle épinière. Il ne restera bientôt plus qu'à désirer que cette opinion ne soit pas, à son tour, poussée à l'excès, et qu'elle ne fasse pas perdre de vue qu'entr'autres exceptions il est des cas assez fréquens où l'insertion, l'ingestion ou l'évolution de certaines humeurs, de quelques insectes, de quelques animalcules à la surface ou au sein de nos organes, déterminent l'inflammation des tissus (1) et d'autres cas où la congestion sanguine et l'inflammation accidentelles occasionnent des névroses; qu'en un mot la médecine ne peut être ni *une* ni *dichotome* : car de tous les savans, les médecins sont ceux qui ont le plus de tendance à généraliser, quoiqu'ils aient le plus grand besoin de s'abstenir de le faire ; tant est puissante cette tendance naturelle du génie !

Dans l'impuissance où je suis de déterminer la nature de l'altération par suite de laquelle une branche nerveuse, une fraction quelconque du système nerveux apporte un trouble grave ou notable dans l'état des autres tissus, et la nature positive de la modification du centre nerveux en vertu de laquelle la guérison s'opère, j'ai adopté, pour exprimer ce qui se passe, la dénomination de *rétrofluxion*. Ce terme a le double avantage d'expliquer fort bien mon idée et de pouvoir se prêter à toutes les théories que les physiologistes et les pathologistes pourront plus tard déduire de leurs observations.

Il ne s'agit pas ici d'une conclusion *à priori*, mais bien d'une opinion produite, comme forcément, par les faits.

En effet, après avoir vu un grand nombre de phlegmasies de toutes espèces, des ophthalmies, des stomatites, des bronchites, des hémicrânies, des pleurésies, des névralgies, des gastro-entérites, *avec ou sans intermittence* (2), se guérir presque instantanément par les préparations quiniques employées à l'exclusion de tout autre moyen, préparations qui déterminaient toujours une fluxion cérébrale, manifeste par l'état de veille prolongé, par la plus grande activité de l'intelligence, etc., etc.

Après avoir vu les mêmes maladies céder aux préparations d'opium et surtout à des remèdes qui contenaient plusieurs modificateurs du centre nerveux, comme la digitale, la ciguë, la jusquiame, le tabac, etc.

Après avoir acquis la certitude que la goutte, sans altérations organiques, qui a été si souvent guérie par le quinquina, ce puissant modificateur du centre nerveux, (voyez Alphonse Leroy, etc.) peut encore être guérie par les fumigations et les applications de tabac, autre modificateur énergique du centre nerveux.

Le besoin de me rendre compte m'a conduit à l'examen comparatif de ces guérisons et des phénomènes qui les accompagnent et de là à cette opinion que les guérisons sont dues à une révulsion opérée sur le cerveau, à une métastase nerveuse, *à une rétrofluxion nerveuse*, cause unique, dans ces cas, de la résolution des surexcitations nerveuses partielles ou des inflammations.

Ne sait-on pas d'ailleurs, d'une part :

Que le système nerveux, dominateur de toute l'économie, représente dans son ensemble une espèce de tige rameuse renversée dont le cerveau serait la racine bulbeuse, que les différentes parties de ce système peuvent être isolément affectées; et, qu'on me passe l'expression, que le bulbe cérébral est multiple, et que ses différentes parties ont différentes fonctions et peuvent être affectées les unes indépendamment des autres, d'où résulte, tantôt une plus grande activité de l'intelligence, tantôt une plus grande activité de certaines passions, etc, tantôt une cé-phalagie surorbitraire, tantôt une migraine, etc., etc.

Ne sait-on pas, d'autre part :

Que le quinquina et les préparations quiniques, administrées à trop hautes doses, occasionnent une violente céphalalgie, des vertiges et même la paralysie (Recamier, Nouv. Bibl. méd., 1827 ; 1,127), et qu'à doses médiocres le quinquina provoque presque toujours la veille, à la manière du café (Caventou, Duval), et de plus, selon nous, un développement marqué des facultés intellectuelles.

Que l'opium, le remède héroïque par excellence, concentre en définitive toute son action sur le cerveau, qu'il impressionne à sa manière.

Que le café, sauf son action passagère sur l'estomac, action qui n'est peut-être que le résultat d'une trop grande *rétrofluxion nerveuse* (1), concentre, en définitive, toute son action sur la région antérieure du cerveau.

Que le tilleul (2), la digitale, la belladone, la ciguë, le camphre, l'angusture, la coque du levant, l'alcool, le seigle ergoté, la jusquiame, la rue, la mandragore, le stramonium, l'ellébore, le tabac, la noix vomique et une foule d'autres remèdes héroïques, portent principalement leur action sur le cerveau et la moëlle épinière.

Et chacun, aidé de sa propre expérience ou de son érudition, ne peut-il pas, avec nous :

1° *Conclure* que la surexcitation du centre nerveux, la métastase nerveuse, *la rétrofluxion nerveuse*, peu importe le nom, peut avoir suffi, sans saignées préalables, pour produire la résolution des surexcitations nerveuses partielles ainsi que des congestions sanguines, séreuses ou humorales, lorsqu'elles ne sont pas portées à un tel point qu'il faille immédiatement, et aussi directement que possible, en opérer l'évacuation, ou remédier à la désorganisation qu'elles ont produite dans les tissus.

---

(1) A ce propos il est peut être bon de rappeler l'observation d'une *gastrite occasionnée par des chrysalides de papillon*, par Ch. Cavenne, D.-M., à Strasbourg.

Une cuisinière pressée par le soif mange pendant la nuit quelques grappes de raisin ; peu après, douleurs à l'estomac, qui deviennent de jour en jour plus vives ; perte de l'appétit, diminution de la nutrition ; sentiment de piqûre à la région épigastrique, et quelquefois celui d'un *rampement*; suffocation, vomissement de sang avec des matières consistantes et grasses, qui furent reconnues pour des chrysalides toutes formées, dont deux, conservées, donnèrent des papillons du genre phalène. Depuis, amélioration de la santé. Cette observation, dit l'auteur, est curieuse :

1° En ce que des œufs déposés sur des fruits par des papillons sont éclos dans l'estomac, que les chenilles y ont vécu, s'y sont formées en chrysalides, qui, rejetées, ont eu leur métamorphose ordinaire.

2° En ce qu'une inflammation lente a été la suite de leur présence.

(Annales de la doctrine physiologique, août 1823.)

(2) L'intermittence est l'indice d'une névrose, comme maladie principale ou comme complication d'une maladie quelconque. Dès qu'il y a mise en jeu des organes de la sensibilité, il y a intermittence. L'intermittence est donc un symptôme, et non pas une maladie.

(1) Ce qui a lieu sans doute aussi pour le plus grand nombre des modificateurs de l'axe cérébro spinal.

(2) Ce médicament dont les propriétés remarquables étaient naguères encore révoquées en doute, vient d'être replacé au rang des modificateurs énergiques du système nerveux. (*V. Soubeiran*, nouveau Traité de pharmacie.)

Si l'on voulait se donner la peine d'une révision consciencieuse de toute la matière médicale, on ne tarderait pas à reconnaître qu'il y a lieu à beaucoup de réhabilitations du même genre, et *qu'en tous temps* les idées préconçues et les préjugés scientifiques des thérapeutistes et des pharmacologistes ont produit des réformes nuisibles à la médecine pratique.

La première règle des médecins, et surtout des pharmaciens, aurait toujours dû être le plus grand respect pour les formules données par les auteurs. En effet, que l'on imagine une nouvelle recette, cela peut être bien; mais qu'on réforme, même pour les meilleurs motifs, la recette d'un auteur, cela peut toujours être mal.

2° *Conclure aussi*, que c'est là le vrai mode d'action du quinquina, de l'opium, du café, du tabac et de tous les modificateurs du système nerveux.

3° *Croire* à la possibilité de remplacer heureusement, *au besoin*, le quinquina par des remèdes indigènes surexcitateurs des centres nerveux : ce qui ne serait d'ailleurs que revenir à la pratique des anciens, qui obtenaient avec l'ellébore, l'opium, la rue, la jusquiame, la mandragore, etc., tout ce qu'on obtient aujourd'hui avec le quinquina.

(Voyez *Hippocrate*, *Galien*, et la collection intitulée : *Medicæ artis principes*, publiée par *Henri Etienne*.)

4° *Concevoir* qu'entre plusieurs prescriptions destinées à opérer *la rétroflexion nerveuse*, celle qui devra, par ses élémens divers, agir simultanément sur plusieurs points de l'axe cérébro-spinal, offrira plus de chances de succès. Ce qui justifie, jusqu'à un certain point, la polypharmacie de nos pères. Car, il m'est démontré par l'expérience, que les surexcitations nerveuses partielles et les congestions matérielles sont dissipées beaucoup plus promptement par un mélange de préparations quiniques, opiacées, etc., que par chacune de ces préparations isolément employées. On comprend bien d'ailleurs, que la révulsion opérée sur plusieurs points du centre nerveux a une puissance que la révulsion opérée sur un seul point ne pourrait pas atteindre sans inconvéniens et sans risques peut-être (1).

5° *Se rendre mieux compte* de l'action du moral sur le physique et de la possibilité, toute providentielle, donnée aux hommes, de trouver sur tous les sols des remèdes aux maux qui peuvent et doivent même les atteindre.

6° *S'expliquer* dès-lors bien facilement une foule de guérisons qui semblaient inexplicables.

7° *Se convaincre enfin*, qu'indépendamment des écarts de l'imagination, des maux et des remèdes imaginaires, il existe une médecine réelle. Ce que prouve de reste la guérison de maladies bien réelles chez les personnes à esprit positif et surtout chez les enfans. Les maladies des enfans sont en effet l'écueil de la médecine homœopathique dans ce qu'elle a d'illusoire, ainsi que de tous les systèmes absurdes qui ont quelquefois surgi en médecine.

Des considérations précédentes, il résultera, j'espère pour le lecteur que, respectant ce qui concerne les différentes diathèses humorales et leur traitement spécial, ainsi que tout ce qui n'a pas trait à mon sujet, je n'ai pas voulu faire autre chose que déduire d'observations nombreuses et corrélatives une règle nouvelle et féconde en applications heureuses, saisir l'occasion de justifier la polypharmacie de nos ancêtres, et apporter une nouvelle preuve que la vraie médecine est un ensemble de doctrines méthodiques, réfractaire à tout esprit de système.

LEPÈRE, pharmacien.

17 octobre 1836.

(1) La révulsion opérée sur le cerveau est quelquefois insensible par cela même qu'elle est multiple ; par exemple, un homme qui n'a l'habitude ni du café, ni des liqueurs, prend un jour de l'eau de vie, une once, je suppose ; la nuit suivante son sommeil est très agité. Un autre jour il prend du café seulement, son sommeil est difficile et encore agité. Un autre jour enfin, il prend simultanément du café et de l'eau-de-vie en doses proportionnées, et son sommeil est à peu près aussi paisible que s'il n'avait rien pris d'extraordinaier. J'ai nombre de fois constaté ce fait, et il m'explique la réputation aujourd'hui populaire du *gloria*.

Le café rend aussi insensible la surexcitation nerveuse qui résulte des excès de vin. C'est un fait que j'ai encore constaté.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 25 OCTOBRE 1836. (3me ANNÉE.) N° 127 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

### CLINIQUE DES PLAIES D'ARMES A FEU,

par M. Baudens, D.-M.-P., chirurgien major, professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger. Paris, J.-B. Baillière, 1836. In-8°, xv-610 pages.

(Deuxième article. — *Voir* le n. du 18 octobre.)

*Question du débridement.*

C'est un sujet beaucoup plus complexe et important qu'il ne le semble au premier rapport, que celui de la question du débridement des plaies en général, et de celles par armes à feu en particulier. Consultez tous nos livres continentaux sur cette matière, sans en excepter même l'excellent traité de M. Jobert qui est un des plus récens, ils vous imposent indistinctement (sous peine d'étranglement gangréneux, de fusées purulentes et de mort) le devoir de débrider, de sabrer, de hacher, de pourfendre même quelquefois les régions frappées par le plomb; je dis continentaux, car nos confrères d'outre-mer pensent, pour la plupart, différemment à cet égard (Hunter, S. Cooper, Hennen, etc.).

La routine qui n'observe, ne médite, n'explique rien, a tellement sanctionné une pareille conduite, que ce serait aujourd'hui risquer d'être pris pour téméraire, ou, ce qui est pis encore, passer pour ignorant que de vouloir le contraire. Quand il s'agit pourtant de combattre des erreurs graves dans l'intérêt de la vie de nos semblables et de la science, il faut braver ces obstacles avec courage, et dût-on être dénoncé calomnieusement, poursuivi lâchement en secret par les médiocres capacités que l'on a froissées, il faut proclamer hautement la vérité, et répéter avec Galilée: *è ancor si muove*, alors même qu'on vous conduirait en prison ou qu'on voudrait vous obliger à quitter la France dans le délai de huit jours!!!..

Deux conditions sont indispensables pour triompher en pareilles occurrences: démontrer par le raisonnement le défaut de fondement des principes de la routine qu'on veut combattre; pouvoir invoquer l'expérience à l'appui de la vérité qu'on veut établir. C'est justement là la marche qui a été suivie par notre honorable confrère M. Baudens. Faisons d'abord connaître l'occasion de sa réforme.

« Imbu, dit M. Baudens, des doctrines qui dirigent encore aujourd'hui le plus grand nombre de nos chirurgiens, je n'hésitais pas à débrider les plaies faites par le plomb; j'agissais ainsi par conscience, mais non sans pitié pour les malheureux que je torturais cruellement. J'avoue que les cris de la souffrance avaient fini par ébranler vivement mon âme et même mes convictions, quand un voltigeur, qui venait d'avoir les deux cuisses traversées par une balle dans leur tiers supérieur et sans fracture, me fut apporté.

» Il fallait, pour opérer convenablement le débridement, inciser largement et à une profondeur de plusieurs pouces, les quatre plaies déterminées par le plomb, et le courage me manqua. Les blessures furent pansées simplement; un bandage roulé et contentif, constamment arrosé d'eau froide, fut appliqué sur le membre dans toute son étendue; quelques saignées générales furent pratiquées de bonne heure, pour ne pas laisser trop d'élémens à la fièvre traumatique; et tandis que, redoutant d'avoir été téméraire, je m'attendais à voir survenir l'étranglement avec tous les symptômes allarmans qui l'accompagnaient, la guérison s'opérait avec calme et rapidité.

Dès ce moment ma conversion fut opérée, et j'ai démontré depuis, par des milliers de faits observés de bonne foi, que le débridement préventif des plaies d'armes à feu est toujours nuisible. »

On peut résumer en deux catégories les raisons qui ont motivé le précepte du débridement dans toutes les plaies par armes à feu; les unes se rapportent à des indications générales, les autres à des indications particulières.

Dans la première catégorie militent: 1° L'utilité de convertir la blessure actuelle en une plaie par arme tranchante; 2° l'importance de détruire la forme canaliculaire ou fistuleuse de la plaie; 3° l'avantage de faire saigner la plaie et de donner issue au sang extravasé dans la circonférence de la blessure; 4° enfin, la nécessité indispensable de diviser les tissus aponévrotiques et ligamenteux pour prévenir l'étranglement.

Dans la seconde catégorie, on peut compter: 1° l'extraction des corps étrangers, soit venus de l'extérieur (projectiles, tissus vestiaires ou morceaux d'habits, poisons), soit émanant de l'intérieur même du corps (esquilles primitives, secondaires ou tertiaires); matières excrémentitielles comme dans certaines blessures pénétrantes du bassin, etc.; 2° la nécessité de pratiquer une opération chirurgicale (lier un vaisseau, réséquer un os, achever la division d'un nerf, etc).

Posée de cette manière, la question du débridement ne peut plus trouver de dissidens que dans la première supposition seulement. C'est effectivement sur le précepte général que M. Baudens tire à boulet rouge et avec le succès le plus complet; dans les autres cas, au contraire, loin de rejeter le débridement, il le recommande vivement, il lui a même fait subir une modification assez ingénieuse, et qui consiste à faire usage du lithotome à double lame de Dupuytren lorsque la plaie est très profonde.

A quoi bon convertir la blessure en une plaie simple par instrument tranchant, dit M. Baudens? Sera-ce pour faire cicatriser la plaie par première intention? Ne voit-on pas dans ce cas, que tous les tissus qui auront été divisés par le bistouri pourront effectivement se réunir; mais qu'il ne saurait en être de même des fibres frappées de mort par la balle qui les a déchirées, et qu'il faudra un travail éliminatoire pour détacher et chasser au dehors les eschares qui en tapissent le trajet.

Vous voulez rendre ouverte la plaie fistuleuse de la plaie. Mais en débridant l'orifice d'une plaie qui aura huit à dix pouces de longueur, vous ne saurez remédier à l'étranglement que les aponévroses profondes devraient faire naître.

Quant à la saignée locale qu'on se propose de produire par le débridement, c'est sans doute un avantage réel, mais qu'on peut obtenir autrement et sans les inconvéniens des taillades que nous indiquerons tout à l'heure.

Le point le plus essentiel cependant, est celui de l'étranglement consécutif qu'on redoute et qu'on croit pouvoir prévenir en divisant les tissus aponévrotiques et ligamenteux. Cette assertion qui, en théorie, semble péremptoire, doit perdre toute sa force devant les faits nombreux qu'on peut lui opposer. Entendez M. Baudens à ce sujet.

« Qu'une balle, dit-il, ait parcouru un trajet de dix pouces, par exemple; pour qu'il fût rationnel de débrider, ne faudrait-il pas porter le bistouri dans toute l'étendue du trajet, afin de couper les brides formées par les aponévroses profondes? Puis, pour être conséquent, cette nouvelle blessure opérée par le bistouri ne différant point essentiellement de la première, et devant, comme elle, être suivie des phénomènes de l'inflammation, n'entraînera-t-elle pas un nouveau débridement? Dès lors, où faudra-t-il s'arrêter? Dans les cas les plus heureux, ces dilatations aux ouvertures des plaies d'armes à feu, destinées à faciliter l'écoulement du pus, à prévenir les fusées purulentes et à modérer l'inflammation, se cicatrisent promptement, par première intention, avant même la chute des escarres, et ne conservent aucun but d'utilité. »

Bien que la lecture de l'ouvrage de M. Baudens m'ait entièrement converti à ses idées à l'égard de l'inutilité du débridement en général, néanmoins je dois rappeler que, d'après le précepte de Dupuytren, la profondeur à donner au trachant du bistouri débridant ne doit jamais être très considérable. Dans un trajet de balle ordinaire, par exemple, on a assez coupé, disait Dupuytren, lorsque le doigt de l'opérateur peut parcourir librement le canal, et que ses parois paraissent assez flasques. Toute la longueur de la blessure, pourtant, doit être sacrifiée pour que le débridement soit utile. Il est certain, d'ailleurs, que le débridement serait un véritable contre-sens, si l'on permettait à la plaie de se réunir par première intention. Persuadé de l'utilité réelle de cette pratique, ce grand chirurgien disait avoir vu les symptômes de l'étranglement continuer et déterminer des fusées purulentes dans deux cas de phlegmon sous-aponévrotique à l'avant-bras et à la jambe, dont les plaies du débridement s'étaient réunies par première intention. Il faudrait néanmoins, pour rendre rigoureuse une pareille conclusion, prouver d'abord

que le phlegmon se serait terminé autrement si aucun débridement n'eût été pratiqué. Je dois à la vérité de dire avoir vu, en 1829, M. Lisfranc faire avorter un énorme phlegmon spontané à la cuisse en fendant hardiment de bonne heure les tissus et l'aponévrose fascia lata dans l'étendue de deux pouces. L'expérience démontre d'ailleurs tous les jours l'utilité de cette pratique dans le panaris. Mais est-il rigoureusement permis d'argumenter d'après ces seules données pour soutenir la nécessité du débridement dans les plaies d'armes à feu en général?

« Deux de nos derniers blessés, disait Dupuytren en 1830, qui ont été transférés à la maison de convalescence de Saint-Cloud, offraient des fusées purulentes énormes à la hanche et à la jambe, siéges de leurs blessures. Ils avaient été traités sans débridement; et, pour prévenir les accidens, plusieurs centaines de sangsues avaient été appliquées autour de leurs plaies. Cela ne serait pas arrivé probablement si l'on eût mis en usage la ressource précieuse du débridement. »

Mais, encore un coup, prouvez d'abord: 1° Que dans toutes les blessures par armes à feu qu'on traite par le débridement, les mêmes abcès et fusions purulentes n'ont pas lieu. 2° Que le contraire arrive presque toujours chez les blessés non débridés. Or, si l'observation de plusieurs centaines de ces blessures, que j'ai attentivement suivies dans les hôpitaux de Paris depuis 1830, peut m'autoriser à avancer mon opinion, voici ce que je trouve dans mes souvenirs et dans mes cahiers à cet égard.

1° Chez un assez grand nombre de blessés traités par Boyer à l'aide du débridement en 1830, et chez plusieurs autres traités postérieurement de la même manière à l'hôpital du Gros-Caillou, des abcès et des fusées purulentes se sont formées autour de la lésion, malgré les nuées de sangsues et les cataplasmes incessamment appliqués.

2° En 1830, un assez grand nombre de blessés ont été traités à la Charité sans débridement, malgré l'avis contraire de Boyer. La plupart de ces individus guérirent plus vite et mieux que ceux qui avaient été débridés. Chez plusieurs d'entre eux cependant, des abcès et des fusées purulentes se sont formés comme chez ceux qui avaient été débridés.

De là me paraît résulter évidemment que c'est moins à l'absence du débridement qu'à la faiblesse du traitement antiphlogistique employé, que les accidens doivent être attribués dans les plaies non débridées. Ce n'est pas, ainsi que le fait remarquer bien à propos M. Baudens, par des applications de sangsues, quelque nombreuses qu'elles soient, qu'on peut s'opposer convenablement à la réaction inflammatoire. Je ne connais pas de plus mauvaise pratique à ce sujet. Mais bien en saignant plus ou moins abondamment le malade, d'après l'état de l'organisme, en arrosant continuellement sa plaie d'eau froide si les circonstances le permettent, et en faisant en même temps usage des autres remèdes antiphlogistiques connus. Si les saignées locales devenaient plus tard nécessaires, les ventouses, d'après la méthode de M. Larrey, remplacent avantageusement les sangsues, ainsi que je l'ai vu auprès de ce célèbre chirurgien, et au Gros-Caillou, dans le service de M. Poirson.

Il ne suffit pas qu'un moyen soit à peu près inutile pour en tolérer l'emploi en thérapeutique; il importe aussi qu'il ne fasse pas de mal. Or, comptez-vous pour rien, dans le débridement, la douleur, les hémorrhagies, les hernies musculaires, les cicatrices difformes, les impuissances et les paralysies fâcheuses qu'on a souvent observées à la suite de cette pratique? Un malade transféré à la maison de convalescence de Saint-Cloud, eut en 1830 le tendon du grand pectoral gauche divisé à son insertion à l'humérus par un débrideur acharné. Un autre dont parle M. Baudens eut le nerf circonflexe du deltoïde coupé dans une occasion semblable, d'où est résultée l'impuissance de l'épaule, comme dans le cas précédent. On pourrait citer une foule d'exemples analogues.

Je ne saurais mieux clore cet article qu'en rapportant le passage suivant du livre de M. Baudens.

« La plupart des chirurgiens, dit ce praticien, se font un grand scrupule d'opérer le débridement preventif des plaies d'armes à feu; nous nous en sommes abstenu en Afrique depuis six années, et les résultats satisfaisans que nous avons eus permettent de faire un précepte rigoureux du contraire. Jamais nous n'employons le bistouri que pour extraire une balle par une contre-ouverture, faciliter l'issue des esquilles ou de tout autre corps étranger, opérer une résection osseuse, appliquer une ligature sur une artère, et à une époque plus éloignée, pour donner issue à l'écoulement du pus. Hunter prouve que l'on a exagéré les avantages de la méthode de débrider les plaies. Botal, depuis long-temps, en a indiqué les inconvéniens, et moi je n'hésite pas à la condamner de toutes mes forces, comme barbare et souvent nuisible. C'est encore là un de ces préceptes que la routine a rendus sacrés, et dont il est temps de renverser le culte. » (Page 30.)

Mais l'ouvrage de M. Baudens occupe une place trop éminente dans l'histoire de la chirurgie traumatique de notre époque, pour que je termine ici mes considérations. Dans un prochain article j'aborderai donc la pratique de M. Baudens concernant les plaies des cavités viscérales, que je comparerai à celle qu'on suit généralement sur le même sujet.

ROGNETTA.

## HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

*Hernie étranglée; opération; Anus contre-nature; application intempestive de l'entérotome de Dupuytren; mort; réflexions sur la pratique irrégulière suivie par le chirurgien.*

Martigny (Louise-Charlotte, âgée de 56 ans, journalière, avait une hernie crurale gauche depuis dix-huit ans. Cette hernie, grosse comme une noix, rentrait ou sortait aisément. La malade ne portait pas de bandages, et n'avait jamais eu aucun accident de ce côté.

Le 17 avril 1835, à la suite de vomissemens, une tumeur douloureuse parut dans l'aîne gauche.

Quelques jours après, un chirurgien fit de vains efforts pour la réduire. Des symptômes d'inflammation se déclarèrent, et furent calmés par dix sangsues et un bain. Les vomissemens avaient cessé; les selles n'avaient pas été interrompues.

La malade n'est entrée que le 26 du même mois à la Charité. Le pli de l'aîne gauche présente une tumeur rouge, inégale, qui dépasse le volume d'un œuf. Le gonflement et la tension s'étendent depuis le pli de l'aîne jusqu'à deux pouces au-dessus; il y a quelque chose d'œdémateux; la tumeur est mobile à sa base; son pédicule remonte vers le canal crural; elle est située en dedans et au-devant des vaisseaux cruraux. Il y a des douleurs abdominales qui ne sont pas permanentes, et de fortes douleurs dans la tumeur. On remarque dans les vomissemens des matières stercorales moulées, cylindriques, en petite quantité, et d'autres délayées, qui leur communiquent leur teinte.

Le 27, à la visite, deux selles ont eu lieu. La pression du ventre est très douloureuse. Les efforts répétés du taxis ont été inutiles. L'opération est pratiquée sur-le-champ. Il est à remarquer que le bistouri, avant de pénétrer jusqu'au sac, fut obligé de traverser une masse, soit graisseuse, soit de ganglions lymphatiques. Il se dégage ensuite des gaz avec odeur gangréneuse. Il y a aussi du pus bien caractérisé et gangrène d'une portion considérable de l'intestin. On excise les parties mortifiées, et deux incisions furent faites au siége de l'étranglement.

Le 30, aucuns symptômes généraux. L'appareil est imbibé de matières. Les bords de la plaie sont rouges, enflammés. Les matières fécales baignent la plaie, et sont mêlées à la suppuration. Il y a une masse qui se laisse déprimer et qui est ou un ganglion lymphatique, ou un kyste qui se développe.

Le 2 mai, les coliques ne reviennent pas. Il y a du sommeil. Les matières fécales sortent en moins grande quantité par la plaie (quart de portion).

Le 6, les douleurs presque nulles, excepté lorsque les matières sortent. Les bords et le milieu de la plaie sont d'un rouge vif. Les bourgeons charnus se développent, et l'ouverture se rétrécit.

Le 10, pour forcer les matières à passer dans l'intestin inférieur, une compression est établie avec des boulettes de charpie.

Le 11, un peu de fièvre; langue naturelle. La peau qui environne la plaie est enflammée, et il y a menace d'érysipèle. Incision comprenant tout le trajet qui passait sous la masse de végétations, et qui est continué jusque vers la branche descendante du pubis, où s'était formé un foyer dans lequel s'engageaient les matières fécales.

*Entérotome.* Le 14 du même mois (c'est-à-dire le seizième jour après l'opération), le doigt, porté dans l'ouverture de l'anneau, sent l'éperon qui sépare les deux bouts de l'intestin. La pince de Dupuytren est introduite et serrée sur l'éperon.

Le 18, le malade n'a ressenti que de faibles coliques par intervalles. Les matières passent toujours par la plaie, imbibent l'appareil. La pince est un peu resserrée.

Le 19, les coliques sont plus violentes; il y a de la douleur à la pression dans la région hypogastrique. Nausées, vomissemens, langue pâle, face un peu grippée.

Le 20, les symptômes augmentent; il y a de l'affaissement, de l'amaigrissement. Le ventre est très sensible.

Le 21, enlèvement de la pince, qui contient entre ses mors une portion d'intestin gangrené. Le ventre est très balonné, la face est très grippée; les autres symptômes augmentent.

Le 22, *la mort* a lieu dans l'après-midi.

*Autopsie.* Une partie de l'épiploon est adhérente au-devant de l'intestin étranglé, et qui en forme la cavité à gauche. En renversant cet épiploon, on retrouve les deux bouts de l'intestin, dont les lèvres sont décollées. En dedans, l'éperon est détruit dans l'étendue de deux pouces et demi; mais il n'y a d'adhérences que sur un des côtés de la fente. L'autre bord est comme taillé à pic. Une certaine quantité d'humidité stercorale s'est manifestement échappée par là. Le pus du voisinage est teint, et tout le péritoine est rempli de matières séro-purulentes. La cloison entéro-mésentérique se prolongeait jusque dans l'aîne. Les restes du sac n'avaient aucune tendance à se déplacer.

A la vue d'une pareille calamité, M. Velpeau s'écrie: « L'opération de l'anus contre nature par la méthode de Dupuytren, n'est donc pas aussi sûre qu'on le croit généralement!!! »

— L'application de l'entérotome pèche dans ce cas, en ce que son action à une époque trop rapprochée de la herniotomie, peut déterminer des symptômes analogues à ceux d'un étranglement intestinal.

Dupuytren, qui l'a indiqué dans son mémoire sur les anus contre-nature, avait pour habitude d'attendre que des adhérences solides fussent parfaitement établies, que toute trace d'irritation vive eût disparu et que le dégorgement des parties fût opéré complètement,

avant de soumettre ses malades à l'emploi d'un moyen qui pouvait les exposer au développement d'accidens inflammatoires graves. Il n'ignorait pas que des tissus enflammés et engorgés à un trop haut degré étaient dans des conditions moins favorables à la réunion, que des tissus sains dans lesquels les phénomènes de l'inflammation se développent successivement et au degré convenable, pour déterminer l'adhésion des surfaces coupées par l'instrument.

Plusieurs exemples rapportés dans les mémoires de l'ancienne académie de chirurgie, cités par Scarpa, Astley Cowper, etc., démontrent que l'anus contre-nature, succédant aux hernies douées d'un sac, guérit le plus ordinairement, à la longue, par les seules forces de la nature. Si cette puissance de l'organisme est insuffisante, il sera toujours temps alors d'en venir à l'application de l'entérotome.

Dans l'observation qui précède, le chirurgien opère une hernie étranglée, l'intestin est gangrené; il établit un anus contre nature. La malade va parfaitement bien jusqu'au seizième jour.

Rien ne peut indiquer encore à cette époque, que l'organisme est impuissant pour amener une guérison spontanée, l'anus contre nature ayant lieu dans des circonstances assez favorables pour qu'il soit permis de l'espérer.

Quelle raison obligeait donc de se presser et de faire, contre toutes les règles de la prudence, une application aussi intempestive que funeste d'un instrument qui, employé dans de meilleures circonstances, aurait pu procurer sans danger la guérison d'une infirmité déplorable?

Doit-on encore ici imputer à la méthode la faute de l'opérateur?

Pinel-Grandchamp.

---

*Observation peu ordinaire d'hydrocèle avec épaississement considérable de la tunique vaginale et hypertrophie du testicule. Collection d'un liquide presque complètement sanguin. Méthode palliative employée d'abord; ensuite cure radicale par des injections aqueuses, puis vineuses et enfin vino-alcooliques. Phénomènes fort graves survenus pendant le traitement; néanmoins guérison.*

(Par le docteur Civatte, à Sisteron (Basses-Alpes.)

Angevin (Joseph), âgé de 62 ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, jouissant habituellement d'une santé parfaite, à part quelques menaces de congestion cérébrale que l'on est toujours parvenu à dissiper par des saignées locales ou générales, s'aperçoit, en juillet 1834, que le côté gauche du scrotum acquiert un volume dont il ne sait à quoi attribuer la cause. Il n'a éprouvé aucune pression dont il se souvienne; il n'a point fait de chute, et n'a reçu aucun coup sur cette partie. Cependant le gonflement fait des progrès; soumis à mon examen, je remarque ce qui suit :

La partie droite du scrotum et le testicule de ce côté sont à l'état normal. Le côté gauche est plus gros; l'organe séminal a augmenté de volume, du moins à en juger à travers la tumeur qui est dure, pyriforme et lisse, sans changement de couleur à la peau et sans douleur. Je crois reconnaître une hydrocèle commençante. Ce qui me confirme dans mon idée est la progression lente du mal, son augmentation de bas en haut, l'absence de douleur et la légèreté de son poids eu égard au volume de la tumeur. Si l'on joint à cela la mollesse du testicule de ce côté et l'uniformité de la tumeur, on ne sera pas étonné, je pense, que je ne me sois pas arrêté à l'idée d'un sarcocèle. Le défaut d'augmentation de volume par les efforts de la toux et la régularité des fonctions digestives empêchent de croire à une hernie. Ce n'est point une hydrocèle congéniale, puisque la tumeur ne diminue ni par la position couchée du malade, ni par les tentatives de réduction qu'on opère.

Tout me porte à croire à l'hydrocèle simple ou par épanchement dans la tunique vaginale. Usage pendant quelques jours de topiques résolutifs; bains de siége aromatiques. Saignée du bras; puis sangsues au fondement. (Ces derniers moyens sont surtout pour combattre la congestion cérébrale dont est assez souvent menacé le malade.) La partie est soutenue par un suspensoir. Plusieurs fois j'ai essayé de reconnaître et la transparence de la tumeur et la place qu'occupait le testicule; mes efforts sont superflus. J'abandonne le mal à lui-même.

Le printemps de 1835 arrive; l'état local était le même. Nous recourons comme d'habitude à nos moyens accoutumés. Pendant quinze jours, le malade prend du petit-lait; après, je lui applique 20 sangsues au fondement. Nulle modification dans la tumeur, qui ne cesse de grossir; sans s'allonger extrêmement, elle acquiert le volume des deux poings d'un adulte; elle est extrêmement dure, lisse, et n'occasionne de la douleur que par la pression. A cause peut-être de son poids, le malade a ressenti quelques coliques et des tiraillemens dans le flanc gauche, mais de peu de durée.

Malgré l'état de doute où je suis et sur la position du testicule et sur la qualité du liquide que renferme la tumeur, je propose la ponction au malade, qui l'accepte. Mon intention est de procéder à la cure radicale, persuadé que je viderai complètement la poche, et que le défaut de transparence n'est dû qu'à l'épaississement des parois de la tunique vaginale ou à la coloration plus ou moins prononcée du liquide qu'elle renferme.

Le 11 mai, je me détermine à introduire un trois-quart à la partie supérieure et antérieure du côté gauche du scrotum. A peine ai-je retiré le poinçon, que mon étonnement est grand lorsqu'au lieu de voir un jet de liquide plus ou moins coloré, il s'en écoule un presque complètement sanguin. Je suis plus étonné encore en ne parvenant à retirer qu'environ huit onces de ce même liquide, et m'apercevant que la tumeur n'a perdu que le tiers à peu près de son volume. Je recours à des pressions variées, qui ne donnent pour résultat que des douleurs au malade. Je retire la canule à moitié; j'essaie de lui faire exécuter des mouvemens; mais plus d'écoulement, et impossibilité de tourner cette canule qui semble produire la sensation d'un corps introduit dans les parties molles : je renonce dès lors à l'injection. Je crois prudent de retirer complètement la canule; c'est ce que je fais. J'examine alors le reste de la tumeur. Elle est un peu moins dure, j'en conviens, mais la pression fait souffrir le malade. Je ne puis isoler le testicule, et toute cette masse, quoiqu'elle ne présente pas une dureté remarquable, semble produire la sensation d'un testicule énormément hypertrophié. Je me borne à l'application de compresses imbibées de vin aromatique et d'un suspensoir.

Le malade se lève vers midi et reprend ses habitudes, quoique fort inquiet de ce qui vient de se passer, soucieux surtout de ce que je n'avais pas fait tout ce que je lui avais annoncé. Au fond du vase, on remarque un caillot fort mince surnagé par beaucoup de sérosité très chargée en matière colorante rouge.

Le 12, le malade a dormi; il ne souffre pas. Il n'est incommodé que par le poids de la tumeur qui lui reste. Cette dernière est toujours fort dure; elle n'a nullement diminué; tout me fait craindre, au contraire, qu'en quelques jours elle n'ait encore acquis le volume qu'elle avait hier avant ce que je n'appellerai qu'une tentative d'opération. La petite plaie est cicatrisée, circonstance défavorable de plus.

Ce n'est point une hydrocèle ordinaire dont il s'agit chez le père Angevin; rien ne s'y est passé comme dans un cas de ce genre. La résistance qu'on a observée dans le principe, le défaut de transparence dans la tumeur, sa dureté excessive et l'impossibilité de reconnaître en aucune manière le testicule, sont tout autant de symptômes qu'on n'observe pas communément. L'issue d'un liquide de la nature de celui qui est sorti, son peu d'abondance et le peu de diminution de la tumeur, tout est fait pour embarrasser le praticien livré à ses seules lumières. Enfin l'aspect de la tumeur aujourd'hui, la sensation qu'elle produit lorsqu'on la palpe, le défaut de reconnaissance du testicule, tout fait regarder cette observation comme s'écartant singulièrement de celles que l'on peut lire dans les divers traités, du moins il me le semble. Cette hydrocèle aurait-elle plusieurs poches? En l'état, je n'ose, pour m'en assurer, plonger le trois-quart dans un nouveau point. Faudrait-il, pour plus de sûreté, pratiquer l'incision de la tumeur, et agir après selon les circonstances? Mais, outre que le malade ne s'y prêterait peut-être pas, je n'ose l'entreprendre seul, une pareille opération exigeant l'assistance d'un et même de deux confrères. Je demande, en conséquence, une consultation. Un praticien très distingué, après avoir vu le malade et examiné la tumeur, se prononce pour un sarcocèle commençant. Il rejette toute idée d'autre opération, et se borne à conseiller les fondans, sauf après à recourir au moyen extrême s'il y a lieu.

A la prière du père Angevin, j'écris le 12 mai, au docteur Chastan, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, qui me répond à la date du 14: « Il paraît que le père Angevin est atteint, sinon d'un hydro-sarcocèle, du moins d'une hypertrophie du testicule gauche avec léger épanchement de sérosité dans la tunique vaginale. Je ne crois pas à sa maladie le caractère cancéreux; il n'en a offert ni les symptômes précurseurs, ni les symptômes du moment. J'ai vu plusieurs exemples de la même maladie. Je pense qu'il s'agit tout simplement, dans le cas tout rempli d'intérêt et d'instruction que tu me relates, d'une augmentation de volume de l'organe séminal; que cet organe s'est congestionné peu à peu; qu'il n'y a aucune dégénérescence; qu'il y avait une fort petite quantité de sérosité épanchée; qu'alors il a été à peu près impossible de déterminer la place du liquide au juste, et celle du testicule. Je crois aussi que si tu n'as pu obtenir la transparence, c'est parce qu'il n'en existait pas, et que le volume de la tumeur était dû presqu'en entier au gonflement du testicule; qu'il y avait à peine une nappe d'eau au-devant de la glande spermatique; et qu'alors le trois-quart, enfoncé même avec la plus grande précaution, n'a pu qu'intéresser les premières couches du corps testiculaire, ce qui a fourni du sang dont le mélange avec la sérosité t'a donné le produit que tu as observé. Voilà de quelle manière j'expliquerai le volume de la tumeur après la ponction; sa sensibilité par la pression, soit avant, soit après l'opération; le peu de liquide sorti par la canule du trois-quart, malgré tous les moyens que tu as employés, etc.

» En conséquence, approuvant tout ce que tu as fait, je serais d'avis de recourir à tous les émolliens, cataplasmes, fomentations, bains locaux; de pratiquer une saignée du bras, si l'inflammation est forte et les douleurs vives; de recouvrir surtout le scrotum de sangsues, et plusieurs fois si les circonstances le réclament et sans hésitation. Il y a beaucoup à attendre de ce dernier moyen; les lavemens, le repos absolu, le suspensoir et le régime. »

Tout fut ponctuellement suivi, et malgré ce traitement la tumeur eut bientôt acquis son premier volume. J'écrivis au mois de juin à M. Chastan ce qui se passait, et sur l'assurance qu'il me donna qu'il viendrait à Sisteron dès que le choléra aurait cessé à Marseille, j'attendis patiemment. Il arrive le 1er septembre. Nous examinons ensemble le malade plusieurs jours de suite, et le 8 du même mois nous convenons qu'il faut opérer comme dans une hydrocèle ordinaire.

Le trois-quart est plongé par lui à la partie antérieure et inférieure cette fois, parce que ce point paraît être celui où la collection est la plus considérable. Il s'écoule un liquide de même nature et à peu près en même quantité que la première fois. Il nous vient alors en idée qu'il peut s'être formé des caillots qui bouchent l'orifice de la canule. Dans cette persuasion, nous faisons plusieurs injections d'eau chaude, dans le but également d'explorer

la sensibilité de la poche vaginale. A l'aide de ce moyen, nous parvenons à faire sortir une assez grande quantité de petits caillots couleur chocolat, et l'eau est fortement chargée d'une matière colorante semblable. La poche est enfin complètement vidée.

Nous reconnaissons alors que la tunique vaginale est excessivement épaisse et hypertrophiée. Nous injectons de l'eau vineuse, puis du vin pur très chaud, et enfin parties égales de vin et d'eau-de-vie. Le séjour de notre dernière injection se prolonge quinze minutes. Le malade n'a témoigné qu'une sensation de brûlure par la grande chaleur de l'avant-dernière injection, et cette sensation s'est fait ressentir tout le long du cordon.

Après nos injections la tumeur est réduite au quart à peu près de son volume. Le testicule, qu'on sent mou à travers ses épaisses enveloppes, égale un œuf de dinde. Le malade se promène toute la journée ; le soir il éprouve quelques légères douleurs et de l'engourdissement dans la partie. La nuit est assez calme.

Le 9 septembre, frisson à huit heures du matin ; légère suffocation ; la fièvre se déclare dans la journée ; affaissement général ; rêvasseries lorsque le malade ferme les yeux. La partie a singulièrement augmenté de volume; elle est rouge, tendue, offre une chaleur âcre. Le cordon commence à participer à l'engorgement ; la douleur s'irradie jusque dans la région des reins ; les urines sont rouges. Diète, limonade, crème de pain, un lavement.

Le 10, la fièvre a diminué d'intensité ; les idées sont moins confuses ; il y a moins de rêvasseries ; le scrotum est moins rouge, quoique l'engorgement ait augmenté et se soit étendu plus haut sur le cordon. Malgré le développement énorme du sac vaginal, néanmoins on parvient à déplacer et à saisir entre les doigts la peau du scrotum qui offre le long du raphé une rainure séparant parfaitement la partie droite et la partie gauche. Même régime.

A midi la peau est souple et moite. A dix heures du soir il y a un peu plus de fièvre et de gonflement de la partie. La langue est blanche et humectée ; elle est rouge à sa pointe.

Le 11 septembre la nuit a été calme ; cependant, la fièvre se soutient ; le mal de tête est plus fort. La tumeur a diminué de volume, et cette diminution est due à un écoulement abondant et fétide d'une sérosité rougeâtre qui a eu lieu par la piqûre du trois-quarts. Saignée du bras ; léger bouillon. Le soir, moins d'affaissement général.

Le 12, le pouls est à 84 ; la chaleur est bonne partout, la diminution de la tumeur n'est pas très sensible.

Le 13, nuit très souffrante ; le gonflement a considérablement augmenté ; il y a de la fluctuation à la partie inférieure du scrotum ; le malade se plaint beaucoup des reins. Vingt sangsues sur le trajet du cordon ; cataplasmes émolliens. Le soir amélioration.

Le 14, la nuit a été meilleure ; il n'y a pas de fièvre ; l'état local est bien ; l'inflammation a disparu et a fait place à la suppuration. Le soir il est pratiqué une ponction à la partie inférieure de la tumeur, près du raphé : elle est prolongée d'un pouce. Il sort une assez grande quantité de sang mêlé à du pus d'une odeur infecte. Entre les lèvres de l'incision paraît un lambeau de tissu grisâtre qui est soupçonné appartenir à la couche celluleuse sous-cutanée. Son aspect annonce le sphacèle.

Le 15 septembre, diminution de volume dans la tumeur, par l'issue d'une nouvelle quantité de matière purulente. La tunique celluleuse fait hernie entre les lèvres de la plaie ; l'affaissement général est plus prononcé ; le pouls est petit, moins fréquent ; la face du malade est grippée. Fomentations émollientes sur la partie ; cataplasmes ; deux soupes légères et un peu de vin après. Le soir, l'état général est mieux.

Le 16, continuation. La suppuration est très louable. Légère augmentation dans les alimens.

Jusqu'au 22, les choses marchent de la manière la plus satisfaisante. La fièvre est complètement tombée (le pouls est à 68). La partie malade est réduite au volume du poing d'un adulte. Dès le soir du 20, nous supprimons fomentations et cataplasmes, nous proposant de les remplacer le lendemain par l'application permanente d'un emplâtre de mucilage.

Le 22, vers six heures du matin, et après une nuit affaissée, le malade est pris d'une douleur subite qui s'étend depuis l'épaule droite jusqu'au flanc du même côté : cette douleur arrache des cris. Le pouls est le même. Un demi-grain d'acétate de morphine en quatre pilules, prises de deux en deux heures. Briques chaudes sur la douleur, qui, par ces moyens, semble se calmer. Vers trois heures de l'après-midi elle reprend avec une nouvelle intensité, et se fait surtout ressentir le long de la partie latérale de la poitrine, 30 sangsues ; soulagement.

Le 23, le malade n'a pas dormi ; la douleur cependant est moindre.

Les 24, 25, 26, amélioration graduelle mais lente. La partie malade a diminué de volume ; il est sorti aujourd'hui (26) par la plaie, et pendant une légère pression, un pus grisâtre, consistant et de mauvaise odeur, accompagné de gaz.

Jusqu'aux premiers jours d'octobre, l'amélioration générale et locale fait des progrès. Vers le 8, et lorsqu'un soir je note une diminution sensible, il se manifeste le lendemain une augmentation considérable de volume dans la tumeur. Je supprime l'emplâtre de Vigo cum mercurio, qui était appliqué depuis une semaine; j'ai de nouveau recours aux fomentations et aux cataplasmes émolliens. La plaie d'incision, qui paraissait fermée, se rouvre, et il sort en abondance du pus blanc et crémeux. Une diminution s'opère; je purge le malade avec 48 grains de pilules mercurielles, et lui en fait continuer l'usage tous les matins à la dose de 8 grains. Je rétablis de cette manière la liberté du ventre, qui n'existait pas, et huit jours se sont à peine écoulés, que le gonflement du testicule va en diminuant. Il sort de temps à autre de nouvelles quantités de pus qui s'amassent. Enfin la plaie se convertit en fistule qui ne tarit que lorsque la suppuration intérieure cesse de l'entretenir.

Vers le milieu d'octobre le malade commence les bains de siége et en prend un chaque matin. Le soir il fait une friction avec un gros d'onguent mercuriel double, recouvre la tumeur d'un emplâtre fondant, et soutient la partie au moyen d'un suspensoir.

Angevin, dès cette époque, se lève, mais il ne peut se promener dans sa chambre qu'au commencement de novembre. Les pilules sont éloignées; il n'en prend une que tous les deux jours, mais continue chaque soir les frictions locales. Toute la dernière quinzaine de novembre, ces dernières ne sont employées que de deux jours l'un. Alors les pilules sont supprimées. Pendant tout le mois de décembre il n'est employé qu'une once d'onguent mercuriel.

Le 2 janvier 1836, le malade, qui avait singulièrement maigri, a presque complètement repris son embonpoint. L'état local est des plus satisfaisant. La poche scrotale est parfaitement revenue sur elle-même ; le testicule malade égale celui du côté sain ; seulement il est induré. Angevin ne souffre plus du tout ; il est content, et la gaîté, chez lui, a remplacé le découragement qu'il avait montré pendant sa maladie, et surtout le regret de s'être soumis à une opération dont, pas plus que nous, il n'avait pu calculer les conséquences.

---

*Traitement des polypes du nez par le sulfate de zinc*; par Hall Sawyers.

Une jeune dame me consulta au commencement du mois de mars de cette année pour un gonflement de la narine gauche, que je trouvai être un polype gélatineux pourvu d'un pédoncule très large, s'étendant de la partie moyenne des fosses nasales jusque dans la partie postérieure. J'ordonnai de lotionner avec une solution de sulfate de zinc, 2 scrupules dans 3 onces d'eau progressivement jusqu'à l'emploi d'un gros de zinc ; un ruban de fil imbibé de la solution était placé dans tous les matins autour du polype et fixé pour toute la journée ; l'injection se faisait au moyen d'une seringue très fine.

Le polype diminua rapidement et la personne fut complètement guérie à la fin du mois d'avril.

---

— On dirait que la FACULTÉ DE MÉDECINE se défie d'elle-même ; une affiche indique aux jeunes gens qui se destinent à être officiers de santé, qu'ils pourront encore subir leurs examens, moyennant un certificat constatant qu'ils ont été pendant *six ans* attachés à un médecin, ou pendant *cinq ans* à un hôpital ; mais quant à ceux qui désireraient faire leurs études à *la faculté*, ils ne pourront, à dater du 1er novembre prochain, prendre d'inscriptions que s'ils sont pourvus du diplôme de bacheliers ès-sciences ! ! Quelle bizarrerie, ou plutôt comme la faculté se rend justice et à quelle haute valeur elle estime les leçons qu'on débite dans ses amphithéâtres à dix mille francs par année !

C'est raison ; mieux vaut avoir suivi la pratique d'un médecin ou les salles d'un hôpital, que d'avoir désappris la science et la logique aux cours de MM. tels et tels, professeurs à souquenilles de la très haute et très puissante faculté de médecine de Paris ! ! !

---

— C'est M. Cruveilhier qui est chargé du discours d'ouverture à l'école de médecine.

— La mort vient d'enlever à la science et à ses nombreux amis, M. Demours, membre de l'académie de médecine, auteur de plusieurs ouvrages remarquables sur les maladies des yeux.

— A la suite du dernier concours pour six places de médecins au bureau central, MM. Bazin, Cazenave, Guillot, Duplay, Pelletan et Valleix on été nommés.

On nous a signalé une irrégularité dans ce concours ; le jury devait être composé de sept membres ; il ne l'a été que de six, par la retraite d'un juge ; les concurrens se proposent, dit-on, de réclamer ; ils se plaignent de deux nominations qui ne leur paraissent pas justes.

---

— Cours public d'anatomie descriptive et chirurgicale. — MM. Chassaignac et Nélaton commenceront ce cours le 14 novembre 1836, à une heure de l'après-midi, dans l'amphithéâtre n. 3 de l'école pratique.

— M. le docteur Galtier commencera aujourd'hui un cours sur l'art de formuler, la pharmacologie, la matière médicale et la médecine légale toxicologique, à 3 heures, rue de l'École-de-Médecine, 18.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Suite de la relation du voyage médical du docteur Lazaras en Grèce.*

(Achaïe, Locride, Phocide.)

*Lépante* (Naupactos.)

Dans la traversée si courte de Patras à Lépante, que de souvenirs historiques attachés à ces parages! Les îles *Echinades* vous retracent dans la mémoire le combat naval si célèbre de la chrétienté contre l'islamisme en 1571, combat dont Jean d'Autriche, Doria et Cervantes furent les héros. Les montagnes nues et grisâtres de la Locride: Taphias (Kaki-Scalla), Chalcis (Varassova) et Pindus (Rhigani), que vous avez en face, vous rappellent les hauts faits d'armes de l'Hellène et du Klephte. Les rhium et anti-rhium ou les châteaux de la Morée et de la Roumélie, vous préviennent que, autres petites Dardanelles, ils ferment le vaste bassin du golfe de Corinthe, au milieu duquel se trouve le renfoncement du golfe de Salone ou de Crissa, reconnu pour un des meilleurs ports du monde. Mais, hélas! bientôt l'aspect triste d'Enébachté, l'aridité de la Locride (Locri ozolæ), l'absence de toute culture, vous désenchantent au plus haut degré.

En effet, cette ville, ville de disgrâce même sous les Turcs, n'offre à vos regards que quelques maisons turques encore debout, et le délabrement de ses murailles et de ses bastions avec quelques pièces de canon négligées sur les remparts.

Avant la révolution grecque, elle était habitée par une poignée anarchique de janissaires, quelques familles turques et un très petit nombre de Grecs. Aujourd'hui elle a pour garnison une partie des Souliotes avec leurs familles, et quelques autres habitans pauvres.

Nous y arrivâmes le soir, et nous descendîmes à terre le lendemain pour visiter cette malheureuse cité qui ne conserve rien d'antique, et que Pausanias, s'il revenait parmi nous, aurait de la peine à reconnaître. Nous marchions toujours sur les décombres et les ruines. L'Eparche (sous-préfet) nous reçut très poliment; peut-être était-il le seul des habitans habillé à l'Européenne. Aussitôt que les Tzavellas, chefs de la garnison, furent avertis de notre présence, ils envoyèrent deux de leurs palicaris pour nous servir de guides dans le tour que nous allions faire sur les remparts, et pour nous engager à nous rafraîchir chez eux. Dans cette excursion fort peu attrayante, nous ne vîmes rien de remarquable. Arrivés au haut de la forteresse, ou si vous aimez mieux, dans l'acropole, nous jouîmes d'un beau point de vue; et là, assis sur l'herbe, je m'entretins longuement avec les Souliotes sur les affaires de Grèce. C'était à qui me raconterait avec le plus de chaleur ses exploits, et me persuaderait qu'il était digne des récompenses les plus larges. Ce qui me frappait surtout en écoutant et observant ces héroïques enfans de l'Epire, c'était leur air de dignité, et leur contenance fière qui prouve que cette tribu guerrière n'a jamais subi le joug musulman. Leurs idées sur la discipline militaire ne sont pas les meilleures, et leur raisonnement me paraissait *biscornu*.

Néanmoins tous se prononçaient pour l'ordre, la tranquillité et la consolidation du gouvernement, déversant le blâme sur les mouvemens insurrectionnels de l'Acarnanie, condamnant hautement toute idée de pillage, et c'était beaucoup; ils prononçaient avec vénération le nom de J. Capo-d'Istria. Rien de si curieux que l'étude d'un soldat grec; elle vous fait découvrir en lui un ensemble d'élémens si divers et amalgamés d'une manière si paradoxale qu'ils vous poétisent: c'est le mot.

En général, les Souliotes sont d'une petite stature; leur visage est rond et n'a rien de distingué; ils ont le caractère vif et aiment beaucoup à parler. Les objections leur déplaisent. Leur extérieur, leur physionomie vous laissent voir qu'ils savent bien qu'on les considère comme les premiers fusils de la Hellade, pour parler le langage du pays. Ils ont aussi leurs Machaons homériques pour le pansement de leurs blessures, et n'ont pas besoin des autres chirurgiens-docteurs. Il en est de même des femmes: leurs causeries sont toujours martiales ou pastorales; leurs traits, et jusqu'à leur voix, présentent quelque chose de mâle et de vigoureux; leurs mœurs sont patriarchales, austères, pudiques, heureusement influencées par la religion. Ni l'un ni l'autre sexe n'a de goûts agronomiques. Quand je leur disais: si l'on vous cédait ces champs incultes situés entre les deux rivières Fidaris et Morno, qu'en feriez-vous? Nous affermerions, me répondaient-ils. Quant à nous, nous ne connaissons que l'épée et les troupeaux.

Adrès une longue et pénible promenade, nous nous rendîmes tous, le commandant, les officiers, ma femme et moi, chez les Tzavellas Nicolas et Bagatzellos; ils nous firent un accueil honnête et respectueux. Nous nous assîmes, les uns sur un sofa, les autres sur des chaises; et, conjointement avec M. le docteur Baratte, je servis d'interprête.

Dans cette conversation il ne fut question que des insurgés et de la mission du brick le Ducouëdic. La mère, bien avancée en âge, était assise entre ses deux enfans. Kitzos, le troisième, surnommé le héros de Klissova, était absent et en Acarnanie, contre les rebelles. Nicolas, élevé à Janina, se distingue par son air doux et affable. Bagstzellos, que j'avais connu même au collége de Janina, me paraissait encore brusque, violent, vindicatif.

L'apparition de mademoiselle Nicolas, jeune fille pleine d'attraits et de charmes, et d'une pudeur qui n'avait rien d'apprêté, nous surprit fort agréablement; elle nous offrit, selon l'usage du pays, le glikon (la confiture) et de l'eau. Après cette petite cérémonie hospitalière, elle disparut, à notre grand regret, comme un beau météore qui n'avait flatté qu'instantanément notre vue, et nous y fûmes d'autant plus sensibles que Naupactos ne nous présentait de toutes parts que des laideurs.

Nous sortîmes de chez les fils de Photo Tzavellas accompagnés, en signe d'honneur, de tous leurs palicaris. Un de ces braves me pria d'aller voir sa femme malade. J'y allai volontiers. La maladie consistait en une ophthalmie aiguë; la conjonctive était très rouge et arborisée. La malade, jeune femme forte et robuste, se reposait sur un tapis (kélimi), au-dessous duquel il y avait une natte (psatha), servant de matelas; car la plupart des Souliotes se couchent ainsi. Je demandai à la malade si l'on avait employé quelque chose contre ce mal. Rien, Kyrie (Monsieur), me répondit elle, si ce n'est que j'ai essayé moi-même plusieurs fois, avec cette herbe épineuse (des graminées) de faire s'en aller ce sang qui rend mon œil si rouge. Effectivement, c'était une sorte de scarifications ou de mouchetures qu'elle avait exercées sur la conjonctive. C'est, pourrait-on dire, le traitement antiphlogistique instinctif et primordial. Je prescrivis une saignée copieuse et quelques cataplasmes émolliens. Il n'était pas possible d'avoir recours à une application de sangsues, attendu qu'il n'y a pas de pharmacien à Lépante, tandis que j'y avais bien vu un barbier. J'ignore s'il y existe quelque médicastre. Point d'école encore, aucun établissement d'utilité publique. Je dirai même point de rues. Quelques magasins, quelques boutiques mal fournies, un marché avec des comestibles d'une chétive qualité, voilà tout.

Nous retournâmes à bord, et le lendemain matin, au moment où l'on appareillait pour le golfe Crisséen, Nicolas Tzavellas me fit appeler pour me consulter sur une maladie chronique de sa femme; mais, comme nous faisions voile, je regrettai vivement de n'avoir pu me rendre au désir de ce brave Epirote.

Cet article, je ne me le dissimule pas, offrira à la bienveillance de nos lecteurs moins d'intérêt que les autres: la faute n'en est pas à moi. Tels sont les *Locri Ozolæ*, de temps immémorial, sans commerce, sans industrie, misérables; sol stérile, ingrat: il n'y a qu'une seule plante qui prospère et abonde sur ces montagnes: la sauge, avec tous ses genres et espèces.

Avant de clore cet article, nous souhaitons du fond de notre cœur à Enépachté un meilleur sort, et à la brave peuplade de Souli autant de prédilection pour les instrumens aratoires qu'elle en a pour les armes.

Dans notre article prochain, nous parlerons de la Phocide, province sacrée, et particulièrement de Galaxidi (Xanthe), de Salona (Amphissa), et de Kastri (Delphes).

LAZARAS.

## HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Clinique de M. Malgaigne, chirurgien par intérim.

*Du traitement des ulcères syphilitiques par la cautérisation objective.*
(Observations recueillies par M. P. Bazile.)

Chargé du service de M. Cullerier, M. Malgaigne a fait des expériences comparatives sur les divers traitemens recommandés contre les accidens syphilitiques. Ainsi, contre les chancres primitifs il a employé les lotions d'eau de guimauve, les sangsues, la cautérisation par le nitrate d'argent; et, selon les indications, la liqueur de Van-Swiéten et les pilules mercurielles.

Nous avons vu presque en même temps quatre orchites blennorrhagiques traitées : 1° par la saignée ; 2° par les sangsues sur le cordon ; 3° par les sangsues sur le scrotum ; 4° par la compression seule et sans émissions sanguines. Quelques cas de douleurs ostéocopes ont été traités, les uns par la salivation, lorsque le malade n'avait pas pris de mercure ; et lorsqu'il en avait été saturé, on a eu recours à la salsepareille, aux émissions sanguines, à l'opium à haute dose, etc. Enfin, contre les bubons récens, il a employé les sangsues, les vésicatoires pansés avec le sublimé, la simple compression, etc.

En attendant qu'un nombre suffisant d'observations vienne prononcer sur la valeur relative de ces divers traitemens, nous appellerons l'attention sur deux méthodes nouvelles appliquées par M. Malgaigne à la cure des ulcères, soit chancres primitifs, soit ulcères succédant aux bubons, et à la guérison des bubons eux-mêmes, lorsqu'ils sont indolens et qu'ils ont résisté à tous les moyens. Nous traiterons dans cet article de la première méthode, ou cautérisation objective.

C'est contre les ulcères succédant à des bubons suppurés, que ce moyen a d'abord été mis en usage. Parmi les nombreux malades auxquels il a été appliqué, nous avons noté les suivans.

Au n°9, salle n° 4, est couché le nommé Cavart, âgé de trente ans, charretier, entré le 10 septembre. Il avait à cette époque un chancre sur le filet et deux bubons suppurés. Traitement jusqu'au 20 : tisane de chiendent, réglisse ; bains locaux ; cataplasmes.

Le 20 septembre, application de potasse caustique sur le bubon du côté droit. Le 12 octobre, la plaie a quatre pouces de longueur, suivant le pli de l'aîne, et deux pouces de hauteur. M. Malgaigne prescrit la cautérisation objective deux heures par jour ; depuis, la cicatrisation a marché rapidement : il ne reste plus qu'un espace de quatre à cinq lignes à cicatriser.

— Dans la même salle, au n° 16, est couché le nommé Benoît, garçon boucher, âgé de dix-huit ans, entré le 1er octobre, avec un chancre datant de trois semaines et un bubon de quinze jours. On le met à la tisane de chiendent, réglisse ; cataplasmes, etc.

Le 2 octobre, le bubon fut ouvert par une légère ponction. Le 9 octobre, la peau est largement décollée dans la direction du pli de l'aîne. M. Malgaigne pratique une large incision. Le 11 et le 12, cautérisation objective deux heures par jour. Du 12 au 20, pansement avec le vin aromatique. A cette époque la plaie peut avoir 30 lignes de long dans la direction du pli de l'aîne, sur un pouce et demi de large ; ses bords sont décollés et les chairs au-dessous du niveau de la peau. Cautérisation objective deux heures par jour jusqu'au 25. Maintenant les bords de la plaie sont recollés ; les chairs, au niveau de la peau, ont une belle couleur, et la plaie n'a plus que dix-huit lignes de long sur cinq de large.

— Au n° 32, salle n° 5, est un garçon boulanger, âgé de vingt-quatre ans, entré le 14 septembre avec des chancres et un bubon suppuré du côté gauche. L'ulcère a trois pouces de long sur deux de large. Cataplasmes émolliens, tisane de chiendent, etc., jusqu'au 20.

Le 21, application de potasse caustique.

Le 10 octobre, l'ulcère a toujours la même grandeur. Cautérisation objective deux heures le matin et deux heures le soir.

Le 11, diminution très prononcée ; des brides de lymphe organisée se portent du bord supérieur au bord inférieur.

Le 13, le malade a observé que la suppuration a été plus abondante que les jours précédens. Pansement avec la solution de nitrate d'argent.

Le 14, la plaie va très bien. On suspend le cautère, et on la recouvre seulement de coton.

Les 17, 18 et 19, cautérisation objective.

Le 24, la cicatrisation a 30 lignes dans la direction du pli de l'aîne; il reste encore une étendue de 4 lignes à cicatriser. Panser avec de l'eau blanche.

— Il est impossible pour qui a suivi ces malades, de ne pas être frappé vivement de l'efficacité de la cautérisation ; sur ce dernier surtout, ses bons effets ont été d'autant plus marqués, que la cautérisation ayant été suspendue faute de cautères, on a vu la cicatrisation, si rapide sous son influence, marcher ensuite avec lenteur. Mais disons un mot sur la manière de l'employer.

On fait chauffer jusqu'au rouge blanc un cautère arrondi et plat que le malade tient aussi rapproché qu'il peut de l'ulcère, en ayant soin cependant de l'éloigner légèrement si sa présence cause de la douleur. On répète cette opération deux heures le matin et deux heures le soir. La plaie ne doit être recouverte ensuite que d'une simple compresse ou de charpie sèche. Dans quelques cas, deux heures de cautérisation par jour suffisent.

Maintenant cette cautérisation est-elle applicable à tous les cas? Nous ne le pensons pas. C'est au médecin à savoir distinguer les ulcères qui exigent ce remède.

Dans les observations précédentes, la plaie avait un bon aspect, bien que marchant lentement à guérison ; nous excepterons seulement le malade couché au n° 16, sur lequel tous les remèdes employés avaient été sans efficacité.

M. Malgaigne a voulu essayer si, dans les chancres de la verge, même durant la période d'inflammation et d'ulcération, il en obtiendrait d'aussi bons effets. Quatre malades y furent d'abord soumis : deux d'entre eux n'en ont retiré aucun bon résultat ; les antiphlogistiques furent inutilement employés sur ces deux malades, et leur état ne s'est un peu amélioré que sous l'influence d'un traitement mercuriel.

Chez le troisième, la cautérisation ne produisit rien les deux premiers jours ; mais lorsqu'on l'eut cessé, les chancres soumis à de simples lotions d'eau de guimauve, prirent en 24 heures un aspect satisfaisant. Enfin chez le dernier, M. Malgaigne a jugé à propos de suspendre la cautérisation le troisième jour ; les ulcères en avaient cependant reçu une impulsion si favorable, qu'il a cru devoir la reprendre six jours après ; et depuis, la cicatrisation a marché plus rapidement. Voici cette observation.

— Le nommé St..., menuisier, âgé de 22 ans, d'une forte constitution, fut atteint, le 12 septembre, d'un ulcère à la partie droite et interne du prépuce. Il a continué de travailler et vivre à son ordinaire (il mange 4 livres de pain par jour), en buvant de la tisane d'orge et prenant des bains locaux.

Admis à l'hôpital le 12. L'ulcère est arrondi, offre un diamètre de 5 lignes. Les chairs à la surface, saignantes et divisées en papilles ; un autre ulcère a divisé le frein ; quelques ganglions à peine engorgés à gauche. Tisane de chiendent, réglisse ; cautérisation objective ; demi-portion.

14. Le petit ulcère du frein offre un meilleur aspect ; celui du prépuce a beaucoup suppuré. Même prescription.

15. Les chairs de l'ulcère du prépuce sont saignantes. Suspendre la cautérisation, couvrir la plaie d'un linge mouillé dans de l'eau de lin froide.

17. Le chancre a diminué, le bubon est plus volumineux et plus douloureux. Appliquer un vésicatoire.

18. On remarque une trace de cicatrice sur le chancre du prépuce. Panser le vésicatoire avec le sublimé.

22. Le bubon est très sensible. M. Malgaigne enlève l'eschare grisâtre formée par le sublimé sur le bubon. Appliquer sur les chancres la cautérisation objective.

23 et 24. Même prescription.

25. L'ulcère du prépuce n'a plus qu'une ligne et demie de diamètre ; autour de cet ulcère, la peau semble se rider et être attirée vers le centre. La plaie du bubon laissée par l'eschare, a un pouce de diamètre ; les chairs sont en papilles et d'une belle couleur. Continuer la cautérisation objective.

— Plusieurs malades sont maintenant soumis à ce traitement. Lorsque nous aurons recueilli un nombre suffisant d'observations complètes, nous reviendrons sur ce sujet : mais auparavant, nous dirons quelques mots du nouveau moyen appliqué par M. Malgaigne à la guérison des bubons indurés et rebelles. Ce sera le sujet d'un prochain article.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 25 octobre.

*Suite de la discussion sur l'empyème. De l'état des urines dans les maladies. Y a-t-il un virus spécial dans la gale, indépendamment de l'acarus. Communications verbales. Cancers au sein. Pieds-bots. Orthopédie.*

Jeudi prochain, séance à l'académie.

— La correspondance comprend, entre autres choses, une lettre de M. Bouvier, qui communique un fait d'inoculation de variole, pratiquée sans résultat sur lui même et sur le docteur Tessier, vaccinés tous deux en bas-âge. (Renvoi au comité de vaccine.)

*Suite de la discussion sur l'empyème.*

M. Gérardin ouvre la séance après la lecture du procès verbal. Il rappelle avoir fait remarquer dans la dernière discussion, que l'empyème qui succède aux pleurésies est quelquefois précédé de maladies du poumon, d'ulcération ou perforation de cet organe. Dans ce cas, dit-il, la pleurésie n'est elle-même qu'un symptôme de la maladie préexistante, et l'opération de l'empyème est toujours inutile. Une des observations de M. Faure, que M. Bouillaud nous a fait connaître, se trouvait précisément dans ce cas; ce qui vient à l'ap-

pui de ce que j'avais avancé contrairement à l'opinion de Laënnec. Je désire donc qu'on en fasse mention dans le procès-verbal.

M. Roux s'excuse de ce que la dernière discussion l'ayant saisi à l'improviste, il n'a pas pu rapporter avec détail des faits relatifs à la thoracentèse, et demande que l'académie veuille bien lui permettre de lire, dans la prochaine séance, un écrit sur ce sujet. Personne ne s'y oppose.

On donne lecture d'une lettre de M. Bouvier concernant le sujet en question. Il s'agit d'un nouveau trois-quarts fabriqué par M. Charrière, et qui est propre à empêcher l'entrée de l'air dans la poitrine lors de l'opération de l'empyème. Cet instrument ressemble aux trois-quarts ordinaires, seulement il peut se fermer à volonté à son extrémité interne, à l'aide d'un mécanisme très simple. (MM. Blandin et Jadioux, commissaires.)

M. Blandin vient d'en faire l'essai à l'Hôtel-Dieu, et l'instrument a parfaitement rempli son but. L'auteur de la lettre cite trois cas d'opération d'empyème, et, quoique les malades aient succombé, on s'est convaincu que l'opération n'avait aucunement aggravé l'état de la maladie.

— Une seconde lettre a été adressée à l'académie; elle est relative à l'influence du climat d'Alger sur la phthisie pulmonaire. D'après l'auteur, non-seulement la phthisie pulmonaire est rare parmi les indigènes de ces contrées, mais encore les phthisiques européens qui s'y rendent pour l'habiter éprouvent une très grande amélioration ; leur existence est prolongée considérablement, et plusieurs d'entre eux guérissent radicalement. L'influence du climat d'Alger prévient aussi le développement de la maladie chez les Européens qui y sont prédisposés.

*État des urines dans les maladies.*

A l'occasion d'un rapport de M. Laurent, concernant quelques observations médico-chirurgicales adressées à l'académie par un praticien de province, dans lesquelles il est question des urines, une discussion s'engage sur ce dernier sujet.

M. Bouillaud : C'est un sujet à peine étudié de nos jours, que celui de l'état des urines dans les maladies. Nos ancêtres y attachaient plus d'importance que nous. Je crois cependant qu'il ne serait pas sans utilité pour la pratique de fixer l'attention sur ce sujet.

Il est assez remarquable que les urines perdent leur acidité au point de devenir alcalines, dans certaines maladies, et qu'elles quittent par degrés l'état d'alcalisation à mesure que la convalescence se déclare. Ce n'est pas dans les inflammations franches ordinaires que cela s'observe ; car en pareilles occurrences les urines ne perdent pas leur acidité normale, mais bien dans les affections typhoïdes, et principalement dans le typhus proprement dit. On voit dans ces cas les urines d'autant moins acides que la maladie se rapproche du typhus. Si la maladie fait des progrès, l'acescence de l'urine diminue, et ce liquide devient inerte ou alcalin. Si, au contraire, l'affection prend une marche décroissante, l'acidité se prononce de nouveau, et elle est progressive comme la santé ; de sorte que le degré d'alcalisation ou d'acidité des urines peut servir de règle pour la marche et le pronostic des maladies dont il s'agit. Il est à peine nécessaire d'ajouter que pour constater ces caractères, nous avons pris toutes les précautions nécessaires pour ne pas être induits en erreur (vases très propres, urines observées au moment de leur expulsion, papier tournesol, examen de l'état de l'organisme, etc.)

Les urines, continue l'orateur, pourraient être aussi examinées sous d'autres rapports chimiques dans les différentes maladies ; j'abandonne ces sortes d'analyses aux hommes spéciaux. On pourrait, en attendant, étudier aussi les urines sous le rapport de leurs odeurs dans les maladies : je me réserve d'en parler dans une autre occasion. Il y a néanmoins une dernière remarque à faire à ce sujet, que je ne dois pas passer sous silence. Les anciens ont beaucoup parlé des urines critiques, bourbeuses, jumenteuses ; ces sortes d'urines, nous ne les observons que fort rarement chez nos malades. Est-ce par suite des traitemens différens de ceux des anciens, que nous leur faisons subir? Je l'ignore ; mais le fait n'en est pas moins remarquable.

M. Orfila prétend avoir reconnu, dès 1814, que l'urine des sujets atteints de typhus était alcaline. Pour cela, il dit avoir eu l'adresse de saisir l'urine au vol à son passage par le gland, en la recevant dans du papier tournesol. Il présume, en outre, que les urines typhoïdes doivent contenir du carbonate d'ammoniaque ou des substances animales en décomposition.

M. Martin-Solon insiste sur la nécessité de n'examiner l'urine des malades qu'à l'instant même de son émission, car dix minutes de séjour dans le vase suffisent souvent pour sa décomposition. Il serait, en outre, nécessaire de n'employer que des vases en verre, et toujours très propres, pour ces sortes d'observations, car un léger dépôt dans le récipient suffit pour changer l'état du liquide et induire en erreur. Ce n'est pas seulement dans les fièvres typhoïdes que les urines offrent une diminution dans leur degré d'acescence ; dans quelques phlogoses aiguës, dans plusieurs inflammations chroniques, dans la plupart des affections de l'appareil urinaire, et en particulier dans une affection particulière des reins qu'on appelle maladie de Wright, le même phénomène a été remarqué. L'orateur conclut en relevant l'avantage réel que la pathologie peut retirer de cette espèce d'étude.

M. Dupuy croit erronée la proposition qu'on vient d'avancer relativement à la cause du trouble des urines. Chez le cheval et chez tous les herbivores, dit-il, les urines sont troubles, et pourtant cet état ne dépend que du sous-carbonate de chaux qu'elles contiennent. L'acide urique manque entièrement, comme on sait, dans l'urine de ces animaux.

M. Blandin : Il est d'observation que dans toute maladie, soit fonctionnelle, soit organique de l'appareil urinaire, l'urine acquiert un caractère remarquable d'alcalisation. Rien n'est plus facile que la vérification de ce fait. Nous voyons, en effet, constamment l'urine devenir telle, non seulement chez les sujets atteints de néphrite ou de cystite calculeuse, mais encore dans les phlogoses de ces mêmes organes par cause traumatique, comme après l'opération de la taille, par exemple. L'inflammation, quelle que soit son origine, paraît donc jouir du privilége de priver l'urine de son acidité naturelle. Il y a plus, il suffit du simple séjour d'une sonde dans la vessie pour que l'urine devienne très alcaline, et prenne une forte odeur ammoniacale. Ce dernier phénomène dépend-il de la décomposition du mucus abondant que la présence de l'instrument détermine, ou bien l'une et l'autre circonstances proviennent-elles de l'irritation de la vessie? Quoi qu'il en soit, l'expérience démontre tous les jours que l'urine s'altère en pareilles occurrences par la présence de la sonde ou de tout autre corps étranger dans l'organe vésical ; et c'est à cela, je pense, qu'on doit attribuer les incrustations plus ou moins faciles des sondes en permanence.

M. Ségalas convient avec l'honorable préopinant que la seule présence de la sonde dans la vessie suffit le plus souvent pour altérer et décomposer le liquide urinaire ; il fait néanmoins remarquer, d'après sa propre observation, que souvent aussi l'urine, de trouble, fétide et alkaline qu'elle était à la première introduction de l'algalie, devient claire et presque normale ensuite, malgré la présence de la sonde en permanence. J'ai observé surtout ce phénomène un grand nombre de fois, après le long séjour de l'urine dans la vessie, soit par rétrécissement urétral, soit par paralysie de l'organe ; de sorte que la stagnation urinaire me paraît jouer un rôle très actif dans le point en discussion. J'ajouterai même que si, chez les sujets atteints de typhus, l'urine a présenté les caractères qu'on vient d'indiquer, cela pourrait bien tenir peut-être à la paresse paralytique de la vessie qui accompagne le plus ordinairement ces maladies.

M. Ollivier rappelle que Dupuytren avait depuis long-temps fait observer que chez les sujets paraplégiques par lésion traumatique de la moelle épinière, l'urine présentait un excès remarquable d'acide urique, au point d'occasionner des incrustations abondantes sur les parois des vases qui la contenaient.

M. Bouillaud : En parlant des urines bourbeuses ou jumenteuses, je n'ai voulu qu'énoncer un fait clinique, sans m'embarrasser nullement de l'explication des élémens matériels ou chimiques qui m'est tout-à-fait étrangère en ce moment. Quant à ce que M. Solon vient d'avancer concernant les précautions nécessaires pour rendre exactes ces espèces de recherches, nous n'avions rien omis. Je ne puis pas enfin, ajoute M. Bouillaud, être de l'avis de notre honorable collègue, M. Ségalas, relativement à l'effet du séjour des urines chez les malades atteints de typhus ; car, d'un côté, chez les sujets sur lesquels notre observation a porté, aucune rétention urinaire n'avait été observée, et de l'autre, l'urine retenue dans la vessie acquiert parfois un surcroît d'acescence.

M. Baron cite le fait remarquable d'un jeune homme qui, sans cause appréciable, présentait des urines troubles comme celles du cheval. Ayant été analysées, elles contenaient comme celles des herbivores, beaucoup de sous-carbonate de chaux, et point d'acide urique.

M. Guibourt soutient que le simple séjour des urines dans la vessie ne peut être une cause suffisante de leur décomposition. Pour que cela ait lieu, il faut inévitablement l'intervention de l'air atmosphérique. Les urines, en effet, qui sont rendues dans un vase et soustraites avec précaution à l'action de l'air, peuvent rester plusieurs jours sans se décomposer. En conséquence, si l'urine que rendent certains malades est alcaline, il faut attribuer cet état à une maladie et non à la rétention simple du liquide dans la poche vésicale.

M. Blandin revient un instant sur les considérations qu'il avait émises, et fait observer, en répondant à M. Guibourt, qu'il n'avait pas voulu attribuer l'alcalisation des urines au simple séjour de ce liquide dans la vessie ; mais bien à l'irritation que la présence de ce corps produisait sur l'organe vésical, et à la décomposition probable du mucus sécrété par l'action, soit de la sonde en permanence, soit de tout autre corps étranger, comme une pierre, une balle, etc.

M. Roux parle dans le sens de M. Blandin. Il ne pense pas que le seul séjour de l'urine dans la vessie suffise pour décomposer ce liquide. Effectivement, dit-il, nous voyons souvent l'urine être claire et naturelle dans les rétentions soit paralytiques, soit d'autre nature, existant depuis plusieurs jours, tandis qu'elle est trouble très souvent, au contraire, dans les cas de pierre vésicale, malgré sa courte permanence dans la vessie. Il dit ensuite quelques mots sur la résorption urinaire qui a lieu dans l'intérieur de l'organe vésical.

M. Guibourt trouve dans ces dernières considérations, la confirmation de l'opinion qu'il a avancée ; savoir, l'insuffisance de la simple stagnation intra-vésicale de l'urine pour la décomposition de ce liquide, et la nécessité d'avoir recours soit à l'intervention de l'action d'une maladie, soit à celle de l'air atmosphérique pour expliquer le phénomène dont il s'agit.

M. Ségalas : En avançant que l'urine subissait une certaine altération par sa stagnation dans la vessie, je n'ai pas voulu dire qu'elle se décomposait chimiquement, mais bien qu'en irritant mécaniquement par sa présence l'organe vésical, elle produisait le même effet que la sonde en permanence, d'où l'alcalisation consécutive. On vient de prononcer le mot absorption urinaire ; je dois faire remarquer à cette occasion qu'on se trompe, ou du moins qu'on s'exagère singulièrement la réalité de ce phénomène.

Par une sorte d'exception remarquable, la nature a rendu presque nulle la résorption dans la cavité de la poche urinaire. Dans mes expériences de physiologie, j'ai injecté impunément des poisons très actifs dans la vessie d'animaux vivans, et qui auraient produit inévitablement la mort si on injectait les mêmes substances dans d'autres cavités muqueuses. L'observation clinique démontre d'ailleurs tous les jours que le laudanum injecté dans la vessie pour combattre certaines maladies de cet organe, n'a presque aucune

action, tandis qu'il agit énergiquement si on l'injecte par le rectum ou si on l'administre par la bouche. (Adoption du rapport ; remerciemens ; dépôt.)

(*La suite de la séance au prochain numéro*).

Académie des sciences. — Séance du 24 octobre.

M. Lafargue de St-Emilion communique la note suivante :

« En continuant mes recherches sur l'inoculation des médicamens, j'ai obtenu de belles pustules en introduisant sous l'épiderme, toujours à l'aide d'une lancette, une gouttelette d'une solution concentrée de tartre stibié et d'huile de croton tiglium. Ainsi, l'inoculation de l'émétique donne, au bout de quelques minutes, une papule du volume d'une lentille, qui, vingt-quatre heures après, se transforme en une pustule semblable, par son aspect et ses dimensions, à la pustule de l'acne simplex; elle est accompagnée de démangeaison et de chaleur.

L'inoculation de l'huile de croton tiglium donne sur le champ une énorme papule qui, au bout d trente-six heures, se transforme en une grosse pustule ressemblant en tout point à la pustule du clou, ou petit furoncle.

Il est facile de prévoir tout le parti que l'on peut tirer de ces faits en thérapeutique : c'est qu'on pourra, par l'inoculation d'une solution concentrée de tartre stibié, et surtout par celle de l'huile de croton tiglium, remplacer la pommade d'Autenrieth dans tous les cas où l'usage de cette pommade est indiqué.

En adoptant ce procédé, on trouvera économie de temps, de substance, diminution de la douleur, facilité de faire naître les pustules là où on les croira plus spécialement utiles, volonté de déterminer leur siége. Cette méthode sera d'un grand secours dans le traitement de la coqueluche et de presque toutes les affections chroniques de l'appareil respiratoire et du tube digestif, etc. Avec une seule goutte de croton tiglium, on peut donner naissance à plus de cinquante pustules : il serait dangereux de pratiquer plus de dix incisions sous-dermiques, surtout chez les enfans ; la rougeur, la chaleur, la tuméfaction et la douleur locales ne manqueraient pas de réagir sur les organes des trois principales cavités et de déterminer la fièvre. Les suites de l'inoculation de l'émétique sont bien moins graves, mais aussi fournissent-elles une révulsion moins bienfaisante. »

— M. Geoffroy Saint-Hilaire annonce qu'il vient d'arriver à Paris un nain âgé de vingt-deux ans, et dont la taille ne dépasse pas un mètre. Il se nomme Mathias Gulia, et est né en Illyrie, non loin de Trieste. Jusqu'à l'âge de cinq ans il ne présentait dans ses dimensions rien de particulier, et ce fut seulement à cette époque qu'il cessa de croître. Son corps est bien proportionné, son esprit cultivé ; il parle cinq langues.

— M. de Mirbel présente un échantillon de sa substance appelée *manne tombée du ciel*, et que les botanistes croient produite par *l'hedysarum alaghi;* elle a été récoltée dans le Curdistan. (M. Chevreul.)

— M. Calladon lit une note sur des expériences sur la torpille.

— M. Lemaout, à l'occasion de la communication dont nous avons parlé, de M. Robineau Desvoidy, relative à des larves d'anglosse qui paraissent avoir été vomies par une femme malade, adresse des détails sur un fait analogue.

En 1817 ou 1818, le docteur Depasse, de Guingamp, ayant administré l'émétique à un enfant malade, celui-ci rejeta avec les matières des vomissemens une larve vivante qui ressemblait à une larve de hanneton.

Nous recevons de M. Colombat la lettre suivante :

Monsieur,

Dans l'intérêt de la vérité, et pour empêcher qu'un étranger ne continue de s'attribuer une découverte faite en France, il y a près de dix ans, veuillez, s'il vous plaît, insérer dans votre journal le peu de lignes que j'ai l'honneur de vous adresser.

En ce moment, où je travaille à la troisième édition de mon *Traité sur le bégaiement*, qui, en 1830, a obtenu les suffrages de l'académie de médecine, et en 1833, un prix de 5,000 fr. décerné par l'académie des sciences, il est naturel que je prenne un vif intérêt à tout ce qui paraît sur la science de l'orthophonie.

Ayant appris qu'un certain M. Schneider, se disant docteur en philosophie et en musique, avait publié, en 1835, à Bonn (Prusse), un traité sur le bégaiement, intitulé: *Fragmens*, etc., je me suis procuré cette brochure, dans l'espoir d'y puiser de nouvelles lumières ; loin de là, je n'ai trouvé, à mon grand étonnement, qu'une copie presque toujours littérale de la traduction allemande de mon ouvrage, que le docteur Schulze a fait paraître à Ilmenau, en 1831.

Ce qu'il y a de plus extraordinaire, et que je m'abstiens de caractériser, c'est que, par des motifs qui sont loin d'être désintéressés, M. Schneider ne parle pas de mes moyens curatifs, quoiqu'il s'arroge la plupart de mes expériences, et qu'il rapporte, comme étant faites par lui, presque toutes mes observations, en se bornant seulement à changer, dans quelques-unes, les noms des personnes qui en sont le sujet.

Je crois qu'il est de mon devoir, ainsi que je l'ai déjà fait dans une lettre insérée dans la *Gazette d'Augsbourg*, de signaler encore ce plagiat, et la conduite d'un docteur étranger, non-seulement parce qu'il s'attribue une découverte faite en France, mais encore parce qu'il enlève au traducteur de mon ouvrage des droits légitimement acquis, et que, comme il le déclare lui-même, il se trouve en relation avec le gouvernement prussien pour lui vendre un secret qui, d'après le peu d'indices qu'il en donne, n'est que la méthode que j'emploie depuis 1827, dans l'institut orthophonique de Paris, dont je suis le fondateur.

Colombat (de l'Isère).

— Les héritiers de la veuve Chéron ont intenté un procès en diffamation au Messager et à M. le docteur Gaubert, pour la publication de l'examen du crâne de cette femme, fait dans la séance de la société phrénologique. Ce singulier procès sera jugé le 9 novembre prochain.

— Le 9 novembre est précisément la veille du jour où le procès fait à *La Lancette* sera jugé par le même tribunal. Nous ferons connaître en même temps le résultat de ces affaires, non moins bizarres l'une que l'autre.

— M. Fabre a confié sa défense et celle du journal à Me Marie, dont le talent est bien connu. La sympathie que nous avons trouvée chez la plupart de nos confrères des journaux politiques, et l'indignation que l'annonce de cette nouvelle tracasserie a excitée dans le public médical, et même chez les personnes étrangères à la médecine, semble avoir profondément affecté les provocateurs d'une attaque si peu *académique*, si indigne de gens qui se respectent, et dont aurait rougi toute âme honnête. Une trêve semble aussi avoir été secrètement convenue dans les injures que l'on voulait bien nous adresser de toutes parts depuis quelque temps. On parle d'un libelle dégoûtant qui aurait été déposé dans quelques cabinets de lecture, et retiré ensuite avec un singulier empressement...

Misérables moyens, en effet, par lesquels on s'imaginait entraver notre marche, et qui ne serviront qu'à la rendre plus ferme et plus hardie ; l'année scholaire va recommencer ; peut-on prévoir à quelles calomnies, à quelles persécutions nous serons exposés ?

Qui aurait dit l'année dernière, que pour toute réponse à nos réflexions, à nos critiques des faits graves que nous avons signalés, on offrirait aux rédacteurs d'un journal scientifique *l'exil*, *l'amende* et *la prison* ! Ces pensées sont tristes, non certes que nous en soyons affectés pour nous-mêmes, mais n'est-il pas pénible d'avouer que parmi des hommes qui devraient se respecter, parmi *des confrères* dont la position est élevée, la délation s'est montrée hideuse et déshonorante.

Quant à nous, nous répondrons à chaque persécution par une amélioration dans notre rédaction, à chaque immoralité par un rappel à la pudeur ; et quelque soit le résultat de leurs poursuites, nos ennemis apprendront à leurs dépens qu'on écrit indifféremment entre les murs d'une prison et dans l'isolement d'un cabinet.

— On lit dans le *Sémaphore de Marseille*, du 20 octobre :

« Un de nos amis, qui arrive de Naples, nous transmet des détails extrêmement curieux sur la situation dans laquelle se trouve cette ville depuis l'invasion présumée du choléra. Dès que la moindre maladie se manifeste dans une maison, quelle que soit d'ailleurs sa nature, le malade, ses parens, les amis qui l'ont approché, ses meubles, sont saisis et mis au lazaret de Nisita. Un vitrier, qui s'était laissé tomber d'une échelle, avait été transporté à l'hôpital pour y être pansé ; les portes de l'établissement se sont fermées sur lui, sous prétexte qu'il était atteint de la peste. Peste et choléra sont synonymes à Naples.

Si l'épidémie étend ses ravages, on peut s'attendre à des scènes terribles à Naples ; car l'autorité dans cette ville, partage tous les préjugés du peuple à l'égard du choléra, et l'on a à craindre de graves malheurs, si, comme nous venons de le dire, le fléau acquiert un degré d'activité plus grand que celui qu'il a atteint jusqu'à ce jour.

— M. Lisfranc reprendra son cours de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Pitié, samedi prochain 29 octobre 1836.

Après la clinique, une demi-heure sera consacrée à des spécialités sur les maladies chirurgicales chroniques.

— Demain jeudi, 27 octobre, à trois heures, l'académie tiendra une séance extraordinaire.

— Cours de phrénologie par F.-J.-V. Broussais, membre de l'Institut, etc. — Leçons 19-20 ; feuilles, 46 à 54. — Paris, J.-B. Baillière. Prix de l'ouvrage entier 8 fr. 50 cent.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 29 OCTOBRE 1836 (9e ANNÉE.) N° 129 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

### *Sur l'hermaphrodisme chez les mammifères.*

La réunion d'organes mâles et femelles sur les animaux que l'on trouve placés au degré le plus bas de l'échelle, est un fait bien connu et bien établi; on a nommé ces animaux des hermaphrodites naturels. Parmi les plantes, cette réunion est presque universelle, et il est remarquable qu'à mesure que les animaux s'éloignent lentement, pour ainsi dire, de l'état végétal, on puisse encore retrouver la trace de cette réunion; mais lorsque les animaux deviennent plus complexes d'organisation, et que chaque partie, comme le dit Hunter, est plus adaptée à un usage particulier, alors une séparation complète des deux pouvoirs de génération a également lieu. C'est pour cela que parmi les mammifères, une réunion fortuite d'organes génitaux a été désignée, en raison de la rareté du cas, par le nom de *lusus naturæ*, ou d'hermaphrodisme monstrueux. Parmi les classes de mammifères, celle de l'homme, par exemple, a été exempté de pareils faits, quoique certaines mauvaises conformations ou imperfections aient souvent donné lieu à des assimilations non fondées de véritables hermaphrodites humains. La remarque suivante, faite par feu John Hunter, est peut-être un fait de physiologie bien remarquable (pour laquelle cependant il n'a pas essayé d'explication hypothétique); c'est que tous les hermaphrodites offrent à l'intérieur toute la conformation des femelles; et il suppose dans une autre partie de l'ouvrage, dont j'extrais cette remarque, ne considérant pas ceci comme une déduction de ce que je viens de citer, il suppose, dis-je, que la forme de corps appartenant aux femelles en général, s plutôt le caractère spécifique de l'animal que le mâle de la même espèce; car, ajoute-t-il, dans les animaux qui viennent de naître ou même qui sont jeunes encore, il n'y a pas de marques sexuelles on puisse reconnaître les sexes, en exceptant tout ce qui a rapport aux parties génitales; lorsqu'ils deviennent plus âgés, les caractères des sexes commencent à se faire apercevoir: c'est alors que le mâle perd ces caractères secondaires de ressemblance qu'il avait de communs avec les femelles. Evidemment, continue le même auteur, c'est le mâle qui s'éloigne à cette époque des caractères de la femelle, car si l'on châtre l'animal encore jeune, il conserve les caractères qu'il possédait avant l'opération.

Malgré le respect que l'on doit à un observateur aussi judicieux que Hunter, on ne peut pas se figurer, avec raison, que l'état imparfait et contraire à la nature d'un animal mutilé soit précisément le type véritable de l'espèce; mais, au contraire, il y a des animaux qui, ayant subi l'opération de la castration, ont atteint des formes plus décidées que ne l'ont l'espèce ordinaire: ainsi, sous le rapport d'analogie, son argument est contre sa proposition.

Mais quittons des cas douteux d'où l'on peut conclure peu de chose de profitable; il paraît que l'hermaphrodite peut se présenter dans toutes les classes d'animaux ayant des sexes distincts, quoique, comme nous venons de le faire remarquer, on n'ait jamais pu en donner de preuve évidente dans l'homme. John Hunter considérait l'hermaphrodisme comme assez commun dans l'espèce cheval, âne, mouton, mais surtout parmi les bêtes de somme de couleur noire. On avait généralement admis (car c'est presque un principe établi dans l'art de la propagation) que lorsqu'une vache donne deux veaux, l'un mâle et l'autre femelle, celui ci dénote une particularité remarquable d'être impropre à la reproduction et d'avoir des formes se rapprochant de celles du bœuf; c'est, dit-on, un hermaphrodite que l'on nomme, en Angleterre, Free-Martin (Martin le libre), et autant que l'observation le démontre, une espèce d'hermaphrodite s'approchant de l'état parfait compris sous ce terme. (Elémens de physiologie, par Mayo.)

C'est un fait qui n'a pas d'explication qu'une pareille loi ait une application aussi générale. Quelques-uns de nos collègues, auxquels rien n'est difficile, et qui trouvent des explications pour toutes les divergences des lois que la nature a établies, ont découvert que cette loi régit tous les mammifères, et ils ont recueilli des cas au moyen desquels ils rapportent que des petites filles nées sœurs jumelles d'un enfant mâle, participaient de la nature des soi-disant hermaphrodites! Mais dans tous ces cas, il paraît qu'il n'y a pas eu de preuve plus concluante de leur hermaphroditisme que de leur stérilité, et il faut l'avouer, ce serait un abus étrange du raisonnement que de condamner toutes les femmes stériles à être considérées comme des hermaphrodites, parce qu'elles seraient nées jumelles d'un garçon.

M. Hunter rapporte le résultat d'un examen de trois vaches hermaphrodites; il paraît que toutes les trois étaient mal conformées; elles avaient des organes génitaux rudimentaires, et des imperfections soit du vagin, soit des ovaires.

Dernièrement, j'ai eu l'occasion d'être témoin d'un cas anormal pareil, et comme ils sont rares, j'ai fait publier l'observation; il est à regretter que le sujet de l'observation ne soit pas arrivé à un âge assez avancé pour que l'appareil générateur ait pu se développer entièrement; tel qu'il était, il y avait preuve de divergence complète, d'organisation normale.

Il ne sera peut être pas déplacé de remarquer ici que M. Hunter lui-même considérait le mode de production de Free Martin, comme particulier aux bestiaux de couleur noire, quoiqu'il convienne, d'après plusieurs physiologistes, que des animaux colorés différemment puissent aussi produire des Free-Martin. La personne qui renomma l'animal qui fait l'objet de cette observation, m'a assuré que déjà il avait abattu plusieurs vaches dans lesquelles il n'avait point trouvé de matrice.

Voici la note que mon ami M. Hedges Marshall et moi nous prîmes à l'autopsie.

Vagin imperforé, se terminant en cul-de sac, remarquablement allongé à l'extrémité qui le joignait à l'utérus.

Utérus très petit, continuation vermiforme et sans communication avec le vagin.

Vésicules séminales imperforées, les extrémités montrant une structure semblable à l'épididyme.

Traces distinctes des trompes de Fallope, disparaissant au-dessus du corps de l'utérus.

Vaisseaux déférens libres, mais au lieu de former l'épididyme, se terminant en une prostate de peu de grosseur.

Méat urinaire s'ouvrant latéralement par un orifice d'une forme extraordinaire, et n'étant pas une continuation directe du canal urétral.

On observera en accordance avec ce que nous venons de remarquer, que l'animal, pendant sa vie, était obligé de contracter son corps dans le sens emprosthotonique le plus exagéré pendant qu'il vidait sa vessie; il lui était impossible, à ce qu'il paraît, d'opérer cette fonction dans une position horizontale.

M. Hunter fut questionné pour savoir si la loi qui présidait à la préparation des Free-Martins était générale. Il ne put malheureusement pas résoudre cette question au moyen d'observations personnelles. On doit remarquer qu'il se sert de l'assertion assez vague (M. Mayo l'a rapportée dans ses Elémens de physiologie), que ces animaux ne manifestent jamais de propensités sexuelles, et il est probable qu'autant que l'observation le comportait, ce grand homme a eu parfaitement raison.

Ce n'est pas cependant ce que l'observation le démontre; car un prêtre de l'église anglicane avec lequel je m'entretenais sur ce point de la science, m'assura qu'il avait élevé chez lui un Free-Martin qui avait non-seulement donné des signes de désir du mâle, mais qui même en avait reçu l'approche, mais sans résultat aucun.

Hier encore je vis attelé un Free-Martin d'apparence femelle appartenant à M. William Fopvey de Newham Onfordshire, qui manifesta à l'occasion des propensités sexuelles mâles d'une manière qui ne laisse point de doutes. Ce propriétaire me raconta que, lorsque les vaches au milieu desquelles se trouve le Free-Martin, commencent à être en chaleur, cet animal, au rebours des génisses châtrées et des bœufs, devient à cette époque très pétulent et les couvre très fréquemment (1).

Un autre propriétaire des environs a fait abattre un Free-Martin qui avait

(1) Cet animal, lorsqu'il urinait, faisait des contorsions considérables du corps; il ne pouvait fournir un jet continuel, mais l'urine était lancée par intervalle et présentait deux filets.

reçu les approches du taureau plusieurs fois et toujours sans résultat; il montrait une absence complète de l'utérus.

Pour terminer, voulez-vous me permettre de poser une question aux physiologistes vos correspondans, question qui résulte des observations que je viens de citer. Sur quelle loi spécifique est fondée la propagation des Frec-Martins? Pour moi, je l'avoue, cette proposition, dans l'état actuel de la science, est insoluble. Il est absurde de nous dire, comme on l'a fait, que la nature, arrêtée dans ses efforts de produire deux êtres parfaits en même temps, a, par une espèce de contrainte, uni leurs sexes; dans ce cas tous les mammifères présenteraient accidentellement cette déviation anormale; et d'ailleurs nous savons que la nature travaille sur un plan trop uniforme et trop parfait pour être un obstacle à elle-même. En résumé, il n'y a pas d'explication acceptable sur cette matière, ce qui surprend beaucoup lorsqu'on considère son haut intérêt et la fréquence des cas qui s'offrent à notre observation.

WALLINGFORD.

(*London medical Gazette* et *Bulletin belge.*)

---

## HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. RICORD.

*Note sur l'emploi du vin aromatique dans le traitement des chancres*; par M. Treuille.

Parmi les diverses médications appliquées par M. Ricord au traitement du chancre, le vin aromatique a fourni jusqu'ici les meilleurs résultats. D'après les nombreuses observations que nous avons recueillies, il est bien peu de cas dans lesquels ce moyen n'atteigne pas le but, sans que l'on ait besoin d'autres adjuvans que la cautérisation. Quelle que soit la période de la maladie, à moins de complication grave de laquelle pourrait résulter une indication pressante, le vin est appliqué sur la surface des chancres au moyen d'un plumasseau de charpie fine imbibée dans ce liquide, mais de manière toutefois à ce qu'il ne coule pas sur les parties environnantes; le pansement doit être renouvelé plusieurs fois par jour, afin de ne pas laisser le pus s'inoculer de proche en proche par son séjour à la surface de l'ulcère: cette condition est de rigueur, car la sécrétion chancreuse est l'agent qui tend sans cesse à aggrandir la plaie, comme on le remarque dans l'inoculation artificielle, ou bien encore sous les croûtes qui emprisonnent la matière destructrice. Aussi à chaque pansement, M. Ricord ordonne d'absterger exactement la surface. Mais l'emploi combiné de la cautérisation par le nitrate d'argent donne à cette médication une action bien plus rapide. Si le vin aromatique vient en quelque sorte tanuer les tissus sur lesquels il est appliqué, il diminue aussi la sécrétion purule et garantit par la même action les parties environnantes. La cautérisation répétée une fois ou deux par jour, modifie la vitalité des tissus, agissant fortement et comme caustique destructeur, tant qu'un fond grisâtre tapisse l'intérieur du chancre; dès que la surface se montre rosée, excitant à la production de bourgeons charnus, qu'elle doit enfin réprimer lorsqu'ils tendent à dépasser les limites convenables, et se bornant vers la fin de la maladie à n'exercer qu'une action siccative.

Telles sont les règles posées par M. Ricord; par elles on obtient ordinairement, à l'hôpital des Vénériens, la cicatrisation du chancre en douze, quinze ou vingt jours: il est rarement besoin d'un plus long séjour.

Quant au traitement des complications nécessité par quelques formes particulières, nous renverrons au traité publié par M. Ricord, le but de cette note n'étant que de donner la marche à suivre pour l'emploi de la médication indiquée. Voici quelques observations choisies à cet effet sur les derniers renvois.

— Tissier (Pierre), âgé de dix-neuf ans, entré le 4 octobre 1836, couché salle 8, n. 23, n'avait jamais eu de mal vénérien; il portait, à son entrée à l'hôpital, des chancres confluens de deux mois de durée, et un phymosis consécutif causé par l'œdème du prépuce. Il fut cautérisé le 5, et pansé au vin aromatique. Le 6, la sécrétion du pus était déjà beaucoup diminué; il continua le pansement au vin aromatique, et il sortit complètement cicatrisé le 12 octobre 1836.

— Renechet (Paul), âgé de dix-huit ans, commis épicier, entré le 11 octobre, couché salle 7, n° 20. Chancres du frein, trois semaines de durée; cautérisé, pansé au vin aromatique; cicatrisé le 20 octobre.

— Delarauzée (Jules); dix-huit ans, entré le 11 octobre, salle 7, n° 1; chancres; un mois de durée; pansé au vin aromatique seulement; cicatrisation complète le 21 octobre.

— Roulat (Jean), âgé de vingt-quatre ans, couché salle 3, n° 13; entré à l'hôpital le 4 octobre, portant des chancres confluens de l'extrémité du prépuce, de deux mois de durée; cautérisé une seule fois le 5, il continua depuis le pansement au vin aromatique, et sortit le 12 complètement cicatrisé.

— Dandy, salle 3, n° 21, entré le 23 août. Chancres; douze jours de durée; cautérisé, pansé au vin aromatique; sorti guéri le 1er septembre.

— Villars, salle 2, n° 8, entré le 19 septembre. Chancres; six mois de durée; cautérisé, pansé au vin aromatique; sorti guéri le 7 octobre.

— Blaise (Jules); vingt-quatre ans; domestique; salle 2, n° 23, entré le 11 octobre; chancres du frein; huit jours de durée; cautérisé; pansé au vin aromatique; complètement cicatrisé le 14 octobre.

---

## OBSERVATIONS REMARQUABLES DE PIEDS-BOTS

guéris à l'aide de la section du tendon d'Achille; par M. Duval, D.-M., directeur de l'établissement pour le traitement des pieds-bots. (Les sujets dont on va parler ont été présentés à l'académie de médecine. V. la dernière séance.)

Prière (Marie-Francoise), âgée de quatorze ans, demeurant rue Tiquetonne, 4, d'un tempérament nerveux, s'est bien portée jusqu'à l'âge de deux ans, époque où elle fut renversée par un cabriolet, dont une roue lui passa sur les jambes. Elle resta quelque temps couchée pour cette contusion, et quand elle voulut marcher, elle ne pouvait plus toucher le sol qu'avec la pointe de son pied gauche, le talon étant déjà relevé de plus d'un pouce.

Cette difformité, qui constituait un pied équin, fut abandonnée à elle-même, c'est-à-dire qu'on n'employa aucun moyen pour allonger les muscles du mollet qui étaient contracturés. Depuis lors la difformité a toujours été en augmentant.

Voici l'état du pied le 26 juin dernier, jour où j'ai pratiqué dans mon établissement la section du tendon d'Achille:

Quand la jeune fille était debout, le talon était élevé de cinq pouces au-dessus du sol; la face plantaire du pied présentait une concavité de quinze lignes de profondeur, et la base de sustentation formée par les orteils et les articulations métatarso-phalangiennes, avait quatre pouces de largeur. Le coude-pied présentait une saillie considérable en avant, saillie formée par la tête articulaire de l'astragale; le scaphoïde, les trois cunéiformes et les extrémités postérieures des trois premiers os métatarsiens, situées aussi sur un plan bien antérieur à celles de leurs extrémités qu'on appelle antérieure. Tout l'avant-pied était un peu dirigé en dedans. Quinze jours après la section du tendon d'Achille, le talon était tout-à-fait abaissé, et le pied avait repris sa forme normale, et présentait assez de solidité pour permettre la marche.

Cette opération a été pratiquée en présence de MM. les docteurs Broussais père, Bermondi, Scoutteten, Forget, Treille, de Beaumont et Jalape-Lafond fils.

Aujourd'hui la guérison est parfaite, ainsi qu'on peut le voir.

— Donon (Hector-Charles-Achille), âgé de neuf ans, né à Roye, département de la Somme, fut abandonné à une mauvaise nourrice qui le laissait toujours couché. A deux ans et demie, époque de la sortie des dernières molaires, il éprouva une gastro-antéro-céphalite avec des convulsions. Par suite, le membre abdominal gauche resta paralysé. Quelque temps après cette maladie, et lorsqu'on voulut essayer à le faire marcher, on s'aperçut que le pied ne pouvait plus toucher le sol que par son extrémité, le talon étant relevé de plus de deux pouces; l'articulation tibio-tarsienne, extrêmement lâche, laissait le pied vacillant. On consulta alors un orthopédiste. Les machines qu'il conseilla ont été portées pendant cinq ans sans résultat. L'année dernière, les parens de cet enfant ne voyant pas s'améliorer l'état de leur fils, cessèrent tout traitement; mais à la fin du mois d'août dernier, ayant eu occasion de voir un jeune homme de dix-neuf ans, que j'avais guéri d'un pied-bot en dedans, ils vinrent me consulter, et décidèrent que je lui ferais la section du tendon d'Achille.

Voici, à cette époque, l'état de son pied: tout le pied était tordu sur lui-même de dehors en dedans; le talon était tout à fait dirigé dans le même sens et élevé de plus de deux pouces. Le petit malade n'appuyait que sur le cuboïde et la face dorsale des deux derniers os du métatarse; la tête de l'astragale formait une saillie au côté externe du pied. Le gros orteil était appuyé sur les trois orteils suivans; la plante du pied était très rétrécie, et la peau ainsi repliée sur elle-même formait une multitude de plis dirigés obliquement; le bord interne du pied était devenu supérieur et concave, tandis que l'externe était inférieur et convexe.

La section du tendon d'Achille a été pratiquée dans mon établissement orthopédique de l'allée des Veuves, le 1er septembre, en présence de MM. les docteurs Isidore Bourdon et Jalade-Lafond fils.

Quinze jours après, le pied était ramené dans sa direction normale, et l'enfant pouvait déjà marcher assez facilement. Aujourd'hui la guérison est parfaite.

Lebrun (Henriette), âgée de cinq ans, demeurant rue des Fossés-Saint-Germain-l'Auxerrois, 93, est pâle, blonde, d'un tempérament lymphatique bien prononcé, ses yeux sont bleus, etc.

Elle a été présentée à mes consultations du bureau central d'admission, le 3 septembre 1834, pour un pied-bot congénital en dedans (varus et équin). La difformité était très forte.

Je lui fis délivrer une machine dans le genre de celle de Venel; elle eut pour résultat de dérouler en partie le pied; mais elle ne produisit rien pour l'allongement du tendon d'Achille, en sorte que la claudication resta la même.

Fatigués de l'inutilité du traitement, les parens se décidèrent à

tenter l'opération. Le 6 juin dernier, je pratiquai la section du tendon d'Achille en présence de MM. les docteurs Gimelle et Guiard, et de M. Raymond, pharmacien.

Voici l'état du pied à cette époque :

Le talon était relevé de plus de trois pouces; le pied enroulé sur son bord interne, qui présentait un angle rentrant. Quand l'enfant était debout, elle appuyait sur la face dorsale des trois derniers métatarsiens et des trois derniers orteils, et la marche ne se faisait que par une succession de sauts sur le pied bien conformé; c'est-à-dire que la jambe ne lui était d'aucune utilité.

Au bout de dix jours le pied était revenu à l'état normal ; le quinzième elle marchait déjà facilement.

Selezeli (Adèle), âgée de cinq ans et quatre mois, demeurant rue du faubourg du Temple, 119, a été envoyée en nourrice bien portante et bien conformée; mais elle en est revenue, à vingt-trois mois, dans un état de dépérissement complet, n'ayant, pour me servir de l'expression de ses parens, que la peau sur les os. Le ventre était gros, proéminent et flasque ; ses jambes étaient un peu fléchies sur les cuisses et les pieds étendus sur les jambes, et ces parties dans un état de raideur remarquable. Depuis cette époque jusqu'à quatre ans et demi, cette petite n'a pu se soutenir sur ses membres inférieurs, qui étaient faibles et raides en même temps, et qui ne présentaient pour base de sustentation que la pointe des pieds. Ce n'est qu'à quatre ans et demi qu'elle a pu commencer à se tenir debout contre les tables et les chaises. Le poids de son corps, en se tenant ainsi dans la station sur le bout des pieds, a fini par affaisser la plante des pieds et par faire paraître celle-ci plus convexe que le dos du pied. Au reste, voici l'état des pieds de cette enfant, le 7 août dernier, jour où j'ai pratiqué la section des deux tendons d'Achille, dans mon établissement d'orthopédie, en présence de M. le docteur Jalade-Lafond fils.

Lorsqu'elle était debout, il y avait un écartement de deux pouces et demi entre le sol et les talons. L'enfant ne pouvait rester dans cette position qu'en tenant les pieds écartés l'un de l'autre, et les genoux rapprochés, de manière qu'ils se touchaient et se servaient mutuellement d'appui.

Dans cette position, les pieds ne touchaient le sol que par leur bord interne ; alors la difformité présentait un pied-équin compliqué du valgus ; les jambes étaient au tiers fléchies sur les cuisses, etc.

Le quinzième jour après la section des tendons d'Achille, elle pouvait se tenir debout sur la plante de ses pieds et sur ses talons ; ses pieds étaient à l'état normal.

Cette enfant a été présentée, deux jours avant l'opération, à MM. Broussais père, Scoutteten, Bermondi, Treille, Forget, Fournier-Deschamps, Jalade-Lafond fils.

Aujourd'hui la guérison est parfaite, quant à la conformation des pieds; il reste un peu de raideur due à la longue paralysie dont les membres ont été affectés ; l'exercice, les frictions, les massages, finiront par en triompher bientôt.

— Ballion (Clovis-Léon) est âgé de huit ans, et demeure rue St-Honoré, n° 150. C'est un enfant châtain, d'un tempérament mou, légèrement lymphatique, aux yeux bleus.

Le pied-bot dont il était atteint était un varus congénital, pour lequel il fut présenté à ma consultation du bureau central d'admission dans le courant du mois de mars 1833, après avoir été soigné infructueusement par un mécanicien pendant quatre ans.

C'était, comme je l'ai dit, un pied-bot en dedans du membre abdominal droit. Je prescrivis alors un appareil à déroulement. Au bout d'un an, le pied était en partie déroulé ; il ne restait plus qu'un léger enroulement en dedans ; mais le pied équin était entier. Cette partie de la difformité n'avait pas subi de changement. Tous mes efforts pour obtenir l'allongement des muscles du mollet demeurèrent parfaitement inutiles ; il resta un écartement de trois pouces entre le sol et le talon de Baillon.

Les choses en étaient là, lorsque je pratiquai la section du tendon d'Achille, le 25 juin dernier, en présence de MM. les docteurs Isidore Bourdon, Gaubert, Fournier, Deschamps, Rognetta, Fabre, Roussel, Jalade-Lafond père et fils.

L'opération fut aussi simple que d'habitude ; elle ne dura pas plus de cinq secondes. Le pied fut ramené de suite à un état d'allongement suffisant, et placé dans un appareil très simple que j'ai fait faire pour ces sortes de cas.

Au bout de huit jours, le pied avait sa forme et sa direction normales. Le quinzième jour, l'enfant marchait et courait dans mon jardin comme s'il n'avait jamais eu de pied-bot ni supporté d'opération.

— Duval (Zoé-Valérie), âgée de dix ans, est une enfant blonde, d'un tempérament éminemment lymphatique, aux chairs blanches, aux yeux bleus. Ses parens demeurent à Versailles, rue du Chenil, n° 5.

Une gastro-entéro-céphalite très grave qu'elle éprouva un an après sa naissance, fut suivie de l'apparition successive de quinze ou seize abcès froids le long du membre abdominal gauche ; ces abcès se sont succédé pendant six ans, et ce n'est qu'à sa septième année qu'elle en a été débarrassée. La première phalange du quatrième orteil a été détruite après une très longue suppuration. La jambe gauche, siége des abcès, était cousue de cicatrices. Les muscles du mollet ont été presque annihilés, et il en était résulté un pied-bot équin excessivement développé, et dont voici la description.

Quand l'enfant était debout, le talon était élevé de cinq pouces au-dessus du sol ; le pied n'appuyait que sur les orteils et les articulations métatarso-phalangiennes, placées sur un plan postérieur aux articulations carpo-métatarsiennes, qui formaient avec les os du tarse une forte saillie en avant, c'est-à-dire, qu'il y avait encore ici un enroulement du pied : mais les parties latérales n'avaient pas souffert : le tout s'était opéré de haut en bas et d'avant en arrière.

Quoi qu'il en soit, la difformité était si grande, que deux de mes confrères présens à l'opération me dirent, en examinant l'enfant, qu'un insuccès ne devrait en rien infirmer la valeur du moyen thérapeutique : l'un d'eux même m'engagea à y renoncer.

C'était le 25 janvier 1836 que l'opération fut faite en présence de MM. Londe, membre de l'académie, Lachaise, Jalade-Lafond fils.

Elle fut moins simple que d'habitude. Après que le tendon d'Achille fut coupé, deux brides très fortes résultant des cicatrices dont j'ai parlé, s'opposèrent au redressement du pied par une résistance un peu inattendue. Je fus obligé de reprendre le bistouri, et de les couper aussi : alors seulement la peau se laissa distendre.

Au bout de trois semaines, le pied était revenu à son état normal, et le trente-sixième jour l'enfant marcha.

— Dilschneider (Céline), est une enfant de huit ans, d'un tempérament lymphatique, aux cheveux blonds, dont les chairs sont assez fermes, les joues rosées, les yeux bleus et vifs.

A l'âge de vingt-deux mois, cette enfant éprouva une fièvre cérébrale qui dura près de quarante jours, et pendant laquelle il lui survint plusieurs fois des convulsions. Le membre abdominal droit resta par suite dans un grand état de faiblesse.

Lorsqu'à la fin de cette maladie, la jeune fille voulut essayer de marcher, le pied n'appuyait sur le sol que par son bord externe et la face supérieure des deux derniers métatarsiens, le talon étant fortement tiré en haut et en dedans. Il en résulta une claudication assez prononcée. La difformité s'accrut insensiblement jusqu'au mois de mai 1831, époque où l'on présenta cette enfant à ma consultation des enfans malades.

Je prescrivis alors une machine à déroulement, dans le genre de celle de Vénel, et qui produisit peu d'amélioration. Quand cet appareil fut usé, les parens s'adressèrent à M. M..., mécanicien. M. M... trouva fort mauvaise la machine que j'avais conseillée, et promit de guérir l'enfant en fort peu de temps. Loin de là, pendant deux ans que la petite Céline fut soumise à son traitement, la difformité demeura tout au plus stationnaire; car elle était bien grande, lorsque les parens, fatigués de ne pas voir d'amélioration dans l'état du pied de leur enfant, revinrent me la confier au mois de janvier de cette année, 1836.

Voici l'état du pied à cette époque, tel d'ailleurs qu'il a été constaté, comme toujours, par les honorables confrères qui ont bien voulu m'assister dans l'opération.

Le pied était fortement enroulé en dedans ; l'avant-pied se trouvait sur un plan plus postérieur que le tarse ; la partie la plus saillante était ainsi formée en avant par la tête articulaire de l'astragale que le scaphoïde avait abandonnée.

La grosse tubérosité du calcanéum, également abandonnée par le cuboïde, formait de son côté une saillie non moins forte ; il y avait, effacement complet de la malléole interne, et le bord interne du pied formait un angle rentrant très prononcé. Tout le membre était amaigri.

C'est le 25 février que je pratiquai la section du tendon d'Achille, en présence de MM. les docteurs Canuet père, Nauche, Treille, Magistel et Lafond père et fils. Selon mon habitude, je ne pratiquai qu'une seule incision large de deux à trois lignes, et n'intéressant qu'un seul côté de la peau. C'est une opération que j'ai réduite à son plus grand état de simplicité.

Quinze jours après, le jeudi 10 mars, nous revîmes cette enfant, mes honorables confrères et moi ; le pied était alors revenu à son état normal. La troisième semaine, l'enfant s'appuyait dessus.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 25 octobre.

(Suite du numero précédent.)

*Y a-t-il un virus spécial dans la gale, indépendamment de l'acarus?*

M. Manry lit un rapport sur un mémoire manuscrit de M. Albin-Gras, relatif à l'acarus de la gale. Plusieurs questions importantes sont discutées dans ce travail, celle entre autres de l'existence d'un virus galeux, indépendamment du sarcopte, et que l'auteur résout affirmativement. Il appuie principalement cette décision sur les deux observations suivantes : 1° que le nombre des vésicules de la gale est supérieur à celui des acarus, ou, en d'autres termes, que toute vésicule galeuse ne renferme pas d'acarus ; 2° qu'après la destruction des acarus il reste un certain nombre de vésicules entretenues par un tout autre principe que le sarcopte.

M. Emery attaque vivement de fond en comble le travail de M. Gras. Il rappelle que l'honneur de la première démonstration de l'acarus parmi nous appartient entièrement à M. Renucci. C'est à ce jeune médecin, continue l'orateur, que nous devons d'avoir appris à l'hôpital St-Louis le véritable

siége du sarcopte, et la manière de l'extraire de sa demeure. Les expériences sur l'inoculation de la gale que M. Gras cite dans son travail me sont parfaitement connues, puisqu'elles ont été faites dans mon service ; je dois dire néanmoins, à ce propos, qu'il ne nous est resté que des doutes sur la réalité de l'inoculation; car, bien qu'on se soit enté des acarus qu'on a couverts d'un morceau de diacbylon, bien qu'on ait sur ces points obtenu des vésicules, je ne suis pas resté convaincu que tout cela fût de la véritable gale; d'ailleurs, ces expériences ayant été répétées par d'autres, on n'a pas obtenu de résultats positifs. Je ne doute nullement cependant, que l'acarus ne soit la véritable et unique cause de la gale. M. Gras croit à l'existence d'un autre principe, d'un inconnu, d'un virus enfin ; mais c'est là une simple hypothèse que les raisons avancées par l'auteur sont loin de démontrer. Bien qu'il soit vrai de dire que le nombre des acarus n'est pas toujours en rapport avec celui des vésicules ; bien que souvent, après la destruction de l'acarus on observe des vésicules restantes sans le sarcopte, cela ne conduit pas à la conséquence de l'existence d'un virus galeux *sui generis*, indépendant de l'insecte. Effectivement, la gale se trouve souvent compliquée de quelques eczémas, tels que le prurigo, le lichen, etc., dont les vésicules dépourvues de sarcopte sont entremêlées à celles de la gale, ou bien (et c'est le cas le plus ordinaire) cette éruption se déclare vers le déclin ou à la disparition des vésicules galeuses. Or, M. Gras ayant confondu cette circonstance essentielle avec l'éruption de la gale, a été nécessairement conduit à la fausse conséquence que je combats en ce moment.

Il est clair qu'en pareilles occurences la gale proprement dite se dissipe par le traitement qui lui est propre, et que l'eczéma reste constamment ; il faut alors agir sur celui-ci par un autre traitement ; mais cela ne veut nullement dire que ces dernières vésicules tiennent à un virus galeux qu'il faille attaquer par des remèdes anti-dyscrosiques ; si ces remèdes sont nécessaires, c'est pour combattre un eczéma et non une gale, ainsi que M. Gras le prétend. Je conclus donc en rejetant complètement l'idée de l'existence d'un virus spécial dans la gale, indépendamment de l'acarus.

M. le rapporteur répond au préopinant relativement à l'inoculation qui, chez deux aliénés du service médical de M. Pariset, a parfaitement réussi, d'après le procédé indiqué par M. Gras.

M. Biett commence par déclarer qu'avant M. Renucci il admettait l'existence de l'acarus d'après l'autorité de plusieurs grands observateurs (Morgagni, entre autres), quoique les recherches auxquelles il s'était livré à cet égard, ne l'eussent conduit à aucun résultat positif. M. Renucci, continue l'orateur, nous a mis à même de constater ce qu'on savait déjà ; il a rectifié notre mode de recherches, en nous conduisant pour ainsi dire jusqu'à la demeure même du sarcopte. Un autre est venu ensuite, M. Gras, soutenir, d'après la disproportion entre le nombre des insectes et celui des vésicules, l'existence d'un virus particulier. Cette opinion ne lui appartient point, elle avait déjà été avancée par d'autres depuis très long-temps. On parle en outre d'inoculations bien ou mal faites ; mais ce sujet ne peut plus aujourd'hui offrir le moindre doute, d'après les inoculations nombreuses qu'on a faites avant M. Gras en Allemagne, avec un succès complet, en mettant des acarus dans les creux axillaires. On peut lire dans le Journal de Huffeland les détails de ces expériences. M. Biett conclut en combattant le travail de M. Gras, comme n'offrant rien d'original, et en rejetant par conséquent aussi l'idée de l'existence d'un virus spécial dans la gale.

M. Rochoux résume la question avec toute la rigueur de la haute logique qu'on lui connaît. Puisque, dit-il, l'inoculation de la gale n'offre plus le moindre doute, puisque la présence de l'acarus dans le derme détermine la sécrétion d'une humeur âcre qui irrite cet organe et forme une vésicule, humeur et vésicule qu'on ne rencontre pas dans les autres espèces d'insectes connus qui se domicilient sur le corps de l'homme, tels que les pous, les puces, les morpions, etc., il est évident qu'il y a dans la gale autre chose que l'action simple de l'acarus; cette autre chose, c'est le liquide âcre dont je viens de parler ; mais est-ce là un virus ? Il faut s'entendre sur la valeur de cette expression. Si par virus on voulait entendre, comme on le dit communément, un principe dyscrasique, constitutionnel, la réponse serait tout-à-fait négative ; en ne donnant cependant à ce mot virus d'autre acception que celle de liquide âcre, occasionné par la présence de l'acarus, et qui irrite l'organe cutané, on pourrait à la rigueur admettre l'existence d'un virus dans la gale. (Adoption du rapport, remerciemens, dépôt.)

— M. Amussat présente deux pièces d'anatomie pathologique sur lesquelles il donne des explications. (Nous publierons ces observations.)

— M. Duval présente sept enfans qu'il vient de guérir parfaitement de pieds-bots de différentes espèces, par la division du tendon d'Achille. (*Voir* numéro de ce jour.)

*Appareil pour les déviations du rachis.*

M. Bouvier présente un nouvel appareil pour les déviations du rachis, au moyen duquel le malade, couché sur un plan horizontal, fait varier lui-même l'inclinaison de ce plan par un mécanisme beaucoup plus simple que ceux qu'on avait imaginés jusqu'ici pour atteindre le même but. Cet appareil, qui sert au besoin de lit de repos, réunit les avantages de l'extension passive et de la suspension gymnastique ; il n'a rien d'effrayant pour les malades, auxquels il procure à la fois une position favorable au redressement de l'épine et un délassement agréable.

— M. le président rappelle à l'académie que, mardi prochain étant jour de la Toussaint, la séance ordinaire serait remise au mercredi.

Plusieurs membres font connaître la circulaire qu'ils venaient de recevoir de la part de l'école, qui les supplie instamment de vouloir bien assister à la séance d'ouverture qui aurait lieu le même jour. On serait, en conséquence, dans l'impossibilité d'assister aux deux séances. On prie donc le président de remettre à jeudi la séance de l'académie.

M. Orfila répond que les bancs de l'école seront vides après deux heures; comme de coutume ; en conséquence, les deux séances pourraient avoir lieu le même jour.

MM. Husson et Nacquart réclament contre ces prétentions.

La prochaine séance de l'académie est arrêtée pour jeudi, à trois heures.

---

A Monsieur le Dr Fabre, Rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Monsieur,

Depuis quelque temps un individu nommé Cazaux, se disant docteur, a écrit à plusieurs de nos collègues une lettre (espèce de circulaire qu'il porte lui-même à domicile), dans laquelle il les prie de lui prêter divers ouvrages de médecine. Ces honorables confrères, trompés par la conformité de nom, et croyant m'obliger personnellement, ont livré sans hésiter les objets demandés. Depuis, ils n'ont plus revu les ouvrages, et, d'après les renseignemens que j'ai pris, ils ont été dupes d'une escroquerie.

Les lettres sont signées Cazaux, D.-M., et quelques-unes indiquent l'adresse suivante : boulevard Mont-Parnasse, 53.

Vous m'obligerez infiniment, mon cher et honoré confrère, si, en publiant cette lettre dans votre plus prochain numéro, vous contribuez à faire cesser une manœuvre qui fait tous les jours de nouvelles victimes, et peut compromettre ma réputation.

Agréez, etc.,

P. Cazeaux,
Ancien interne des hôpitaux,
rue de Tracy, 8.

---

— A la suite d'un rapport au roi, le Moniteur publie l'ordonnance qui suit, datée du 25 octobre.

*Art.* 1er. Une chaire de pathologie et de thérapeutique générales est instituée dans la faculté de médecine de Montpellier.

2. Le professeur sera nommé, pour la première fois, par le ministre secrétaire-d'état de l'instruction publique.

— On lit dans le *Diario di Roma*, que M. le docteur Viale, envoyé par le gouvernement à Ancône, vient de constater dans le choléra, la présence d'insectes qu'il range parmi les diptères, et dont il donne la description. On les aperçoit à l'œil nu.

— Tous les journaux ont annoncé la prochaine apparition du nouveau projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine ; *on* laissera, dit-on, subsister les trois *facultés* actuelles sans en créer de nouvelles ; *on* donnera plus d'importance aux écoles secondaires, et enfin *le concours sera aboli pour les places de professeurs*!...

Il y a plus de trois mois, lorsque nous annonçâmes cette nouvelle, *on* se récria beaucoup, et peu s'en fallut qu'*on* ne nous donnât *un démenti éclatant*; les démentis coûtent si peu à certaines gens, ils sont de nos jours si multipliés et si véridiques, que l'on pourrait adopter le proverbe suivant comme un axiôme sans réplique : « Ce fait est démenti, *donc* il est exact et vrai. »

C'est probablement dans le but d'entraver, dans les journaux de médecine, la discussion du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de notre art, que l'*on* nous a suscité un ridicule *procès de tendance*; mais aucune puissance au monde ne saurait nous empêcher d'exprimer notre opinion sur cette mesure spéciale, et nous croyons déjà pouvoir la signaler à nos confrères sous le nom peu prévenant de projet de *loi-Orfila*.

— Les cours de l'école de médecine doivent commencer mercredi prochain, 3 novembre. La séance d'ouverture aura lieu le même jour.

— La deuxième livraison du Cours d'ophtalmologie, de M. Rognetta, vient de paraître. L'ouvrage entier formera 30 à 40 leçons. Prix, 2 fr. payés d'avance, ou 3 sous par feuille. On s'abonne au bureau du Journal.

— MM. les docteurs Montault et Raciborski commenceront, le 6 novembre prochain, à l'amphithéâtre de la Charité, un cours de médecine théorique et pratique, et préparatoire aux 3e et 5e examens.

— *Errata.* Supplément au no du 22 octobre, article intitulé : Rétroflux ion nerveuse. 1re colonne, ligne 22; après le mot tissus, *ajoutez*, ainsi que divers symptômes nerveux. Deuxième, note, après le mot névrose, *ajoutez* notable et *supprimez* la dernière phrase de cette note. — 2e colonne, ligne 13, au lieu de inflammation, *lisez* phlegmasie des tissus. Ligne 18, après isolément affectées, *ajoutez* d'où résultent des névroses diverses. Ligne 47, au lieu de peut avoir suffi, *lisez* peut suffire.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 1er NOVEMBRE 1836. (9me ANNÉE.) N° 130 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Année scholaire. — Semestre d'hiver.*

Depuis vingt ans un malaise profond pesait sur la classe entière des médecins; opprimés à Paris par l'action incessante d'un corps privilégié qui, un pied posé sur le seuil de l'université, l'autre tombant d'à-plomb sur leurs têtes, avait la prétention de dominer l'enseignement et la pratique de notre art, les médecins se débattaient péniblement, et leurs efforts d'indépendance venaient échouer contre un faisceau de volontés que rien n'avait pu disjoindre. Le mot de réforme médicale a été prononcé par nous; la liberté absolue d'enseignement réclamée, le concours demandé et rétabli, les hommes à souquenille jugés avec impartialité; l'école enfin tout entière appréciée à sa valeur. Ces idées nouvelles ont souri à la presqu'unanimité de nos confrères, les élèves les ont adoptées avec empressement, et malgré les dédains affectés et les attaques intéressées de quelques hommes, elles pénétreront dans les lois médicales comme elles ont pénétré dans nos mœurs.

Une réaction violente s'est fait sentir néanmoins; on ne s'attaque pas impunément à un corps puissant et privilégié, et au dédain, aux attaques dirigées à la sourdine, a succédé bientôt le système le plus odieux de dénonciation. Nous avons d'abord été peints comme des brouillons sans consistance, des hommes à parole légère, à vue courte, des déclamateurs à vide que personne n'écouterait. On nous a écoutés; dès lors nous sommes devenus des tribuns dangereux dont il fallait se défaire à tout prix. En vain avons-nous recommandé aux élèves le calme et le silence; c'est nous qui avons provoqué, que dis-je, dirigé les troubles de l'école; nous étions les chefs de ce soulèvement déplorable, et peu s'en est fallu que l'on ne fît une descente dans nos bureaux pour y saisir les débris des vîtres et des volets cassés, des toques et des robes qu'une indignation dont on n'a malheureusement pas été maître, avait déchirées.

On ne s'est pas borné à de pareilles accusations, un de nos rédacteurs a été plus spécialement désigné, et sa qualité d'étranger a suffi pour que, sans preuves, sans probabilités, sans fondement, un ordre officiel lui ait été donné de sortir de France dans le plus court délai. Grâces, il faut le dire, à la bienveillance et au bon sens de quelques hommes du pouvoir, les dénonciateurs ont éprouvé un échec complet sur ce point.

Mais il en est d'autres sur lesquels on a espéré nous trouver vulnérables; des yeux de lynx ont cru apercevoir dans les deux mille numéros que nous avons publiés, quelques lambeaux épars de politique, quelques phrases à double entente, et un réquisitoire de toutes pièces est arrivé à notre rédacteur en chef, non point directement, mais par l'intermédiaire obligé. Nous attendons avec confiance *les ides* du 10 novembre, et marchons sans crainte à l'encontre de l'accusation singulière qui pèse sur nous, forts de l'assentiment de nos confrères, de la sympathie des élèves et du bon droit de notre cause.

Le coup de massue était donné, on nous voyait déjà étendus sur la place, sans mouvement et sans vie; dès lors le courage est revenu, et le drapeau de la résistance levé. Tous les journaux ont annoncé la suppression prochaine du concours, institution noble, garantie sacrée pour le triomphe de laquelle nous avons lutté quatre ans, et que nous savions depuis long-temps menacée par ceux-là même qui avaient l'audace de se poser comme ses défenseurs.

On espérait déjà que la future loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine nous trouverait prêts à subir le joug, muets et le bâillon sur les lèvres.

La position est grave, il faut en convenir; mais plus elle offre de gravité, moins notre fermeté sera ébranlée; toutes nos paroles seront pesées sans doute, mais elles ne seront ni moins libres ni moins sévères, quelque regard qui nous suive, quelque espérance secrète que nous voyions briller dans les yeux de nos délateurs.

L'année scholaire commence; mercredi se tient la séance annuelle d'ouverture de l'école; il ne serait pas impossible que des paroles aigres y fussent prononcées; les élèves, nous l'espérons, auront assez de bon sens pour ne répondre à aucune provocation, et pour apprécier en silence la valeur des conseils qu'on pourra leur donner, sous quelque forme que ce soit. Il nous revient de toutes parts qu'une censure sévère a été exercée sur le discours de M. Cruveilhier; on en aurait, dit-on, impitoyablement retranché des expressions généreuses; le silence le plus complet aurait été imposé sur les dernières nominations. Il ne sera pas dit un mot de l'élection de MM. Sanson et Breschet, de peur du contraste; pas un mot sans doute aussi de la destruction prochaine du concours annoncée par tous les journaux; l'habileté de cette tactique n'échappera à personne; mais, nous le répétons, c'est par le silence et la désertion des cours que les élèves doivent montrer leur désapprobation; il leur appartient sans contredit, de juger les professeurs qu'on leur donne et qu'ils rétribuent si largement (1); mais le jugement des hommes de science et de labeur n'a besoin pour se manifester ni d'éclats de voix ni de désordre. Des bancs dégarnis et le dédain pour un mauvais enseignement, offrent une leçon plus sévère et plus utile que les sifflets et le bruit. A part quelques hommes dont le zèle ne s'est pas démenti, quel avenir peut avoir une *faculté* où tant de professeurs ont mérité et portent le nom de professeurs sans élèves, où certaines cliniques sont frappées du désolant sobriquet de cliniques nécrologiques. Qu'un retour vers les idées saines de liberté d'enseignement et de réforme médicale survienne, et il suffira d'enlever à cette réunion de médiocrités, les réceptions, pour qu'elle tombe dans le discrédit le plus profond, et reste sans influence et sans pouvoir.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

*Reprise du cours de clinique.*

Les cliniques officielles se taisent encore, les amphithéâtres sont déserts, les professeurs patentés attendent le signal du maître; nul d'entre eux n'oserait ouvrir la bouche avant que la trompette ait sonné le réveil. Il n'en est pas de même des cliniques bénévoles: là tout est zèle et activité, tout, libre arbitre et désir d'être utile; les leçons ne s'y paient pas à 200 francs la séance, et le devoir n'a besoin d'être stimulé par aucun son argentin. Que serait-ce si l'enseignement était libre, si l'enseignement privilégié n'écrasait du poids de sa jalouse rivalité l'enseignement particulier; l'embryon serait bientôt devenu homme, et acquerrait toute la maturité de l'âge viril sans passer peut-être même par l'adolescence. Les discussions seraient alors vives et complètes; les débutans n'auraient pas toujours l'œil fixé sur le sanctuaire, et aucun signe improbateur ne viendrait faire expirer la parole sur leurs lèvres.

Parmi les cliniques libres, c'est-à-dire sans rétribution, se distingue en première ligne celle de M. Lisfranc, dont on ne nous blâmera pas, au moins nous l'espérons, de louer le zèle et l'activité; c'est là un fait *incontestable et incontesté*. On ne nous en voudra pas non plus si nous disons, ce que tout le monde sait, que l'affluence des élèves était énorme; l'amphithéâtre et les tribunes étaient combles; on se pressait aux portes, et un grand nombre de praticiens de la ville se faisaient remarquer parmi les auditeurs. Des applaudissemens unanimes et prolongés ont éclaté à la fin de la leçon.

Voici à peu près en quels termes le professeur a ouvert son cours.

Je n'ai pas besoin de vous le dire, vous le savez déjà, la clinique est l'étude de la médecine au lit du malade. C'est là que les phénomènes morbides frapperont vos sens et produiront en vous, le plus ordinairement au moins, des impressions ineffaçables. Ainsi vous deviendrez de véritables médecins; vous ne ressemblerez pas à ces rongeurs de livres qui ont été de tout temps les fléaux de l'humanité.

---

(1) Dix mille francs par année à chaque professeur; c'est, l'un portant l'autre, 200 francs par leçon... et quelles leçons!.....

Lorsque vous avez des notions suffisantes d'anatomie et de physiologie, on vous fait suivre d'abord des cours de pathologie pour vous livrer plus tard à des cours de clinique. Ce mode d'enseignement, adopté par les écoles, est essentiellement vicieux. Vous apprenez en effet des choses que vous n'avez jamais vues et que vous ne voyez point actuellement.

C'est comme si l'on vous recommandait de commencer l'anatomie dans les livres, et puis de travailler sur le cadavre, idée absurde, que n'oseraient pas même soutenir les esprits les plus entachés des doctrines erronées.

Mais je ne dois pas laisser échapper l'occasion de m'élever encore contre une grande erreur renfermée dans le plan de vos études médicales. Vous suivez trop tard les cours de médecine opératoire, et surtout la manœuvre des opérations; qu'en résulte-t-il? Le voici: quand vous venez dans les hôpitaux, et que des malades sont opérés sous vos yeux, qu'apprenez-vous? Rien; car vous ressemblez à un homme qui, n'ayant aucune notion d'anatomie ni de peinture, parcourt une galerie de tableaux; il ne voit que des couleurs dont il n'apprécie ni les effets, ni la beauté. Si d'ailleurs on se livre de bonne heure à l'étude de la médecine opératoire, on comprend facilement pourquoi les anatomistes ont décrit avec tant de soin, par exemple, les facettes articulaires. On conçoit sur-le-champ les excellentes applications pratiques qu'on peut faire de descriptions anatomiques minutieuses, qui cessent dès-lors d'inspirer le dégoût qu'éprouve d'autant plus facilement l'élève qu'il s'est nourri davantage de la lecture de nos grands littérateurs.

Dans notre cours de clinique nous serons fidèle à nos habitudes, nous différerons souvent des opinions généralement admises, qui toujours vous seront préalablement exposées; nous pourrons ainsi les discuter avec soin avant d'émettre nos idées, auxquelles vous les comparerez. Votre jugement devra avoir pour base les résultats que vous observerez sur nos malades. En suivant cette marche nous avons froissé bien des amours-propres, mais nous avons servi les intérêts sacrés de l'humanité: c'est là notre mission. Les calomnies, les pamphlets ne sauraient nous empêcher de la remplir.

Avant de m'occuper des spécialités que je dois faire sur les maladies chirurgicales chroniques, je vais rapidement vous indiquer ceux de nos malades sur lesquels vous devez plus spécialement fixer votre attention.

*Salle Saint-Antoine.*

3. Luxation en arrière des os de l'avant-bras sur le bras. Issue de l'extrémité inférieure de l'humérus à travers les parties molles.
4. Amputation de la cuisse.
9. Hydro-sarcocèle.
17. Brûlure au second degré, guérie en trois jours avec le chlorure d'oxyde de sodium.
18. Carie de l'articulation du coude exigeant l'amputation du bras.
20. Cancer de la mâchoire.
5. Cancer du rectum exigeant l'extirpation.

*Salle Saint-Louis.*

8. Carie de l'extrémité inférieure du fémur, exigeant l'amputation.
18. Double abcès par congestion très volumineux, guéri par la résorption du pus.
10. Hémorrhoïdes volumineuses et ulcérées.
19. Fistule à l'anus.
38. Large cicatrice vicieuse au col, au menton et sur les parois de la poitrine.
30. Hydrocèle.
40. Hydro-sarcocèle.

*Salle Saint-Augustin.*

3. Cancer du rectum exigeant l'amputation.
4. Extirpation d'hémorrhoïdes.
14. Amputation du sein; deux récidives de cancer; guérison.
9. Extirpation d'un œil carcinomateux.
27. Cancer du sein; amputation; récidive.
30. Cancer du sein exigeant l'amputation.
29. Tumeur énorme sur la tempe, pour le traitement de laquelle nous avons demandé au conseil des hôpitaux une réunion de médecins et de chirurgiens. Nous ferons connaître les résultats de leur délibération.

*Nota.* Outre l'utilité que présente pour les élèves cette indication des principaux malades du service, comme nous aurons à revenir sur la plupart de ces cas, il nous a paru avantageux de jeter avec le professeur un coup-d'œil général sur le service chirurgical. X...

---

*Spécificité de l'ipécacuanha dans la dyssenterie et dans le croup, démontrée par plusieurs observations;* par M. Ducroz jeune, D.-M., à Marseille.

On ne peut nier que l'ipécacuanha ne jouisse de propriétés essentiellement spécifiques dans divers états maladifs. Doit-on rapporter à l'action vomitive de l'ipécacuanha, les effets qu'il produit dans la dyssenterie et dans le croup? Certainement non; l'ipécacuanha offre une action tout-à-fait élective dans plusieurs variétés de la dyssenterie et dans les affections croupales; mais cette action élective est tout-à-fait indépendante des propriétés émétiques. En effet, si l'on substitue à l'usage de l'ipécacuanha dans le croup et dans les affections dyssentériques, l'emploi d'un autre agent médicamenteux uniquement doué des propriétés vomitives, l'action émétique aura lieu sans déterminer des effets curatifs spécifiques.

J'ai recueilli dix observations relativement au croup, qui ne laissent aucun doute sur l'instantanéité d'action de l'ipécacuanha.

Le fils de M. Sibilla, âgé de six ans, était enrhumé depuis plusieurs jours. Le 27 janvier 1836, il est saisi au milieu de la nuit d'une respiration stridulcuse, les yeux sont fermés, la figure est vultueuse, les facultés intellectuelles sont complètement suspendues; la strideur, jointe à une toux sépulcrale analogue à celle que présente un chien qui a avalé de travers un os, me donne la certitude de l'existence d'une affection croupale. Des sangsues sont appliquées à la région sous-hyoïdienne, un vésicatoire est mis à la nuque; tous ces moyens thérapeutiques n'amènent aucune amélioration; je me décide alors à faire vomir le jeune enfant par l'emploi de l'ipéca. A peine quelques vomissemens ont-ils eu lieu, que déjà la strideur se calme et que les facultés intellectuelles s'exercent comme dans l'état physiologique. Pendant vingt-quatre heures, les vomissemens sont entretenus par la continuation de l'ipéca, et au bout de ce laps de temps le malade n'offre plus aucun symptôme de dyphtérite.

Le fils de M. André, âgé de 15 mois, fut aussi atteint d'un croup le 1er mars 1836; tous les symptômes de la diphtérite existaient: je le fais vomir pendant douze heures par l'usage de l'ipécacuanha, et l'on voit le croup disparaître dans l'espace d'un jour.

L'observation suivante n'est pas moins propre à prouver combien Zimmermann avait raison d'employer l'ipéca dans les affections dyssentériques avec flux de sang. M. Sallournin, après avoir été guéri d'une violente pneumonie, fut atteint dans sa convalescence, le 1er août, d'une forte dyssenterie avec flux de sang: c'est en vain qu'il prit des lavemens composés à haute dose de tannin et de teinture de ratanhia; les selles, tout-à-fait liquides, sont toujours plus nombreuses et plus sanguinolentes. 36 grains d'ipéca lui sont administrés délayés dans une livre d'eau; il prend à doses brisées par cuillerées à bouche cette boisson. A peine s'écoule-t-il quelques heures et déjà les selles sont moins fréquentes, et les matières alvines de sanguinolentes deviennent légèrement verdâtres. La fièvre, qui était très forte, disparaît; et au bout de deux jours, le malade entre en convalescence.

Qui ne voit dans ces effets de l'ipéca une action qui est élective? Il existe dans l'organisme des lésions des fonctions sans lésion d'organes. Ces états morbides, qui ne sont dus qu'à des causes dynamiques vitales, n'ont besoin, pour être guéris, que de l'action de remèdes spécifiques qui produisent brusquement leurs effets, en rappelant les fonctions troublées à leur état normal. Ainsi, l'ipécacuanha n'agit pas dans le croup et dans la dyssenterie en faisant disparaître l'inflammation des voies aériennes ou bien du tube intestinal, mais c'est en modifiant la cause morbide générale qui a amené la rupture sur les voies aériennes ou sur le tube digestif.

---

## ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

Sixième leçon. — *Lésions traumatiques et brûlures de la région oculaire.*

§ 1er. *Remarques anatomiques.* Placée comme une sorte de sentinelle sur le point le plus éminent de l'organisme pour l'avertir de l'action des corps vulnérans, la sphère oculaire et ses alentours devaient être, ainsi qu'ils le sont en effet, très fréquemment exposés aux violences traumatiques. L'organisation essentiellement nerveuse, compliquée et délicate de l'appareil visuel, ses relations intimes avec les tissus intrà-crâniens, l'impuissance enfin de nos moyens réorganisateurs, donnent souvent à ces lésions un caractère de gravité sérieuse, malgré leur légèreté extrême en apparence.

On s'étonne de ce que des blessures très insignifiantes au premier abord de la région périoculaire, se soient par fois terminées par la mort, sans réfléchir que le ligament large des paupières, la gaîne du nerf optique et le périoste de l'orbite et de ses environs étant produits par une expansion immédiate de la dure-mère encéphalique, doivent transmettre aisément à cette dernière leurs irritations et leurs phlogoses. Les os de la paroi supérieure de l'orbite étant d'ailleurs, comme on sait, très minces et très fragiles, se laissent assez souvent

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

perforer par les instrumens fériteurs, et rendent à ces derniers très facile l'accès dans la substance cérébrale.

On est encore à s'expliquer le scéeités fréquentes qui suivent les contusions très légères de la région périorbitaire, sans songer que la coque ophthalmique est tout aussi susceptible de commotion que la boîte crânienne, et que l'ébranlement moléculaire ou la déchirure de la rétine sont, dans cette circonstance, les véritables causes prochaines de ee résultat. C'est aussi d'après la même donnée qu'on peut se rendre compte de l'opacité et de la luxation du cristallin en pareille occurrence.

Vous voyez quelquefois, en ouvrant, par exemple, une bouteille de Champagne, le bouchon frapper l'organe visuel et déterminer un aveuglement sans ressource. Vous observez parfois aussi le même phénomène lorsqu'on couvre fortement avec les deux mains les yeux d'une personne à laquelle on demande en badinant de deviner qui l'on est; l'ignorant s'en étonne; l'anatomiste pourtant y reconnaît aisément l'écrasement ou la déchirure de la rétine par l'aplatissement des hémisphères antéro-postérieurs de l'organe.

Si l'on se rappelle les limites de l'expansion antérieure de la membrane rétinienne, qui s'étend comme on sait jusqu'à la racine du corps ciliaire (Sœmmering), on n'aura pas de peine à s'expliquer pourquoi les blessures de la sclérotique sont en général plus fâcheuses pour la vision que celles de la cornée. Lorsqu'on se souvient, d'une part, du véritable mécanisme de la position verticale du diaphragme irien, on comprend pourquoi les blessures pénétrantes de la cornée sont le plus souvent suivies de prolapsus de l'iris. La résistance, en effet, que la cornée et l'humeur aqueuse opposent dans l'état normal à l'action impulsive des muscles droits sur le corps vitré, oblige forcément l'iris à garder la position verticale qu'il occupe; cette espèce d'équilibre venant à se rompre par la perforation de la cornée et l'évacuation de l'humeur aqueuse, les contractions des muscles droits expulsent nécessairement la membrane irienne vers la brèche cornéale.

Si l'on veut maintenant tenir compte de la direction flexueuse du nerf optique dans l'orbite, on s'expliquera facilement pourquoi un instrument pointu, une alène, par exemple, qui pénètre de quelques lignes entre l'angle orbitaire externe et le globe de l'œil, peut atteindre la convexité de la dernière courbe du même nerf, et occasionner une cécité incurable, tandis que le déchatonnement traumatique de l'organe visuel (luxation de l'œil) peut s'effectuer quelquefois sans que la vision soit sérieusement endommagée. Dans cette dernière occurrence, bien que l'œil soit expulsé entièrement sur la joue, le nerf en question le suit en déployant ses courbes naturelles sans que la pulpe subisse un grand dérangement moléculaire.

Comment enfin les lésions des nerfs de la cinquième paire (sourciliers, frontaux et sous-orbitaires) peuvent-elles quelquefois déterminer la paralysie de la rétine? c'est là un problème que personne n'a encore convenablement résolu. La rétine et le nerf optique n'ont aucune communication ni avec le ganglion ophthalmique, ni avec aucun autre nerf du corps; de sorte que c'est à l'intermédiation de l'encéphale que nous sommes obligés d'avoir recours pour nous rendre compte de la sympathie dont il s'agit.

Les lésions traumatiques pouvant atteindre toutes les parties de l'appareil oculaire, nous les avons placées dans cette dernière classe de notre division générale.

§ 2. *Variétés.* La marche à suivre dans l'étude des blessures de la région oculaire est absolument la même que pour les lésions pareilles des autres régions du corps. Aussi aurons-nous ici à considérer comme ailleurs les contusions, les divisions et les piqûres. Examinées cependant sous le rapport de leur siége, les violences traumatiques de la région en question doivent être divisées en trois catégories pour être méthodiquement étudiées : 1° extraorbitaires; 2° intra-orbitaires : 3° oculaires proprement dites. Chacune de ces divisions offre des sous-variétés que nous allons développer progressivement. Les brûlures enfin et les corps étrangers qui agissent sur ces parties formeront un article à part à la fin de ce chapitre, que nous soignerons d'une manière toute spéciale.

§ 3. *Blessures extra-orbitaires.* Cette classe de lésions est beaucoup plus étendue et importante qu'elle ne le semble au premier abord. Indépendamment des contusions simples, nous aurons ici à méditer les contusions compliquées de luxation de l'œil, de commotion oculaire, de plaie, de lésion nerveuse, de fracture orbitaire, d'emphysème et d'écrasement du syphon lacrymal. Afin d'éviter les répétitions inutiles, je traiterai dans un même paragraphe des plaies contuses et de celles occasionnées par les armes tranchantes : j'exposerai enfin, par la même raison, à l'article des plaies avec lésion nerveuse, tout ce qui a rapport aux piqûres extra-orbitaires.

1° *Contusions simples.* (*Hématocèle palpébrale.*) La vascularité très abondantes des voiles palpébraux et de leurs environs, et la flaccidité remarquable de leur tissu lamellaire rendent très faciles les ecchymoses à la moindre contusion dans ces parties. Il y a, sous ce rapport, une ressemblance très frappante entre les contusions périorbitaires et celles du scrotum et du prépuce. Cette extravasation sanguine est le seul fait important qui doit nous occuper à l'occasion de ces lésions; c'est pour elle seule, en effet, que nous sommes quelquefois consultés.

Ce n'est pas à l'instant même du coup que les paupières se gonflent ordinairement, mais bien quelques heures après. Le gonflement est porté au point quelquefois que l'œil en est entièrement couvert. La couleur de la peau devient semblable à celle du Nègre sur les points les plus gonflés; elle est violette sur d'autres et jaunâtre à la circonférence. La conjonctive sclérotidale est aussi plus ou moins ecchymosée, et l'œil devient souvent photophobique.

L'extravasation sanguine n'est pas la seule cause du gonflement palpébral dont il s'agit. La congestion vasculaire active qui suit la contusion et qui se déclare généralement à l'époque ordinaire de la réaction phlogistique, c'est-à-dire douze à vingt-quatre heures après, et l'espèce d'exosmose aqueuse ou lymphatique qui a lieu des parois des vaisseaux congestionnés, prennent la plus grande part au boursouflement et à l'œdématie de la paupière. Le sang extravasé, en effet, comprime les vaisseaux palpébraux, gêne plus ou moins leur circulation, et occasionne l'infiltration séreuse des tissus, de même que nous voyons l'œdème des membres variqueux et l'hydropisie des cavités séreuses être souvent produits par des causes analogues.

L'hématocèle palpébrale se dissipe ordinairement par résolution à l'aide des seules lotions d'eau fraîche, ou bien sans aucun secours, dans l'espace de deux à trois semaines à peu près. La réaction cependant qui suit la contusion, détermine quelquefois une ophthalmo-blépharite plus ou moins intense qu'il faut traiter en conséquence, ainsi que nous le dirons dans le chapitre des phlogoses oculaires. Il en est de même des abcès qui peuvent se former en pareille occurrence dans les tissus palpébraux.

Une question assez importante se présente ici naturellement. L'art a-t-il des moyens pour dissiper très promptement l'hématocèle palpébrale?

S'il s'agit de favoriser simplement la résolution, nul doute que la compression de la tumeur et le repos de la partie (1) conjointement aux affusions continuelles par-dessus le bandage, d'eau froide salée, vinaigrée, alcoolisée, de rose, de Cologne, de fleurs de sureau, de mélilot, ammoniacée, saturnine, etc., ne hâtât singulièrement la résolution du liquide épanché. J'ai moi-même obtenu très promptement cette résolution par l'application nocturne d'un sachet de poudre de café brûlé et des lotions précédentes pendant le jour. Mais il faut toujours un certain temps pour que la tache sanguine soit complètement dissipée.

Mackensie prétend qu'il n'y a rien de mieux dans ces cas, que les applications répétées de sangsues sur la tumeur. Ce remède me paraît pis que le mal; appliquées en effet sur les paupières, ces annélides, outre qu'elles ne tirent pas le sang extravasé, ouvrent par leurs morsures de nouveaux vaisseaux, augmentent l'ecchymose et l'œdème, provoquent quelquefois un érysipèle fâcheux, et même la gangrène de la paupière (Middlemore). Le même praticien conseille de peindre les paupières pochées aux personnes qui, obligées de se montrer, tiendraient à cacher leur accident! Mais cet auteur n'a pas songé au gonflement qui existe dans ces cas et qui ne saurait être masqué par la peinture!! D'ailleurs, par quelle espèce de vernis cosmétique pourrait-on rendre naturelle la couleur noire ou violette de la paupière?

Lawrence propose, dans le même but, d'ouvrir avec la lancette quelques-unes des veines les plus saillantes de la tumeur, et d'en favoriser l'écoulement à l'aide de lotions tièdes et de douces frictions. Ce moyen paraît plus rationnel; il peut sans doute prévenir ou diminuer la réaction, et même favoriser la résolution de l'ecchymose, mais il ne saurait la dissiper sur le champ.

Si l'on était appelé au moment même de la contusion, on pourrait certainement s'opposer à l'extravasation et à la réaction congestionnelle à l'aide de la compression exacte de la partie, des affusions répétées d'eau fraîche et du repos. Mais si l'hématocèle est déjà déclarée, toute tentative d'avortement de l'épanchement ne saurait être permise qu'en cas d'absence complète d'inflammation. Dans cette dernière circonstance, on pourrait, je pense, ouvrir sans crainte la tumeur à l'aide d'une ou de plusieurs petites piqûres pratiquées avec une lancette; exprimer exactement tout le sang, comprimer ensuite et arroser pendant quelque temps la partie d'eau froide dans le double but de prévenir un nouvel épanchement et d'obtenir une réunion prompte et sans réaction. L'hématocèle palpébrale la plus prononcée pourrait, de la sorte, être dissipée en vingt-quatre heures de temps. Ce qui vient à l'appui de cette pratique, c'est qu'on voit souvent, à Londres, les témoins des boxeurs pratiquer avec succès cette petite opération sur le terrain même de la lutte; le gonflement et la tache des paupières se dissipent à l'instant; le combattant peut ouvrir l'œil et continuer la pugilation; mais quelques heures après, l'hématocèle reparaît. Cela n'aurait certainement pas lieu si la partie était comprimée et arrosée d'eau fraîche après l'évacuation du premier sang, ainsi que nous venons de le proposer. D'ailleurs, ne sommes-nous pas quelquefois forcé, d'après la pratique ordinaire, de donner issue à l'aide d'une incision au sang de la tumeur, lorsque la résorption se fait très long-temps attendre et que la présence du liquide irrite trop

(1) Les ophthalmologues anglais les plus récens (Mackensie, Middlemore, Lawrence), prétendent que le mouvement des paupières déplace continuellement le sang inter-cellulaire et en retarde la résorption. Aussi conseillent-ils le repos des deux yeux qu'ils ordonnent de couvrir avec un bandeau binocle.

vivement les tissus? Arrivons en attendant, aux contusions compliquées, dont l'importance est bien autrement sérieuse.

*(La suite à un prochain numéro.)*

---

*Quelques réflexions sur les grandes opérations que l'on pratique sur la mamelle;* par M. Amussat.

(Académie de Médecine, 25 octobre.)

Tout récemment, dit M. Amussat, j'ai fait deux opérations de cette espèce qui m'ont suggéré quelques remarques pratiques importantes. La première eut lieu sur madame F..., jeune femme de 25 ans.

A la suite de son premier accouchement, n'ayant pas nourri son enfant, la surabondance de lait lui occasionna de fortes douleurs dans le sein droit. Elle consulta un médecin, qui conseilla d'appliquer sur la partie affectée de l'eau-de-vie camphrée, et de l'exposer au feu autant qu'elle pourrait le supporter; les douleurs augmentèrent ainsi que la tuméfaction du sein qui prit une teinte noirâtre. La malade, peu satisfaite de ce résultat, demanda l'avis d'un autre médecin, qui lui fit faire des applications de topiques émolliens, lesquels firent disparaître les douleurs et le gonflement.

Peu de temps après le sein augmenta de volume, et la malade étant venue à Paris, consulta M. Dupuytren, qui proposa l'opération; mais madame H... ne pouvant s'y décider, ce chirurgien lui conseilla de nourrir elle-même le premier enfant qu'elle aurait: ce moyen fit presque disparaître la tumeur, qui se reproduisit peu de temps après et qui paraissait augmenter de jour en jour, malgré l'usage de la compression qu'elle ne put supporter long-temps. C'est alors que la malade se décida à se faire opérer.

J'ai pratiqué cette opération le 4 octobre dernier. Trois artères furent tordues, et la plaie réunie par première intention. Quatre jours après, j'ôtais l'appareil; la cicatrice était parfaite.

M. Amussat montre à l'académie la portion de la glande mammaire qui a été enlevée; elle a le volume d'un gros œuf d'oie, et offre tous les caractères du squirrhe.

J'ai remarqué, continue M, Amussat, que, dans plusieurs opérations où je n'ai enlevé qu'une portion du sein, il se formait à la suite de la réunion une espèce de vide qui, par les mouvemens du bras, produisait les phénomènes du soufflet. J'ai remédié à cet inconvénient en appliquant sur les bandelettes de sparadrap vis-à-vis l'endroit opéré, une compresse graduée enveloppée de ficelle cirée et soutenue par d'autres bandelettes de sparadrap. Par ce moyen, les parois de la plaie sont rapprochées l'une de l'autre, et on obtient plus sûrement la réunion immédiate.

Il n'est pas inutile, je crois, de faire remarquer ici que madame H... a montré beaucoup de courage pendant l'opération, qu'elle n'a poussé aucun cri, et que si cette dame eût été préalablement magnétisée, on aurait pu étayer d'un second fait la miraculeuse puissance du magnétisme.

J'ai pratiqué la seconde opération sur une dame de quarante ans. Cette dame reçut, il y a à peu près un an, un coup sur le sein droit; peu de temps après elle ressentit dans cette partie de fortes douleurs lancinantes, et elle s'aperçut d'un gonflement très remarquable. On employa d'abord de fortes compressions pendant trois mois sans succès. Madame de M. vint ensuite à Paris et se fit traiter par un charlatan, qui promit de la guérir au bout de trois semaines, avec des emplâtres dont la base principale était l'acétate de cuivre. Il se manifesta un fort érysipèle accompagné de fièvre. Enfin, épuisée et lassée par tous les moyens mis en usage, madame de M. se décida à se laisser opérer.

Je pratiquai l'amputation du sein hier, 24 octobre, en présence de MM. les docteurs Hoffman et Canquoin, médecins de la malade. Les artères étaient devenues si volumineuses, que je ne crus pas prudent d'attendre la fin de l'opération pour arrêter l'hémorrhagie. Je faisais la torsion à mesure que je coupais les artères. C'est dans de pareilles circonstances que la torsion des vaisseaux offre d'innombrables avantages à cause de la rapidité avec laquelle on la pratique.

Je réunis la plaie transversalement par première intention. (M. Amussat présente à l'académie la pièce qu'il a enlevée; elle comprend toute la mamelle gauche; une coupe transversale montre que c'est un cancer encéphaloïde très avancé.)

Ces faits, ainsi que plusieurs autres, prouvent que les malades attendent souvent trop long-temps, et emploient une foule de remèdes inutiles et insignifians; et, il faut le dire, on abuse trop souvent même de la compression.

Qu'il me soit permis de faire remarquer qu'en faisant la torsion des artères on reconnaît que ce moyen hémostatique est plus prompt que la ligature; qu'on a l'avantage de faire cette opération seul et sans le secours d'aucun aide; que l'on peut toujours, par ce moyen, tenter la réunion immédiate, que la compression favorise encore; enfin que cette manière de réunir immédiatement la plaie m'a semblé exposer moins à la récidive des affections cancéreuses.

---

*Rupture du péricarde, compliquée d'une affection des poumons, de la plèvre, etc., dans une génisse.*

Par M. E.-A. Friend, vétérinaire.

Le 16 mars 1834, je fus appelé par M. Wrigt, de Stomall, près Lichfield, pour examiner une génisse qu'il avait achetée il y avait environ quinze jours. Je la trouvai très maigre, la peau sèche, le poil hérissé, l'œil enfoncé; il y avait perte totale d'appétit, et les déjections avaient une apparence dyssentérique. Je reconnus également une grave affection thoracique, dont je ne pus déterminer exactement le caractère.

M. Wright me demanda aussi mon opinion sur l'état présumé de santé de cette bête à l'époque où il l'avait achetée, son vendeur la lui ayant garantie bien portante. Je l'assurai que sa maladie était bien antérieure à la vente, et je l'engageai d'écrire sur-le-champ à son vendeur.

Mon opinion était fondée sur l'état général de l'animal, sur la nature des déjections qui indiquaient une affection chronique de la muqueuse des intestins; sur l'affection de la poitrine, qui me paraissait devoir être chronique, malgré que le caractère m'en parût indécis, et bien plus particulièrement par l'état de la peau et du poil.

Je donnai plusieurs médicamens avec une instruction pour leur emploi; et le 28 suivant je reçus une note de M. Wright, dans laquelle il me marquait que tant que la génisse avait pris ses médicamens, sa santé paraissait s'être améliorée, mais qu'elle était retombée de nouveau. J'envoyai aussitôt des médicamens.

Je vis M. Wright le 9 avril, et il m'apprit que sa bête extérieurement était mieux, mais qu'il n'apercevait pas d'amélioration pour l'intérieur.

Je vis la génisse le 14, et trouvai le poil bien meilleur, l'œil brillant, un meilleur appétit et les déjections telles que les rendrait une vache en bonne santé; mais l'affection thoracique avait décidément empiré, il s'était formé une tuméfaction œdémateuse au fanon et sous l'auge, et de suite je jugeai la collection d'un liquide dans la cavité thoracique.

J'en prévins M. Wright, et du danger immédiat pour la vie de sa génisse. L'événement justifia mon pronostic, et étant allé voir la génisse le 16, je la trouvai morte.

Voici les lésions que l'on trouva à l'ouverture:

Les trois premiers estomacs étaient sains, et remplis d'une quantité convenable d'alimens; le quatrième estomac était fortement enflammé, contenant des matières bourbeuses et plusieurs petits morceaux de charbon et des cendres; il y avait aussi dans le premier estomac un clou, une épingle et un petit bout de fil de fer. Les intestins avaient recouvré un aspect de santé; il se trouva dans l'abdomen une petite quantité d'un liquide séreux.

A l'ouverture de la cavité thoracique, il s'en échappa à peu près deux gallons (dix litres environ) d'un fluide purulent. Les poumons, dans une désorganisation complète, n'avaient que la moitié de leur volume ordinaire, et étaient complètement adhérens aux côtes par une sécrétion morbide de la plèvre; mais la lésion la plus extraordinaire se trouva au péricarde. Une de ses portions était très adhérente au côté gauche du cœur; au côté droit, il se trouvait une rupture formant un trou d'un pouce et demi de diamètre (le pouce anglais est moins grand que le nôtre), et dont la forme paraissait déterminée par le retrait des bords de la plaie; une inflammation adhésive avait eu lieu, et il existait une duplication complète du péricarde, dont l'épaisseur et l'induration étaient telles qu'il avait l'apparence d'un cuir tanné.

J'étais donc confirmé, dans mon opinion, de la longue existence de cette affection. Le péricarde ne présentait pas cette vascularité intense produite par l'inflammation aiguë; on ne rencontrait pas également cette tendance de décomposition, résultat ordinaire d'une très forte inflammation, mais bien une substance à demi-organique dans un état d'induration cinquante ou soixante fois plus grand que dans l'état ordinaire.

*(The Vétér. et Journ. de Méd. vétér.)*

---



---

— Cours complet d'anatomie descriptive. M. de Lignerolles commencera ce cours le 3 novembre à 5 heures, dans l'amphithéâtre n. 1 de l'école pratique.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 5 NOVEMBRE 1836. (3e ANNÉE.) N° 131 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Suite de la relation du voyage médical du docteur Lazaras en Grèce.*

Galaxidi, Salona, Delphes (Kastri), etc.

(*Phocide.*)

Depuis Naupacte jusqu'à la baie de Salona, on ne voit tout le long du littoral des Locriens, ou Hespériens, que quelques masures ou cabanes éparses et des pâtres, des villages dévastés et des couvens en ruines. Nous laissâmes à gauche les îles Trizonia, ou Trigonia, actuellement presque désertes, et nous vîmes apparaître majestueusement devant nous le mont Parnasse avec son double faîte couvert de neige, et Cirphis avec ses rochers sévères, la belle vallée Crisséenne et sa magnifique forêt d'oliviers, et cette admirable rade avec ses nombreux mouillages solitaires, plus ou moins importans, plus ou moins bien abrités, et ses îlots couronnés de chapelles, substituées aux autels votifs d'Apollon.

Tout y est vraiment digne du dieu des oracles et des muses : un ciel pur et doré, des sites qui ont je ne sais quoi de grave et d'inspirateur, des paysages riches, variés, ravissans; une plaine fertile (Campus crissæus felix) et remplie d'oliviers, symboles de la paix, qui donnent les olives-colymbades si renommées; plaine étoilée de myriades de fleurs; un murmure léger et harmonieux des eaux limpides du Pleistus, qui entretiennent leur fraîcheur; des précipices gigantesques et où la vue se perd, un écho qui s'y multiplie à l'infini; une mer enfin calme ou mollement agitée, et d'un aspect si riant, réfléchissant les rayons d'une vive lumière, qui colorent de rose et de teintes azurées ces lieux et les rendent plus éclatans et plus sacrés; célestes, en un mot !

On s'extasie à ce spectacle si imposant, si merveilleux, qui fait naître des idées sublimes; on devient contemplatif malgré soi; on passe dans un état de béatitude platonique surnaturelle. La pensée se transporte aux époques reculées, aux époques de la splendeur phocidique.

Dans cette revue rétro-spective, vous vous faites croyant, vous entrez avec recueillement et componction dans le temple de Phœbus, dont les immenses trésors ex-voto vous surprennent, dont les milliers de statues, les chars, les trépieds, les colonnes, chefs-d'œuvres en or, vous éblouissent et vous arrêtent; vous assistez aux cérémonies à la fois les plus mystérieuses et les plus solennelles; vous entendez ces réponses prophétiques si vagues, si ambiguës, mais aussi, par cela même, si satisfaisantes pour les consultans; vous pénétrez jusqu'au siége fatidique, vous y apercevez une femme agitée d'une fureur convulsive, fureur déterminée par des exhalaisons qui contiennent quelque chose de divin et la science de l'avenir.

Hors du temple, vous fixez votre attention sur son frontispice ; vous y lisez ces sages maximes de l'antiquité en lettres d'or, et surtout le *connais-toi toi-même* (gnothi seauton) !

Vous vous sanctifiez dans le bois sacré (temenos); vous parcourez la ville sainte, l'ombilic de la terre (Nesomphalon), et vous rencontrez partout des monumens inombrables et d'un goût parfait; une infinité d'inscriptions, des tombeaux somptueux des rois qui ambitionnaient de s'y ensevelir, couverts d'offrandes précieuses de toutes les nations. Vous vous dites : c'est ici quelque part le fameux champ dont la culture sacrilége, selon les casuistes de Delphes, fut la cause des trois guerres sacrées de la Phocide; guerres qui eurent pour conséquence nécessaire la décadence de Delphes, et que l'astucieux Philippe, roi de Macédoine, exploita si habilement au désavantage de la Grèce entière.

Vous examinez le stade, orné de beaux marbres blancs par Hérode Atticus; vous voyez le gymnase, les jeux pythiques, l'hippodrome et le pentathle; vous admirez la plus belle des institutions helléniques, le *conseil amphyctionique*, qui contenait le germe de nos gouvernemens représentatifs, de nos conférences, et dont la juste appréciation et la durée prolongée auraient probablement épargné à la Grèce tant de désastres. Là, il vous semble entendre les députés des principales provinces démocratiques de la Hellade, les Pilagoras et les Niéromnémons, discuter avec gravité et lumineusement les questions politiques et religieuses de la société grecque, et décider sans appel des différends, des querelles de ville à ville.

L'injustice barbare, cruelle, des Delphiens à l'égard du fabuliste Esope, vous indignera au plus haut degré. Ils l'ont précipité du haut de ces rochers inaccessibles ! !

Vous allez toujours, toujours, et, arrivé à l'époque des successeurs d'Alexandre, vous êtes émerveillé de la présence des Gaulois à Delphes. Vous insistez fort peu sur ce qui concerne les deux autres bandes de ces barbares aventuriers, dont l'une s'empara de la Thrace, et l'autre de la Phrygie, et donna son nom à une partie de cette province, Galatie, ou Gallo-Grèce; et dans vos efforts de souvenance vous vous rappelez que la tribu gauloise avec son chef Brennus, qui osa gravir l'escarpement du Lycorée et marcher sur le temple d'Apollon, périt promptement juste victime de son impiété et de sa *sacra fames auri et sanguinis Galatiques.*

Enfin votre réminiscence cesse au moment où le christianisme impose silence à l'oracle; et l'actualité de Delphes, dont l'univers jadis était tributaire, vous force à vous écrier: ô vanité! vanité! Quel triste sort est réservé à toutes les splendeurs humaines!

Nous jetâmes l'ancre dans le port de Crissa, tout près de la douane. On sait que la ville de Salona est située à deux heures loin de ce port négligé, sur l'extrémité septentrionale du Campus crissœus.

Au dire de M. Tavenet, c'était le premier bâtiment de guerre français qui pénétrait dans le golfe de Salone, après la frégate anglaise, la Madagascar, qui le visita en 1833. C'était aussi peut-être pour la première fois qu'une dame française allait faire le pélerinage païen de Delphes.

Dès le soir nous allâmes à terre pour louer des chevaux et des mulets, afin de nous mettre en route le lendemain pour la ville d'Apollon.

Nous fîmes nos provisions, et à la pointe du jour nous partîmes en petite caravane de pélerin, au nombre de dix-huit, je crois. Nos bêtes chétives allaient bien, mais elles étaient horriblement mal harnachées. Pour moi, enchanté que j'étais de me trouver dans ces lieux empreints de tant de souvenirs, le manque de confortable et les fatigues étaient une affaire secondaire ; je n'y pensais même pas ; il me tardait d'arriver à Delphes et aux pieds du trône des muses.

Nous traversâmes la forêt des Oliviers ci-dessus mentionnée ; nous prîmes un chemin rocailleux tracé en spirale sur cette montagne toute sacrée, et nous arrivâmes péniblement à Crisso, gros village qui conserve le nom ancien, comme on voit, de Crissa, et où l'on aperçoit quelques restes antiques consistant en grands massifs de pierres.

Ce village, qui paraît avoir une certaine aisance, possède deux belles fontaines. Les femmes ont de beaux traits et sont joviales; donnez-leur nos apprêts, et vous y retrouverez la beauté grecque : le malheur abrutit. J'y ai vu deux églises neuves et plusieurs *papas* ; mais point d'école. Nos conducteurs (agogiates) me disaient en soupirant: si nous n'avions pas eu le malheur de perdre notre pauvre président (ton Kayménon, ton Kyvernitin), nous aurions eu déjà une école de grec ancien! On y chercherait en vain un médecin ; mais en revanche, on y trouverait, certes, facilement des Bonnes-Mères dépositaires de vieilles traditions médicales.

Nous continuâmes à escalader en quelque sorte cette côte aride et d'un accès difficile. Nos guides chantaient des chansons klephtes, et nous encourageaient en disant: *encore un peu, et nous y serons.* Tout à coup des traces d'autels, des chambres sépulcrales, des sarcophages dont l'ouverture est sculptée en arcade, des restes d'inscriptions dégradées par le temps, nous annoncèrent l'approche de la ville-sainte, remplacée par l'humble village de Kartri. Nous y entrâmes en triomphe, tout ce qu'il y avait de Kartriotes

était dehors. Les habitans, à en juger par leur visage hâve et bronzé, leurs traits altérés, résultat inévitable d'une nourriture insuffisante, et leurs vêtemens en guenilles, sont loin d'avoir l'aisance de leurs voisins, les Crissiotes. La raison en est simple : ils n'ont que quelques vignes et un très petit nombre d'oliviers, et le temple n'a plus de revenus ; tandis que ces derniers cultivent la vallée crisséenne, sont propriétaires d'une partie de la grande forêt d'oliviers, et font le commerce du port, en vendant, transportant, etc.

N'ayant pas rencontré le démarche (le maire) chez lui, nous fûmes obligés de camper sous les oliviers du monastère St-Elie, pour dîner. Le temps était beau, et le jour coïncidait au vendredi-saint (nouveau style). Comme voyageurs, nous nous crûmes dispensés de faire maigre. Les moines (kalogéros) s'empressèrent de nous offrir de leur vin résineux et de l'eau fraîche de la fontaine Kartalie, que nous payâmes bien, du reste. Après nous être restaurés et remis de nos fatigues, nous allâmes visiter ce qui reste des curiosités delphiques.

Kartri est précisément sur l'emplacement de l'ancienne ville, c'est-à dire à mi-côte sur le Parnasse, sur un étroit terre-plein en forme d'amphithéâtre, comme l'observe Strabon, et environné de précipices. A chaque pas nous rencontrions des morceaux de colonnes, des marbres, des pans de murs, des grottes dont l'intérieur est tapissé de décrets et de consécrations. Nous restâmes surtout long-temps à contempler un très beau sarcophage nouvellement découvert. Les traces du stade attirèrent aussi nos regards ; mais ce qui nous frappait le plus, c'était la fontaine Cartalie, et sa magnifique cascade. Toutes les fois que je voyais cette eau suave et froide descendre par la déchirure des roches phrédriades, l'envie me prenait d'en boire, et je m'en délectais. Le cresson y vient en abondance, et nous nous en approvisionnâmes pour trois ou quatre jours. Il y avait dans cette fontaine célèbre une dixaine de jeunes filles villageoises qui blanchissaient ; elles nous offrirent des pièces anciennes en échange de drachmes nouvelles qui leur convenaient mieux. Je prêtai l'oreille à leur conversation pour écouter ce qu'elles disaient de nous, et entre autres choses, j'entendis celle-ci : ces gens-là sont des Francs riches qui viennent ici présenter leurs hommages à la reine (la Pythonisse sans doute). A l'exception de la *Cella* chargée d'inscriptions, on ne voit presque aucun autre vestige remarquable du temple, dont la place est occupée actuellement par le couvent de St-Elie.

Nous sommes convaincu, comme tous les voyageurs, que cette terre sacrée cache encore dans son sein des trésors archéologiques importans. La liberté fort bien consolidée de la Grèce les révélera un jour à l'Europe savante. Pressés par le temps, nous ne pûmes aller voir ni l'antre Corycéen, ni le bourg opulent Arachova (Erochos), où les Grecs modernes remportèrent une victoire éclatante contre les Turcs en 1826. Le général Karaiskaki, après cette bataille, fit trois piles de têtes turques.

Vers le soir du même jour, nous retournâmes par la même voie à bord.

Le lendemain, pendant que le commandant et les officiers s'occupaient à lever avec beaucoup de soin le plan de cette baie si belle, moi seul je me mis de nouveau en route pour Salona (Amphissa), chef lieu de la Phocide. Cette petite ville, qui renaît de ses ruines, est bâtie au pied d'un rocher colossal. On découvre de loin les tours délabrées de sa citadelle. Ses remparts, ses décombres ressemblent beaucoup à ceux de Lépante. Quelle confusion de tous les ordres architecturaux anciens et modernes !

Nonobstant la chaleur excessive, j'aimais mieux aller à pied à travers les champs de cette plaine jadis si fameux. La satisfaction de mon cœur grec était indicible, en voyant la terre labourée, les villages rebâtis, les côteaux et les prés couverts de troupeaux. Les bergers dont je comprenais et parlais la langue, m'offraient de l'eau de leur *ploska*, sorte de gourde, et de l'esprit de leurs outres. Ce que nous avons maintenant, me disaient-ils, nous appartient. Au diable les Turcs !

La ville de Salona n'a actuellement que de trois à quatre mille habitans, tandis que sous les Turcs il y en avait plus de six mille. De tous côtés on construit. En fait de curiosités, je n'y ai vu que les débris du palais de la reine Orée, et la superbe source qui jaillit à peu de distance ; la grotte creusée dans le rocher où l'on recueille du salpêtre, le souterrain naturel dont l'étendue est d'un mille à peu près, et la fontaine Carminos, cause de la supériorité des maroquins jaunes de la Phocide sur ceux de l'Orient.

Cette ville n'est pas sainement située, et la carnation de ses habitans ne peut se comparer à celle des Crissiotes : j'ai remarqué tout près de son entrée, des eaux stagnantes et des marécages. Il y a une école primaire. Un empirique, qui y exerçait, se perfectionne dans ce moment à Athènes, suivant la clinique et le cours de médecine qu'on y fait tant bien que mal ; en sorte que la moderne Amphissa, lors de ma visite, n'avait point de médecin. Son bazar me paraissait animé, et les magasins contenant toutes sortes de marchandises, jusqu'à des livres, me prouvaient que les Grecs, naïfs encore, ignorent les avantages des *spécialités* : cela viendra.

Dans les décrets et ordonnances du gouvernement, j'observai que cette province porte actuellement le nom de Parnasside. L'état des maisons turques et de leurs mosquées excite la pitié : c'est la loi du *talion*. La Phocide possède de riches propriétaires. Je me plais à citer la famille des Lazaris d'Arachova. Vers le soir, je louai un mulet, et me rendis à bord du Du-couëdic.

Deux jours après, nous quittâmes le port de Salone pour aller dans celui de Galaxidi que nous avions laissé, en entrant dans la rade, derrière nous, du côté de l'occident. Ce port est profond, sûr et animé d'un grand nombre de bâtimens affectés aux cargaisons.

Galaxidi, ville nouvelle, est située sur un côteau nu et pierreux, non loin des ruines de l'ancienne Evanthe ou Leanthe. Sa population, de 3000 âmes à peu près, se livre entièrement à la navigation. Les hommes sont forts, robustes, et bons marins ; les femmes ne sont pas mal. En Grèce, il ne faut jamais jugerd'après les apparences : on a l'air pauvre en général, mais la bourse est bien garnie. Les Galaxidiotes, de pêcheurs qu'ils étaient, n'ayant que des esquifs et des barques, en peu de temps devinrent, sous Ali-Pacha, propriétaires de grands bâtimens, et faisaient le cabotage d'Italie. La tyrannie et la rapacité du pacha de Janina les forçaient à une réserve outrée, à la dissimulation. Les peuples affranchis ressemblent aux amputés : les uns et les autres croient avoir ce qu'on leur a ôté depuis long-temps. Pendant la révolution, les Galaxidiotes perdirent complètement leur marine. Eh bien ! malgré cette destruction, ils comptent aujourd'hui dans leur port plus de 180 bâtimens, et construisent de belles maisons.

Il est facile de prévoir un bel avenir pour les habitans si actifs de Galaxidi, dont l'avidité est proverbiale en Grèce. Ce qui manque principalement à la marine grecque, c'est la discipline hiérarchique et des officiers instruits. Je fus profondément affligé quand j'appris que ce bourg aisé n'avait ni école de littérature grecque, ni école d'enseignement mutuel.

A cause des rebelles de l'Acarnanie, les Galaxidiotes avaient construit des cabanes sur l'île St-Georges en face, et y avaient transporté, par précaution, leurs familles et leurs mobiliers. Nous leur fîmes là une visite. C'était bien triste. La présence du brick français les rassura beaucoup.

En ville, au milieu de ces habiles marins, nous rencontrâmes un négociant fort instruit, M. Mavromattis, qui nous fit voir aux environs, quelques chambres sépulcrales et un amphithéâtre antique. Il n'y a pas non plus ici de médecin. Du reste, ces gens-là, doués d'une constitution si forte, et avec un régime diététique si frugal, tombent rarement malades.

Sur tous ces côteaux de la Phocide, on ne voit d'autres plantes que l'euphorbe (galalsida en grec moderne), et le genêt (genista scoparia). Dans l'intérieur de la province, outre les oliviers, on observe des figuiers et des orangers ; on y cultive le coton. Non loin de Delphes, vous rencontrez des lauriers-roses, et sur les hauteurs du Parnasse et des autres montagnes, ses fidèles satellites, vous apercevez des sapins.

Je ne suis pas allé à Anticyrrha pour être à même d'apprécier la propriété drastique de son ellebore si efficace dans les aliénations mentales, d'après les anciens. J'abandonne aux géographes archéologiques, aux hommes spéciaux le soin de déterminer la situation précise de tant de villes phocidiques, dont on ne voit plus que quelques vestiges. Eux aussi sont en état de nous dire si les noms Crissa et Cirrha s'appliquaient à une seule et même ville.

Nous passâmes quatre jours dans le golfe Crisséen, et un beau matin nous fîmes voile pour Vostitza (Ægium), autre petite ville de l'Achaïe.

Je m'éloignai de la Phocide avec émotion, avec des sentimens de vénération, de culte.

LAZARAS.

---

## CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE DE M. SICHEL (1).

*De l'arthritis (goutte) et de l'ophthalmie arthritique.*

Première partie. — *De l'arthritis en général.*

Avant de décrire l'ophthalmie arthritique, il ne sera pas hors de propos de donner quelques idées préliminaires sur la nature du travail morbide qui, en se combinant avec la phlegmasie, produit la forme d'ophthalmie à laquelle on a donné le nom d'arthritique.

Etablissons d'abord la distinction qui existe entre le rhumatisme et ce que les anciens entendaient sous le nom d'arthritis. Dans une de nos leçons précédentes nous avons déjà fait voir que le rhumatisme ou l'inflammation rhumatismale n'est dû, dans la majorité des cas, qu'à l'action nuisible de l'abaissement subit des températures sur les tissus fibro-séreux, les muscles, ou enfin le tissu cellulaire inter-musculaire, tandis que les muqueuses, lorsquelles subissent l'influence de la même cause, s'affectent de catarrhes. Dès que cette cause est mise en action, elle peut atteindre tout individu, indépendamment de l'âge, de la constitution et du sexe. Il en est différemment de l'arthritis ; et n'oublions pas que nous ne nous servons pas de cette dernière expression dans le sens de l'école physiologique, qui l'adopte comme synonyme de phlegmasie articulaire en général. Nous y attachons, au contraire, le même sens que les auteurs anciens. L'arthritis, ou la goutte, comme nous l'entendons avec ces derniers, dénote une affection du système fibro-séreux caractérisée par la coïncidence ou la concomitance d'un groupe particulier de symptômes qui ont leur siége dans le système circulatoire veineux du bas-ventre, et précèdent ordinairement l'apparition d'un véritable accès goutteux, du flux hémorrhoïdal ou d'une ophthalmie arthritique. Ces symptômes, dont on peut comprendre l'ensemble sous le nom de période des précurseurs, consistent surtout dans le dérangement des

---

(1) Cette clinique se fait rue de l'Observance, 10, de deux à cinq heures, excepté les dimanches et samedis.

viscères abdominaux. Les malades se plaignent d'une sensation de plénitude à l'épigastre et dans les hypochondres. Ces régions sont quelquefois sensibles à la pression. Le ventre est gros, tuméfié, surtout après les repas. Le gonflement abdominal survient quelquefois soudainement, et disparaît avec la même rapidité.

Il est des périodes, surtout pendant le printemps et l'automne, où les malades accusent un goût aigre dans la bouche, qui se remplit tout-à-coup, surtout lorsque les malades sont à jeûn, d'eau d'une saveur acide, sans que cette espèce de régurgitation ait été précédée par des nausées. Les digestions sont difficiles et pénibles; les malades sont tourmentés, après les repas, par une sensation de pesanteur à l'épigastre, par des renvois, par des gargouillemens et de la flatulence. Les évacuations sont irrégulières, tantôt accompagnées de relâchement, tantôt de resserrement du ventre. La physionomie annonce le dérangement des viscères abdominaux; le teint est d'un jaune sale, et quelquefois verdâtre; l'injection capillaire de la face d'un rouge cinabre livide, ou mêlé de jaune. Les malades se plaignent de douleurs sourdes dans les lombes et dans les membres; ils sont disposés à la tristesse, à la mélancolie, aux accès de colère. Le foie et la rate sont quelquefois le siége d'un engorgement distinct, et dépassent les fausses côtes.

Nous rencontrons ces symptômes sur des individus doués d'une prédisposition particulière, et c'est dans ce sens que nous admettons chez eux l'existence d'une diathèse ou d'une habitude arthritique. Chez les individus d'une diathèse ou d'une prédisposition scrofuleuse ou lymphatique, nous avons distingué les deux genres d'habitude, dont nous avons appelé l'une sensible, délicate, sanguine ou irritable, tandis que nous faisions connaître l'autre sous le nom de l'habitude scrofuleuse torpide, indolente, phlegmatique. L'expérience et l'observation nous ont appris à établir une distinction analogue pour les individus prédisposés à l'arthritis. Ainsi, nous voyons de ces individus petits, courts, ramassés, gros, à la tête très développée, aux larges épaules, au col fort court, d'une architecture du corps particulière, caractérisée par une prédominence du système veineux, une injection capillaire de la face et de la peau, qui prend une teinte violette; un ventre gros et saillant, etc.

Il est d'autres personnes d'une taille au-dessus de la moyenne, offrant également la prédominence de l'abdomen sur le reste du corps, mais d'une architecture plutôt haute que courte et ramassée, chez lesquelles le système artériel et le système musculaire prédominent sur les autres. Eh bien, oserions-nous distinguer l'une de ces habitudes, qui toutes les deux prédisposent aux affections comprises sous le nom général d'arthritis, par le terme d'habitude arthritique veineuse, et l'autre par celui d'habitude arthritique artérielle? Qu'il suffise, quant à présent, d'avoir superficiellement touché à ces différences, et d'avoir fait sentir en passant l'affinité qui, selon nous, existe entre la diathèse arthritique et la diathèse scrofuleuse.

Nous aurons plus d'une fois occasion de revenir sur cette matière importante, et de prouver par des faits que c'est par des phénomènes visibles, et sur les malades eux-mêmes, que l'affinité dont nous parlons se manifeste.

L'expérience prouve que les individus doués de cette prédisposition particulière que nous désignons sous le nom d'habitude arthritique, lorsqu'ils arrivent à l'âge de quarante à cinquante ans, ont besoin, pour que leur santé ne soit pas troublée, de l'expulsion de certaines matières carbonisées dont leur sang veineux abonde. C'est par les organes sécrétoires du bas-ventre, par le foie, les reins et l'utérus (auxquels il faut ajouter la rate, comme organe fournissant à la circulation de la veine-porte une grande quantité de sang carbonisé), que cette expulsion s'opère dans l'état naturel.

Supposons maintenant que la circulation de la veine-porte et des viscères abdominaux soit moins active, et que la carbonisation du sang soit prédominante, qu'en arrivera-t-il?

Le sang carbonisé se portera ailleurs et provoquera dans d'autres organes une congestion ou une inflammation compliquée d'un élément morbide; de plus, savoir, de l'irrégularité de la circulation abdominale. Aussi, voyons-nous chez de pareils individus assez robustes se former une espèce de crise, soit par les urines, soit sous forme d'accès goutteux, soit sous celle des hémorrhoïdes; les urines sont alors surchargées d'acide urique, rosacique, pourpré, ou les articulations deviennent le siége de dépôts de phosphates calcaires, d'urates et d'autres sels; ou enfin le sang carbonisé et riche en principes qui exigent d'être éliminés, se fait jour par les vaisseaux hémorrhoïdaux ou ceux du système utérin. Ces efforts d'expulsion ont cela de particulier, qu'ils se manifestent le plus souvent par des retours périodiques qui tendent encore davantage à leur imprimer le caractère de crises.

Les choses ne se passent pas toujours d'une manière aussi régulière. Supposons que la constitution du malade soit moins robuste, que ses forces ne suffisent pas pour imprimer à l'expulsion des matières morbides la direction excentrique et périphérique vers les articulations, vers les organes excrétoires, vers les vaisseaux hémorrhoïdaux et utérins; que l'un ou l'autre des organes de l'ordre fibro-séreux soit déjà pathologiquement prédisposé par l'effet des maladies qui ont précédé ou par des causes qui l'ont frappé antérieurement sur lui, que cet organe n'oppose pas par conséquent la résistance suffisante aux impulsions morbides. Il en résultera que l'affection arthritique ne suivra plus dans ces circoustances son cours régulier, que les tentatives d'expulsion deviendront imparfaites, irrégulières, qu'elles se porteront moins sur les organes situés à la périphérie que sur ceux situés au centre; la congestion s'établira dans les organes d'un ordre plus élevé, dans les tissus fibro-séreux du cœur, de la moelle épinière du cerveau, et entre autres aussi, dans ceux de l'œil, en un mot l'arthritic deviendra ou sera dès le principe *anomale*.

La constitution de l'individu est pour beaucoup dans la production de formes régulières ou anomales des hémorrhoïdes et de la goutte. Si, d'une part, nous avons cherché à expliquer la différence de la diathèse arthritique et hémorrhoïdale par la prédominance du système arteriel ou veineux; ajoutons-y encore que ces diathèses, entées pour ainsi dire sur une constitution *sanguine*, disposeront plutôt aux formes régulières de l'un ou l'autre de ces groupes d'affections; tandis que le contraire a lieu dans les cas où la constitution *nerveuse* est le sol dans lequel le germe morbide se trouve jeté.

Ce développement, qui rentre dans la nosologie générale, était nécessaire pour faire mieux comprendre nos idées sur l'ophthalmie arthritique. Nous nous plaisons à le répéter avec insistance : hors sa réunion avec la pathologie générale, il n'y a point de salut, point de progrès possible pour l'ophthalmologie; de même que cette dernière branche de l'art de guérir, lorsqu'elle sera cultivée comme nous l'entendons, deviendra un jour la source la plus féconde d'éclaircissemens pour la pathologie. Combien ne jaillit-il pas de lumière sur la nature de l'arthritis du simple examen des phénomènes de l'ophthalmie arthritique? Combien grand est le jour que l'histoire naturelle (qu'on nous passe le mot) de cette ophthalmie et la description de ses caractères répand sur l'anatomie pathologique des affections arthritiques en général? De quelle importance ne sont pas en effet, pour le traitement des maladies arthritiques et de l'ophthalmie arthritique en particulier, les conclusions déduites de l'observation des symptômes, de la marche et des terminaisons de cette dernière? Mais ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans de plus longs détails; si nous avons fait une digression, c'est parce que nous avons à cœur d'éveiller dans le public médical l'intérêt le plus vif pour une science dont nous pressentons nous-mêmes la plus vaste influence qu'elle doit exercer un jour sur tout le domaine de la pathologie.

*(La suite à un prochain numéro.)*

---

*Introduction du pénis dans le rectum d'une jument, suivie d'abcès; guérison.*

Par M. Houba, vétérinaire des Pays-Bas.

Une jument très méchante, conduite à l'étalon, se défendit beaucoup; il en est résulté l'introduction du pénis dans le rectum. Il se manifesta, à la suite de cette erreur de lieu, une tuméfaction très forte autour de l'anus; elle était accompagnée de chaleur, de douleurs, et le développement d'une fièvre très forte.

Consulté au moment de l'accident, M. Houba saigna aussitôt la bête, la mit à une diète très sévère, à l'eau blanche, lui donna des lavemens composés avec la décoction de graine de lin et de têtes de pavot.

Le deuxième jour, à son examen, l'animal avait moins de fièvre; mais l'engorgement situé à l'anus avait augmenté; il s'étendait même sur tout le côté gauche de la croupe.

M. Houba, pour remédier à cette tuméfaction étendue, se détermina à faire appliquer des cataplasmes émolliens qu'on arrosait de temps en temps avec de l'eau végéto-minérale. Un appareil en toile fut préparé par lui pour maintenir ces cataplasmes.

Le troisième jour, obligé de s'absenter, M. Houba n'a pas vu l'animal malade.

Le quatrième il trouva, à sa visite, que la tuméfaction n'était pas diminuée, mais qu'elle avait moins de dureté et moins d'inflammation que le premier jour.

Cette circonstance lui fit soupçonner qu'il s'était formé un abcès intérieur; mais, comme nous l'avons dit, cette jument était méchante, il ne lui fut pas possible de s'en assurer, parce qu'elle lançait des ruades dangereuses aussitôt qu'on touchait les parties malades. Il prit la résolution de l'entraver et de l'abattre; par ce moyen, il a pu explorer et juger l'état de la tuméfaction, sa situation et son étendue. La main introduite dans le rectum, il reconnut qu'il existait de la fluctuation du côté gauche; il se détermina sur-le-champ à opérer.

Le procédé qu'il mit en usage fut d'inciser la peau et les parties sous-jacentes situées entre l'anus et la partie supérieure de la fesse gauche. Le bistouri était plongé à deux pouces de profondeur. L'abcès fut ouvert largement; il sortit aussitôt par cette ouverture une quantité de matière puriforme qu'on évalua à quatre litres au moins. Les dernières portions qui sortirent se trouvaient mêlées à des caillots de sang décomposé et corrompu.

Après cette évacuation terminée, l'ouverture a été agrandie de manière à passer la main. Mon premier soin, dit M. Houba, a été de m'assurer si l'intestin rectum n'avait pas été déchiré par suite de l'erreur de lieu, ou bien altéré par la présence de cette matière purifor-

me d'une odeur fétide qui avait séjourné près de lui. Je m'assurai que cet intestin était intact; dès ce moment, je regardai la guérison comme assurée, et je fis connaître mon pronostic au propriétaire.

La matière puriforme n'avait pu se faire jour au dehors, elle avait gagné du côté du bord ischiatique de l'os coxal; il en résultait une poche dans l'épaisseur des muscles de cette région, dont la partie la plus déclive se trouvait du côté de la fesse. On jugea qu'une contre-ouverture devenait indispensable pour vider le fond de cette poche et éviter de cette manière de nouvelles collections purulentes.

M. Houba employa avec succès, pour cette opération, une aiguille à séton courbe sur le plat, disposée en forme de croissant; il a fait communiquer les deux ouvertures, la supérieure avec l'inférieure par l'entremise d'une mèche de séton qui donnait une issue au dehors à la matière puriforme. Ainsi il évitait, par ce procédé, la formation d'une nouvelle collection purulente.

Ces différentes opérations terminées, il nettoya les parties avec soin; il s'est servi d'une seringue pour injecter, dans l'intérieur de la poche, de l'eau légèrement vinaigrée. Il employa des plumasseaux enduits d'onguent digestif simple, composé de térébenthine et de jaune d'œuf.

Dès le lendemain de l'opération. l'animal mangeait avec appétit, manifestait de la gaîté. L'appareil fut levé; un autre semblable a été appliqué. Pour les autres pansemens, il a imbibé seulement les plumasseaux de teinture d'aloès: il observait un mieux sensible et graduel à chaque pansement.

Après trois semaines de soins et de pansemens méthodiques, l'animal fut entièrement guéri et reprit son travail accoutumé.

Cette observation importante diffère, comme on voit, des faits que nous avions insérés dans le journal. L'erreur de lieu a déterminé, dans ce dernier cas, des accidens consécutifs qui ont nécessité des opérations et des pansemens répétés pour arriver à la guérison complète.

L'intestin rectum n'a pas été déchiré comme l'avait observé M. Colin, ce qui explique les guérisons obtenues par M. Demoussy. Quoique dans l'observation rapportée par M. Houba l'intestin n'avait pas été déchiré, cependant il est survenu un vaste dépôt purulent qu'il a fallu ouvrir et panser avec méthode.

Ce fait nous a paru plein d'intérêt, et la publication également utile.

D.

(*Journ. de Méd. véter.*)

---

*Ouverture des cours à l'Ecole de médecine.*

Une foule immense d'elèves était réunie, comme à l'ordinaire, dans la cour de l'école de médecine; à une heure précise les portes de l'amphithéâtre ont été ouvertes, et la foule s'est précipitée et a rempli en un instant la salle.

Jamais, du reste, séance n'a été plus froide et plus guindée; le discours de M. Cruveilhier a été, comme nous l'avions annoncé, dépouillé par la censure professorale de tout ce qui pouvait lui donner de la couleur et de la vie. *Pas un mot sur les dernières nominations*; et sans quelques allusions saisies avec vivacité par les élèves, rien n'aurait animé cette réunion officielle.

Un peu avant l'arrivée des professeurs et des agrégés, Martin, garçon de bureau, a été salué à son entrée par une triple salve d'applaudissemens (1); *la Faculté* n'en a pas reçu autant, et la rareté et le peu d'insistance des applaudissemens par lesquels on l'a accueillie, ont dû inspirer à quelques-uns de ses hommes de douloureuses réflexions.

MM. Orfila, Adelon, Cruveilhier et Paul Dubois occupaient le bureau. M. Cruveilhier a ouvert la séance par un discours qui a été consacré à l'éloge de Laurent de Jussieu, et à l'exposition des devoirs du médecin. L'orateur a regretté de ne pouvoir payer un tribut d'éloges à la mémoire de Dupuytren, dont il avait été le disciple. Cette tâche est échue, dit-il, à une voix plus éloquente que la mienne. Dupuytren était digne d'un panégyriste tel que Broussais; il appartenait au génie de révéler les secrets du génie. (Vifs applaudissemens.)

L'orateur trace ensuite rapidement la vie de l'auteur de la méthode naturelle, qui obtint au concours la place de professeur à l'école de médecine, et qui fut dépossédé de sa chaire par l'ordonnance Corbière en 1823. En 1830, il pouvait reprendre sa chaire, qu'on lui avait injustement enlevée, mais il refusa à cause de sa santé, ne voulant pas, disait-il, jouir des avantages d'une place dont il ne pouvait remplir les charges. Cet acte de la vie de Jussieu a été vivement applaudi par les élèves.

L'éloge du savant modeste et de l'homme de bien, dont l'orateur a rapidement esquissé la vie, a servi en quelque sorte d'introduction à la seconde partie de son discours, dans laquelle il devait tracer les devoirs du médecin.

Celui qui se voue à la pratique de la médecine doit être: 1° homme de science; 2° homme de bien. Il a fait sentir aux élèves toute l'importance des études anatomiques et des études cliniques. Il a peint ensuite la vie du praticien, vie de labeur, d'abnégation et de sacrifices. Il a fait l'éloge du courage civil déployé par les médecins pendant des épidémies meurtrières. Il a insisté sur la nécessité de ne jamais révéler les secrets confiés aux médecins dans l'exercice de leur profession. En pareille occurence, a-t-il dit, l'homme de l'art doit répondre aux menaces et aux promesses par ces mots: *je ne le dois pas*.

Cette allusion à la résurrection de l'ordonnance de 1666, a été saisie par les élèves, qui ont fait retentir la salle d'une triple salve d'applaudissemens.

Après ce discours, M. Paul Dubois, remplissant les fonctions de secrétaire, a proclamé les noms des lauréats dans l'ordre suivant:

*Ecole pratique.* — Pas de premier prix. Deuxième prix, médaille d'argent partagée entre MM. Debrouc et Preissat.

— *Prix des élèves sages-femmes.* — Premier prix, médaille d'argent, décernée à madame Lecomte. Mentions honorables, mesdames Lelièvre, Langlois et Clément.

*Prix Montyon.* — Médaille d'or de 400 fr., accordée à M. Chassinat, auteur d'un mémoire sur la fièvre puerpérale. Mention honorable, M. Boinet, auteur d'un mémoire sur les signes de la congestion cérébrale.

*Prix Corvisart.* — Médaille d'or de la valeur de 300 fr., décernée à M. Guilbert. Une médaille d'argent a été accordée à M. Ponchet.

---

— Nous recevons plusieurs lettres dans lesquelles on se plaint avec vivacité de la difficulté extraordinaire et du choix insolite des questions posées au concours pour l'internat.

Les élèves les plus instruits se sont retirés; il y a des séries qui en ont ainsi perdu 7 à 8.

Nous sommes loin de penser que cette circonstance soit due à quelque calcul; mais il nous semble qu'il eût été juste de prévenir les jeunes jens de la nouvelle direction donnée aux examens.

— Le cours d'anatomie pathologique que l'on s'attendait à voir commencer aussitôt après l'ouverture du semestre d'hiver, ne sera fait que dans le courant du semestre d'été. On donnera sans doute pour raison la nécessité de ne pas troubler les études anatomiques par l'enlèvement des pièces nécessaires à ces leçons; nous pourrions opposer à ce motif, la difficulté de la conservation de ces mêmes pièces pendant les chaleurs. Nous sommes convaincus, du reste, que ce retard ne provient pas de M. Cruveilhier. Il y a sans doute quelque part une censure pour déterminer l'époque à laquelle doit se faire un cours, comme il y en a une pour supprimer des discours d'ouverture les passages saillans et qui peuvent donner occasion à des commentaires désagréables et à de fâcheuses interprétations.

---



---



---

— M. Labat commencera son douzième cours de lithotritie théorique et pratique, aujourd'hui, 3 novembre, à trois heures et demie, rue de Grenelle-Saint Germain, 59, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine jusqu'à la fin du mois.

---

(1) C'est le même Martin à qui le Phocéen a dédié *l'Orfilaïde*. Ceci était sans doute en réminiscence de la distinction historique donnée à cet homme laborieux par le poëte médical.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 5 NOVEMBRE 1836. (9e ANNÉE.) N° 132 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Nécessité de discuter les projets de loi relatifs à la médecine.*

En attendant que nous ayons une connaissance exacte du nouveau projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, dont nous nous proposons de discuter les principaux articles, malgré la singularité du procès de tendance politique que l'on nous intente, nous croyons devoir publier la lettre suivante; elle fera sentir la nécessité de ces discussions que l'on voudrait nous interdire, et combien elles sont désirées par nos confrères et utiles à la classe entière des médecins.

A Monsieur le Dr Fabre, Rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Monsieur,

« Un projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine vient, dit-on, d'être remis au gouvernement par la commission médicale nommée à cet effet. Il serait bien important que ce projet fut connu d'avance du public. Vous savez comme moi, Monsieur, que la discussion devant les chambres est à peu près illusoire; tout s'arrange dans la coulisse, et les débats publics ne sont qu'une affaire de forme qui ne change rien d'important à ce qui a été convenu d'avance. La vraie et libre discussion ne peut avoir lieu que par les journaux. Vous rendriez donc un grand service aux médecins en faisant connaître à vos lecteurs les principales dispositions du nouveau projet de loi. Si, comme on peut le craindre, ce projet, rédigé par des professeurs et des académiciens, met en oubli les intérêts de ce qu'on appelle le vulgaire des médecins, ceux-ci pourraient encore faire entendre leurs réclamations avec quelque espoir de succès; mais si le projet n'est publiquement connu qu'au moment de sa présentation aux chambres, il sera trop tard.

» Ces réclamations et cette discussion publique devront surtout avoir lieu dans votre journal, qui s'est toujours montré le seul organe vraiment libéral des médecins; c'est ce qui m'engage, Monsieur, à m'adresser à vous. »

Agréez, etc.

Anquetin, D.-M.-P.

Paris, le 28 octobre 1836.

---

### CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE DE M. SICHEL (1).

*De l'arthritis (goutte) et de l'ophthalmie arthritique.*

(Suite du numéro précédent.)

Deuxième partie. — *De l'ophthalmie arthritique en particulier.*

L'ophthalmie arthritique est, d'après ce que nous avons exposé, une forme d'arthritis, une congestion ou une inflammation de certains tissus de l'œil compliquée de cet état d'irrégularité dans la circulation veineuse abdominale, qui constitue le caractère principal de la disposition arthritique. Malgré l'anomalie de l'action morbide qui est cause du transport de la maladie à l'œil, cette action conserve néanmoins cela de régulier, qu'elle n'affecte que certains tissus de cet organe, tissus qui se trouvent en rapport d'affinité avec ceux généralement prédisposés et sujets aux affections arthritiques. Tels sont les tissus fibro-séreux de l'œil, la sclérotique, une partie de la conjonctive, peut-être les séreuses internes du globe de l'œil et la choroïde.

Les tissus fibro-séreux de l'œil ne sont qu'une partie du système fibro-séreux en général, et il n'est pas difficile à comprendre pourquoi l'affection arthritique se porte de préférence sur ces parties. Notons cependant que jamais ces tissus ne se prennent d'ophthalmie arthritique sans que la choroïde participe de l'affection. Examinons le rang physiologique que cette tunique occupe dans la totalité de l'organe de la vision, et nous ne nous étonnerons guère du rôle que nous lui voyons jouer dans l'affection qui nous occupe.

En effet, cette expansion membraneuse peut-elle être assimilée à aucune des autres membranes? N'est-elle pas un tissu à part, presque tout vasculaire? Plus encore, un tissu vasculaire dans lequel le nombre des veines prédomine considérablement sur celui des artères? Cette membrane n'est-elle pas chargée de la sécrétion d'un produit éminemment carbonisé, le pigmentum noir? Sont-ce là des minuties ou des rêveries, si, basé sur des données anatomiques, physiologiques et pathologiques, nous comparons cette membrane (qui mérite plutôt le nom d'organe sécrétoire membraneux, à cause de la conformation de l'ensemble auquel elle appartient), si nous comparons, disons-nous, cette membrane au tissu vasculaire du foie ou de la rate, organes qui, comme la choroïde, se distinguent par leur abondance en veines et par la sécrétion d'un produit fort carbonisé? Rien donc de plus naturel que la sympathie de ces organes avec la choroïde et le système de la veine porte en général, et la réciprocité de leurs affections.

On connaît déjà l'importance que nous attachons aux caractères de l'injection vasculaire, lorsqu'il s'agit du diagnostic différentiel des diverses formes d'ophthalmie.

A l'aide de ces caractères nous pouvons poser comme axiome: Chaque ophthalmie spéciale a son injection vasculaire particulière. L'ophthalmie arthritique vient prouver de nouveau que l'axiome que nous posons ici en fait est pleinement confirmé par l'expérience de tous les jours. Il ne se passe pas de semaine où il ne se présente à notre clinique des malades atteints d'ophthalmie arthritique, et ceux qui la suivent ont pu se convaincre qu'en examinant simplement l'injection vasculaire et l'apparence extérieure de l'œil malade, il n'est jamais difficile d'établir le diagnostic avant même qu'on n'ait adressé au malade la moindre question sur le commémoratif ou les symptômes subjectifs. Ce sont ces caractères, facilement reconnaissables à l'observateur attentif, dont nous nous attachons à donner une description exacte.

En les mettant en première ligne, nous différons d'autres pathologistes qui, en ne faisant pas assez ressortir la différente valeur des caractères nombreux d'une affection, embarrassent facilement l'esprit de l'élève peu habitué à débrouiller, au lit du malade et en présence des faits, le chaos des symptômes dont on a chargé sa mémoire sur les bancs de l'école.

Nous avons dit que l'ophthalmie arthritique a son siége principal dans les tissus fibro-séreux et dans la choroïde. C'est donc dans cette dernière, dans la sclérotique et dans la partie séreuse de la conjonctive, qu'il faut chercher l'injection qui mérite le nom d'arthritique. On peut ramener l'injection à l'origine arthritique, hémorrhoïdale, menstruelle ou méno-paustique (suite de l'âge de retour et de la congestion cérébro-oculaire qui l'accompagnent), toutes les fois qu'elle présente les caractères suivans:

On voit dans la sclérotique une zone de vaisseaux d'un carmin un peu plus foncé que celui de la sclérotite rhumatismale; ils commencent à deux ou trois lignes de distance du bord de la cornée, et se rendent vers ce dernier, d'abord en direction parallèle et rectiligne; avant de l'atteindre ils se bifurquent et s'anastomosent les uns avec les autres par leurs bouts voisins de la circonférence cornéale.

Ces vaisseaux, au lieu de franchir un peu le bord de la cornée, comme cela a lieu dans la sclérotite rhumatismale, en sont au contraire constamment séparés par un cercle bleuâtre ou blanchâtre, partiel

---

(1) Cette clinique se fait rue de l'Observance, 10, de deux à cinq heures, excepté les dimanches et samedis.

ou total qu'ils ne dépassent jamais, et au bord duquel ils disparaissent ou pénètrent dans l'intérieur de l'œil. L'injection scléroticale, toujours plus ou moins marquée par celle de la conjonctive et moins forte que dans l'ophthalmie rhumatismale, porte dans ces circonstances l'empreinte de sa nature *veineuse*.

La disposition de ses vaisseaux annonce la continuité de l'injection de la sclérotique avec celle du corps ciliaire et de la choroïde, qui, par la situation de ces parties, ne saurait se manifester aussi distinctement au dehors que la première. C'est précisément à la région qui correspond au siége anatomique du corps ciliaire que l'injection scléroticale paraît comme coupée, puisque ses vaisseaux se continuent probablement avec les vaisseaux ciliaires situés plus profondément. La formation de ce cercle bleuâtre caractéristique, large d'une demi-ligne à peu près, dans la sclérotique et autour de la cornée, appelé par Beer cercle arthritique (*arcus arthriticus*), peut avoir différentes causes : ou c'est, comme nous l'avons dit, l'anastomose des vaisseaux scléroticaux avec les vaisseaux du corps ciliaire, qui donne lieu à la formation de ce cercle ; ou son apparition est due à l'engorgement du sinus veineux de l'iris, nouvellement découvert par Arnold, et anciennement connu sous le nom du canal de fontana, sinus dans lequel viennent se désemplir une grande partie des ramifications veineuses de l'iris et de la choroïde, et dont la situation correspond exactement à celle du cercle arthritique; ou enfin ce cercle particulier est dû à la compression et à l'amincissement du bord antérieur de la sclérotique par le gonflement inflammatoire de la partie correspondante du corps ciliaire, devenu visible à travers la partie amincie de la sclérotique.

L'injection de la sclérotique n'est pas la seule que nous observons dans l'ophthalmie arthritique. De même qu'elle se continue d'une part avec l'injection profonde du corps ciliaire et de la choroïde, elle se prolonge d'un autre côté dans la partie séreuse de la conjonctive, et y forme presque toujours un second lacis vasculaire situé plus superficiellement, et offrant une injection à peu près semblable à celle de la sclérotique. Souvent même les vaisseaux de la sclérotique et de la conjonctive sont tellement superposés, entrelacés et anastomosés, qu'il est difficile à décider à laquelle de ces deux membranes ils appartiennent. En général même, l'injection de la conjonctive prédomine sur celle de la sclérotique, dont l'inflammation est plus superficielle et moins intense que dans l'ophthalmie rhumatismale; aussi n'est-elle que rarement accompagnée de photophobie, qui alors semble trouver sa cause et son explication plutôt dans une rétinite concomitante que dans la sclérotite.

Outre cette injection qui caractérise l'ophthalmie arthritique, celle-ci est souvent encore accompagnée par une autre injection qui, appartenant plus particulièrement aux phlegmasies oculaires produites par la congestion hémorrhoïdale et dysménorrhoïque, et se présentant souvent sous l'influence seule de ces causes et indépendamment d'affections arthritiques proprement dites, mérite le nom *d'injection abdominale*. Des rameaux vasculaires isolés d'un calibre très considérable (comparativement aux injections ordinaires), évidemment variqueux, d'un pourpre foncé et presque bleu, remplis d'un sang indubitablement veineux ou carbonisé, parallèles entr'eux, viennent de différens points de la circonférence de l'hémisphère oculaire antérieur, et rampent en direction flexueuse jusqu'à la cornée, dont ils n'atteignent cependant pas la circonférence. Arrivés à quelque distance de son bord, ils se recourbent tout à coup et forment des arcades qui s'anastomosent avec de semblables ramifications venant d'un autre de ces troncs vasculaires.

La vascularité peut augmenter au point de former un réseau épais de vaisseaux variqueux de la conjonctive scléroticale autour de la cornée, de manière à laisser entre lui et la cornée une bande blanche d'une ligne de largeur à peu près, où la conjonctive et la sclérotique sont saines; ce qui, joint à l'injection, donne à l'œil un aspect tout-à-fait particulier.

Sichel.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

*Lithotripsie pratiquée avec succès sur un médecin*. (Observation recueillie dans la pratique de M. Amussat.)

M. C., docteur en médecine, demeurant à Neubourg, département de l'Isère, âgé de soixante-douze ans, éprouva, il y a vingt ans environ, les premiers symptômes qui caractérisent la pierre. Dès ce moment l'urine devint très fréquente; mais le malade étant en quelque sorte habitué à cette incommodité, il l'endura pendant dix-huit ans sans chercher à y porter remède.

Il y a deux ans, M. C. commença à rendre du sang par l'urètre, et ressentait des picottemens au bout de la verge toutes les fois qu'il éprouvait le besoin de vider la vessie.

En 1835, un catarrhe vésical se déclara, et rendit intolérables les douleurs dont M. C. ignorait encore la cause.

L'état d'incertitude dans lequel vivait depuis long-temps ce malade, le décida à faire venir M. Amussat pour décider positivement la question relative à la présence ou à l'absence d'une pierre dans la vessie. Arrivé sus les lieux, M. Amussat pratiqua le cathétérisme, reconnut la présence de deux calculs au moins dans la vessie, et porta son diagnostic d'une manière tellement précise, qu'il décida presque sur le champ le malade à se faire lithotritier. M. C. invita donc M. Amussat à revenir l'opérer dans la huitaine; mais ce chirurgien ne pouvant s'engager à entreprendre tous les voyages que nécessiterait la lithotripsie, obtint du malade qu'il viendrait prochainement à Paris. Cependant M. C. ne se décida à faire ce voyage qu'au mois d'avril 1836.

Appelé de nouveau auprès du malade, M. Amussat reconnut que la prostate était volumineuse et rendait difficile et douloureuse la manœuvre nécessaire pour pénétrer dans la vessie; que cet organe, devenu très irritable par le séjour prolongé des calculs, saignait toutes les fois qu'on pratiquait le cathétérisme le plus simple. La fièvre même résultait presque toujours de cette dernière opération. Le catarrhe avais pris de l'intensité; son produit était purulent, et l'urine portait une odeur infecte.

Après de mûres réflexions, M. Amussat ne voulut point tenter de délivrer son malade, dans un tel état, au moyen de la taille. Il donna la préférence à la lithotripsie, qu'il pratiqua pour la première fois le 30 avril 1836, après avoir préalablement disposé le canal de l'urètre par l'usage des bougies graduées élastiques et métalliques. Dans cette séance, la pierre saisie avait 12 lignes de diamètre, et elle fut brisée à l'aide d'un marteau, ainsi que trois fragmens de 9, 6 et 3 lignes.

Après l'opération, M. C. urina un peu de sang et rendit plusieurs caillots. La nuit fut calme. Le lendemain un gros fragment s'échappa avec l'urine; une grande quantité de détritus qui fut rendue pendant les quatre jours suivans, soulagea beaucoup le malade qui fut en état de soutenir une seconde opération le 5 mai.

Cette fois la vessie chassa la presque totalité du liquide injecté, qui sortit teint de sang. Dans cette séance, où la manœuvre se fit à sec, pour ainsi dire, M. Amussat broya onze fragmens de 11 à 3 lignes. Les suites de cette opér tion furent à peu près semblables à celles de la première.

Dans la troisième séance, le chirurgien broya deux calculs de 12 lignes, et dix-huit fragmens de 9 à 4 lignes. Après l'opération, le malade ne rendit pas de sang comme dans les séances précédentes. Une grande quantité de détritus et de fragmens furent rejetés dans les jours qui suivirent l'opération.

La quatrième séance eut lieu le 14 mai; elle eut pour résultat le broiement de vingt-six fragmens de 11 à 3 lignes; mais ce ne fut que deux jours après cette opération que M. C. commença à rendre des fragmens et du détritus.

Le 18 mai, le malade ressentit un malaise général; la fièvre survint, et quelques gouttes de sang précédaient chaque émission d'urine, qui était très douloureuse.

M. Amussat soupçonnant qu'un fragment était retenu dans l'urètre, voulut s'en assurer par l'introduction du doigt dans le rectum. Cette exploration lui fit reconnaître un gonflement tout particulier de la prostate, qui paraissait comme bombée; et une espèce de craquement résultait de la pression de cet organe par le doigt. Pour expliquer ce bruit singulier, M Amussat introduisit une sonde dans l'urètre, et reconnut bientôt que la prostate formait une espèce de cloaque dans lequel s'étaient logés un grand nombre de fragmens qui furent repoussés dans la vessie, autant par le bec de la sonde que par des injections faites par la cavité de cet instrument. Aussitôt après, M. C. rendit sept ou huit petits fragmens. Le soir il en rendit une grande quantité de toutes dimensions, et aucun accident ne survint dans la nuit.

Dans les jours suivans il survint un gonflement du testicule qui fut combattu par quelques sangsues et des cataplasmes; cependant la fièvre s'alluma et fit craindre que de nouveaux fragmens ne se fussent arrêtés dans l'urètre; mais le cathétérisme n'ayant rien découvert, tout rentra dans l'ordre comme on l'avait espéré, après quelques jours de régime et de repos.

Le 7 juin, M. Amussat sonda le malade et annonça que la vessie contenait encore un assez grand nombre de fragmens d'un petit diamètre.

Le 10 juin la cinquième séance de lithotripsie eut lieu en présence de plusieurs chirurgiens; vingt-trois morceaux de 9 à 3 lignes furent successivement brisés sans que le malade ressentît de douleurs et accusât, comme précédemment, la sensibilité de la vessie. Pendant toute cette séance, le malade ne rendit pas de sang comme dans les opérations précédentes. La nuit fut très bonne, et le sommeil meilleur qu'avant l'opération.

Du 7 au 20, M. C. s'est très bien porté; il est sorti en voiture, s'est promené et a uriné librement. Cependant quelques picottemens et un mouvement fébrile ont reculé la sixième séance jusqu'au 20 juin. Vingt-sept fragmens furent successivement broyés; le plus gros, qui avait 8 lignes, nécessita seul l'emploi du marteau. Le malade rendit beaucoup de détritus et de petits morceaux de pierre.

Le 29 juin, M. Amussat pratiqua le cathétérisme avec une sonde à petite courbure; plusieurs petits fragmens furent entraînés avec l'urine, qui sortit alors par la cavité de la sonde.

Le 1er juillet, on sonda de nouveau le malade, et une injection fit encore sortir quelques petits fragmens.

Le cathétérisme, qui fut encore pratiqué plusieurs fois dans les jours suivans, n'ayant plus fait découvrir aucun corps étranger, M.

C. fit quelques promenades en voiture, et ne ressentit plus aucune douleur. Enfin, après avoir joui d'une parfaite santé pendant une quinzaine de jours, M. C. partit pour son pays dans l'état le plus satisfaisant. Depuis ce temps, M. Amussat a reçu des nouvelles de M. C., qui continue à jouir de la meilleure santé sous tous les rapports.

Ce fait, qui est un des plus beaux que l'on puisse citer en faveur de la lithotripsie, prouve, comme l'a avancé M. Amussat, que les médecins continuent à donner la préférence à la lithotripsie sur la taille ; car depuis un an c'est le troisième docteur que M. Amussat a opéré avec tout le succès désirable. (*V.* les numéros de ce Journal où ont été publié ces observations.)

---

*Blessure céphalique grave. Enfoncement de la voûte crânienne, s'étendant depuis la partie supérieure du coronal jusqu'à la partie antérieure de l'occipital du côté droit. Guérison prompte. Persistance de la dépression osseuse, sans lésion notable des fonctions cérébrales.* Par M. Maugeis, D.-M. à Herblay (Seine-et-Oise).

Le 24 septembre dernier, sur les huit heures du soir, le nommé Blaveau, ouvrier charpentier, âgé de 37 ans, demeurant à Cormeilles-en-Parisis, était occupé, après avoir soupé, à transporter, avec trois de ses camarades, une pièce de bois de 14 pouces d'épaisseur sur 12 pieds de longueur, pour servir à un pressoir qu'ils étaient occupés à construire à Herblay ; cette masse était soutenue sur leurs épaules ; le sieur Blaveau s'était chargé de l'une des extrémités, celle de devant, et par conséquent il ouvrait la marche. A peine avait-il fait quelques pas, que ses trois aides cédant sous le poids, lâchent prise, et le malheureux charpentier tombe sur le côté gauche en voulant retenir son fardeau dont l'extrémité vient heurter la partie latérale droite de sa tête. Resté sur le coup, il ne donne aucun signe de vie. Le sang coulait à flots de sa bouche et de ses narines ; on le transporte sur un lit, et l'on me fait appeler plutôt pour constater sa mort que pour lui porter secours.

Voici l'état dans lequel je le trouvai à mon arrivée, qui eut lieu vingt-cinq minutes après l'accident.

Face pâle, paupières fermées, bouche et narines sanguinolentes ; respiration parfois plaintive ; pouls plein, mais un peu concentré ; relâchement, c'est-à-dire abandon général de tout le système musculaire ; coma profond dont il est difficile de tirer le blessé, qui cependant répond quelquefois à ce qu'on lui dit, par le mot *hein.* On ne rencontre sur sa tête aucune solution de continuité aux parties molles ; mais presque tout le milieu de sa partie latérale droite, antérieure et supérieure, est enfoncé aux dépens de la partie supérieure du coronal et de l'antérieure de l'occipital. Le diamètre longitudinal de cet enfoncement, qui commence immédiatement au-dessus du sinus frontal, a quatre pouces ; son diamètre transversal trois et demi, et sa profondeur est de trois lignes environ : elle existe principalement sur le pariétal. Cet enfoncement longe la ligne médiane, dont il n'est écarté que d'environ à peu près deux lignes. On y distingue encore aisément trois fractures, ce qui fait que les tables sont inégalement enfoncées.

Je fais aussitôt une saignée de seize onces. Au milieu de l'opération le malade se soulève subitement, se penche sur le côté et vomit à peu près deux livres tant de sang que de résidu d'alimens, et bientôt, pressé par une évacuation alvine, il s'efforce, à notre grand étonnement, de descendre à terre ; mais on reconnaît qu'il n'agit que comme un homme ivre, sans conscience de ce qu'il fait. Après avoir évacué quelques matières sanguinolentes, les aides qui le soutenaient le replacent sur son lit, et il retombe aussitôt dans le même état comateux qu'avant.

Prescription : Potion stimulante éthérée. (Eau de menthe poivrée 2 onces, de merisier 1 once, de fleurs d'oranger 1/2 once, éther sulfurique 1 scrupule, extrait de belladone 2 gr., sirop de sucre 2 onces, par cuillerée de demi-heure en demi-heure.

Le lendemain à six heures, nous trouvâmes le malade dans un état tel que nous étions bien loin de le supposer, car nous nous attendions à le perdre dans la nuit. La garde nous dit que la connaissance lui était revenue peu à peu. Effectivement, il répondit à toutes les questions que nous lui fîmes, n'accusant d'autre douleur qu'une grande pesanteur de tête et des bourdonnemens dans l'oreille droite. Seconde saignée ; je renouvelle la potion, ordonne en outre pour tisane une infusion de feuilles d'oranger dans une décoction de chiendent, et je prescris deux bains de pieds sinapisés et un lavement purgatif.

Le troisième jour de l'accident, nous voulûmes renouveler la saignée du bras, afin de dissiper les bourdonnemens d'oreilles qui continuaient toujours ; mais le malade, qui est très indocile, s'y refusa, et se fit appliquer de lui-même douze sangsues derrière l'oreille droite.

Enfin le quatrième jour, il se leva et se promena dans la chambre, n'accusant qu'une grande faiblesse dans les extrémités inférieures, et de nouveaux bourdonnemens dans l'oreille du côté opposé, bourdonnemens qu'il a conservés jusqu'à ce jour ; il se plaint aussi d'avoir le sommeil difficile.

Cet homme, qui passe pour être d'une force athlétique, a cependant un système musculaire très ordinaire.

*Note du Rédacteur.* Deux circonstances rendent digne de considération le fait qui précède :

1° La chute du blessé sous le coup et le saignement par le nez et par la bouche. La commotion et la compression encéphaliques peuvent sans doute produire le premier de ces effets ; attendu cependant la courte persistance du coma chez cet individu, on peut être autorisé à attribuer principalement le phénomène à l'action de la compression. Cela s'accorde d'ailleurs parfaitement avec la direction verticale du corps vulnérant ; l'ébranlement de la boîte crânienne, ou la commotion cérébrale, suppose toujours, comme on sait, un certain degré d'obliquité latérale dans la direction de la violence traumatique. Mais quelle est la véritable source du sang que les blessés rendent dans ces cas par la gorge, par le nez et par l'oreille? Les auteurs ne se sont pas suffisamment expliqués à cet égard. Lorsque le liquide ne dépend pas d'une blessure externe de ces sens, il faut en chercher nécessairement ailleurs, ou dans la caisse crânienne elle-même, la source primitive. Souvent, en effet, cet écoulement se rallie à une fracture de la base du crâne, ou bien à une lésion des tissus mous qui y sont contenus ; le sang filtre alors au dehors par les ouvertures naturelles de communication avec les sens de la face. Aussi n'est-ce pas sans raison que les praticiens s'alarment souvent à la vue de ce symptôme, et qu'ils favorisent par une position convenable l'écoulement dont il s'agit. Maintenant, peut-on supposer que chez le blessé de M. Maugeis, l'écoulement naso-buccal dépendît d'une fracture de la base du crâne? Nullement ; car dans ce cas, il y aurait eu d'autres symptômes, et le malade n'aurait pas guéri aussi promptement. Tout porte donc à présumer que chez lui, le sang provenait ou d'un coup sur le nez qu'il avait reçu en tombant, ou bien d'une lésion simple des meninges.

2° L'enfoncement de la voûte crânienne et la guérison sans accidens, malgré la persistance de la dépression osseuse. Une foule de faits a prouvé depuis long-temps que l'encéphale peut s'habituer impunément à un certain degré de pression, et lorsque dans les fractures avec enfoncement le cerveau et les méninges n'ont pas été considérablement contusionnés ou déchirés, la guérison peut très bien avoir lieu sous la seule influence des évacuations sanguines plus ou moins répétées, et du temps. Nous disons un certain degré de compression, car on n'ignore point qu'au-delà de certaines limites l'action compressive détermine une mort apoplectique, à moins que le blessé ne soit convenablement secouru par la trépanation. Rappelons, en attendant, quelques faits qui ont de la ressemblance avec celui qui précède.

— Un homme est frappé à la tête d'un éclat de grenade, il tombe sans connaissance : l'os pariétal droit est considérablement enfoncé. Il guérit sans trépanation, malgré la persistance de l'enfoncement. Dix années après, il meurt d'autre maladie ; J.-L. Petit ouvre son crâne, et trouve la partie moyenne du pariétal droit brisée, et faisant une saillie à la surface interne du crâne et comprimant la dure-mère. Ce grand praticien s'écrie à l'occasion de ce fait : « Si on avait trépané cet homme il y a dix ans, il eût vécu peut-être dix ans de moins ! »

— Un enfant eut le crâne enfoncé, à peu près comme dans le cas précédent. Sa mère s'opposa à toute médication. Le coma se dissipa petit à petit, et la guérison eut lieu. J.-L. Petit disait à cette femme, qui criait au miracle : « Nous devons tout à la nature, et peut-être avez-vous plus d'obligation à votre ignorance qu'à mon savoir. »

Quesnai, Dupuytren, Abernethy, Hennen, Fichet de Fleury, etc., rapportent un très grand nombre de faits pareils ou analogues à celui de M. Maugeis. R.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 3 novembre.

*Discussion sur les nominations des membres correspondans. Communication sur le cow-pox de Rambouillet. Empyème thoracique. Séance secrète.*

1° *Nomination des correspondans.*

A l'occasion du procès-verbal, M. Nacquart prend la parole et appelle l'attention de l'assemblée sur la valeur de l'article 40 du règlement, qui établit que nul ne peut être nommé membre de l'académie sans en avoir d'abord fait la demande formelle. L'orateur pense que cette condition est convenable pour l'élection des membres résidans, mais il n'en est pas de même des correspondans. Pour les premiers, en effet, il faut des hommes qui, indépendamment des autres qualités requises, aient la volonté de consacrer une partie de leur temps aux séances et aux labeurs de la savante compagnie. Pour les seconds, au contraire, comme il n'est pas toujours certain que ce sont les médecins les plus capables que chaque pays renferme qui font la demande en question, il pourrait en résulter que l'académie ne rendît pas justice aux hommes les plus distingués. M. Nacquart désirerait donc que ce système de nomination des correspondans par demande fût aboli, et surtout qu'on ne nommât pas les associés par fournées, ainsi qu'on l'a fait dernièrement. Effec-

tivement, dit-il, beaucoup de confrères savans, dignes de nos suffrages, sont peu satisfaits de se voir nommer correspondans à côté d'une kyrielle d'autres noms qui ont été glissés dans la foule.

M. Hippolyte Cloquet approuve le discours du préopinant, et cite un fait curieux à l'appui de l'inconvénient des nominations par fournées. Lorsque la société de la faculté de médecine nommait aussi ses correspondans de cette manière, il est arrivé une fois qu'on a envoyé un diplome à un préfet de l'empire qu'on avait cru médecin. Etonné, et tout confus d'un pareil honneur, ce magistrat renvoya le parchemin à sa source, en regrettant vivement de n'avoir jamais eu aucune teinture de médecine!

M. Delens, tout en partageant la manière de voir de M. Nacquart, fait observer qu'on ne peut pas s'écarter des termes du règlement, à moins de faire une proposition au ministre afin d'obtenir une modification de l'article en question. (Ordre du jour. Adopté.)

2° *Cow-pox de Rambouillet.*

M. Gérard communique à l'académie qu'ayant rencontré le cow-pox sur les vaches à Rambouillet, il s'est livré, conjointement avec d'autres médecins du pays, à des expériences comparatives multipliées dont il a rédigé un bulletin très circonstancié, qu'il communiquera dans la prochaine seance à la compagnie. M. Gérard a inoculé le cow-pox et l'ancien vaccin non seulement sur des enfans et des animaux, mais encore sur des personnes adultes, et il espère arriver à des conclusions remarquables. Il offre en même temps à l'académie de lui présenter un jeune homme âgé de 22 ans, qu'il vient d'inoculer aux deux bras par le cow-pox du pays indiqué.

M. Bousquet demande la permission de questionner M. Gérard sur le volume des nouvelles pustules qu'il vient d'obtenir à Rambouillet. Celui-ci répond qu'elles sont plus petites que celles de l'ancien cow pox. M. Bousquet fait observer que le nouveau cow-pox dont parle le préopinant est donc différent de celui de Paris, dont les pustules étaient au moins le double en volume de celles de l'ancienne vaccine.

M. Dupuis fait observer que Jenner n'a pas décrit la pustule du cow-pox sur la vache même, mais bien après l'avoir inoculé plusieurs fois sur l'homme, de sorte qu'on ne peut rien déduire de ces différences que M. Bousquet voudrait établir entre le cow-pox de Rambouillet et celui de Paris.

MM. Husson et Larrey demandent à l'académie que M. Gérard communique son travail et présente ses opérés à la commission de vaccine. (Adopté.)

3° *Empyème thoracique.*

M. Roux donne lecture d'une observation de thoracentèse pratiquée avec succès, et dont M. Nacquart avait fait mention dans une des dernières séances. Il s'agit d'un nommé Richard, de Fontainebleau, âgé de trente-deux ans, de constitution lymphatique, qui, à la suite de douleurs rhumatismales à la poitrine, a été saisi de symptômes d'épanchement pleurétique au côté droit. Le mal datait de quinze à 18 mois lorsque la ponction a été pratiquée par M. Roux, dans le mois d'avril 1831. La dyspnée était extrême, la poitrine droite bombée, les espaces inter-costaux écartés; le son mat, la fluctuation, etc., rendaient le diagnostic de toute évidence. Les antécédens de la maladie faisaient déjà présumer que le mal consistait dans un hydrothorax idiopathique, mais on ne pouvait pas assurer dans quel état la plèvre se trouvait. Les diurétiques avaient été sans effet.

La ponction a été pratiquée avec un trois-quarts; on vida une partie du liquide (15 onces seulement), qui était comme de l'eau citrine floconneuse. On passa un morceau de gomme élastique dans la canule du trois-quarts, qu'on a laissée bouchée en place, la métallique ayant été retirée. Ensuite la sonde a été débouchée tous les deux jours pendant cinq ou six fois, en évacuant quelques onces de liquide à chaque fois. A cette époque les symptômes les plus alarmans se sont déclarés; pleurésie intense, écoulement purulent fétide par la canule, syncopes; le malade semble expirer à chaque instant. Cet orage cependant a été dissipé; le poumon s'épanouit petit à petit et acquiert des adhérences avec la paroi thoracique; celle-ci s'affaisse, l'écoulement par la canule devient plus louable; on fait des injections d'abord émollientes, puis détersives et astringentes de décoction de quinquina. La suppuration a été décroissante et l'amélioration générale toujours progressive. Enfin, la canule a été retirée et le malade a guéri, en conservant toutefois une petite ouverture fistuleuse et un léger suintement habituel. Le sujet a pu se livrer de nouveau à des affaires de commerce et faire même des voyages. Il n'est mort que quatre ans après.

M. Cruveilhier examine la succession des phénomènes qu'a présentés le malade dont on vient de lire l'observation, et il trouve dans ce fait même de quoi condamner la méthode des ponctions ou des évacuations successives et graduées des épanchemens soit thoraciques, soit abdominaux.

L'expérience lui a démontré que la ponction soulage constamment les malades, mais qu'elle est constamment aussi suivie d'accidens très graves, très souvent mortels lorsqu'on suit la méthode de la graduation à laquelle l'académie semble avoir donné la préférence. M. Cruveilhier trouve plus d'avantage dans la méthode contraire, l'évacuation complète en une seule séance. Il pense que ce sont les ponctions répétées ou les canules qu'on laisse en place, comme dans le cas de M. Roux, qui enflamment fâcheusement les muqueuses quelques jours après. Il cite plusieurs cas de sa pratique où les malades sont morts à la suite de ses ponctions successives, tandis que le contraire a eu lieu lorsqu'on a suivi la méthode opposée. Il ajoute que cette question avait été débattue à l'Hôtel-Dieu par Dupuytren et Pelletan; mais il ne dit pas quelle a été la décision de ces deux grands maîtres. M. Cruveilhier conclut en demandant à l'académie qu'on voulût bien mettre à l'ordre du jour, pour la prochaine séance, cette question:

Quelle est la meilleure méthode à suivre dans l'opération de l'empyème thoracique: est-ce la ponction répétée et l'évacuation successive du liquide, ou bien l'évacuation totale en une seule ponction? (Adopté.)

— M. le docteur Roux, de Marseille, envoie à l'académie l'exposé de ses titres scientifiques et divers ouvrages, en demandant que son nom soit porté sur la liste des candidats aux places de membres-correspondans.

---

Académie des sciences. — Séance du 31 octobre.

M. Gannal présente le corps d'un enfant conservé par le procédé qui lui est propre, et dont la peau présente la couleur qu'elle avait pendant la vie et dans l'état de santé.

M. Gannal demande que l'académie veuille bien apposer son sceau sur la caisse qui renferme cette préparation, afin qu'on puisse, après un certain laps de temps, constater que le cadavre est non-seulement préservé de la destruction, mais qu'il conserve l'apparence de fraîcheur qui le rend en ce moment remarquable.

— M. Dutrochet expose les résultats de ses nouvelles recherches sur la respiration des végétaux.

---

— L'école semble vouloir se multiplier cette année; le mouvement qu'elle affecte de se donne, nous ne disons pas son activité, prouve que nous avons frappé juste et combien nos critiques sont fondées.

Les applaudissemens accordés à Martin, garçon de bureau de l'école, ont, à ce qu'on assure, vivement contrarié M. le doyen qui est loin d'en recevoir autant à l'ouverture de son cours, lorsqu'il troque sa pelisse de doyen contre le surtout de chimie médicale.

—Le 3 novembre, M. le docteur Boucheron a présenté six personnes atteintes de calvitie à MM. les membres de la commission chargée par l'académie de médecine de vérifier les résultats de ses expériences. Elles ont été examinées très attentivemennt par MM. Mérat et Londe, formant cette commission, et par M. Double, membre de l'académie des sciences, chargé également d'examiner ces faits.

Chez quelques-unes des personnes présentées en séance particulière, la calvitie est héréditaire, et toutes cependant ont présenté aux commissaires une reproduction inattendue. (*V.* le n° du 20 octobre.)

— Une chaire de pathologie et de thérapeutique générales vient d'être créée à l'école de médecine de Montpellier. D'après l'ordonnance de 1830, c'est M. le ministre de l'instruction, *juge très compétent en pareilles matières*, qui doit nommer pour la première fois à cette chaire nouvelle!

— A la suite d'un concours, M. Boyer, agrégé à l'école de médecine de Montpellier, a été nommé professeur de pathologie chirurgicale à Strasbourg.

— On annonce comme probable la nomination de M. Dugès à la place de doyen de l'école de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Dubreuil, démissionnaire.

— Le nouveau professeur d'anatomie, M. Breschet, commencera son cours le 8 novembre, à 10 heures 1/2.

— Par suite de la nomination de M. Lauth à la chaire de physiologie, un concours pour la place de chef des travaux anatomiques est ouvert au sein de l'école de médecine de Strasbourg.

— M. Galtier, D.-M.P., commencera un nouveau cours sur l'art de formuler, de pharmacologie, de matière médicale et de médecine légale toxicologique, lundi 8 novembre 1836, à 11 heures, rue de l'Ecole de Médecine, 18.



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

1836. (9e ANNÉE.) N° 133 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

## BULLETIN.

*On voudrait des troubles le jour de l'ouverture du cours de M. Breschet. Ce n'est pas par des sifflets, mais par le silence et l'abandon que l'on juge les mauvais professeurs.*

Jamais le proverbe, *beaucoup de bruit, peu de besogne*, ne fut plus vrai et mieux appliqué que dans ce qui se passe à l'école et les alentours depuis le 1er novembre; les affiches-monstres se multiplient comme les poissons de l'évangile ou comme le vin des noces de Cana; on les répète à la main, on en remplit le premier numéro venu d'un journal mort-né; vingt ou trente complaisans les apprennent par cœur et ont mission de les réciter dans tous les cabinets, dans tous les cafés, dans tous les carrefours; affiches volantes ou vivantes de nouvelle espèce, qui se fatigueraient moins si on les avait affublées de la chasuble ou du chapeau des hommes-affiches de Londres, ou si on les eût attelés à quelque Vespasienne à large surface; et tout cela pour apprendre au public que vingt-cinq personnages graves doivent revêtir et ont revêtu la souquenille, tel jour, à telle heure; que l'un d'eux commence un prétendu cours de chimie médicale; qu'un autre espère avoir dix auditeurs au lieu de quatre à l'ouverture de sa clinique, et perdre ainsi le nom de professeur sans élèves; qu'un troisième fera ou a fait fuir son auditoire par un discours de cinq quarts-d'heure, sur l'utilité de la chirurgie au lit du malade; qu'un quatrième se fera remplacer dans les examens; que le dernier élu, le professeur-modèle, commencera son cours d'anatomie mardi, 8 novembre, à dix heures et demie très précises.

A propos de cette dernière annonce, il est convenu que les bruits les plus sinistres doivent être glissés adroitement dans toutes les oreilles; il faut bien se garder de se trouver à l'école ce jour-là, de peur d'être compromis dans le nouveau tapage; on a, dit-on, acheté des centaines de clés forées, les tubercules qu'a chantés le Phocéen dans l'Orfilaïde ont renchéri, les agitateurs ont désignés, leurs noms ont été adressés de nouveau à qui de droit par ces hommes respectables qui ne dénoncent jamais (1); tout est prêt, en un mot; le coup manqué le 2 novembre réussira le 8; l'autocrate scholastique se frotte les mains, les loustics rient sous cape et se promettent d'applaudir à qui mieux mieux quand on aura égaré quelques dupes, que le *journal infâme* sera écrasé, et que certain pamphlet exotique sera sorti des presses de Charenton, sous l'invocation de Lacenaire et d'Avril.

Jeunes gens, méfiez-vous de ces pessimistes à mission secrète; vous nous avez vu, lors du dernier concours, combattre jusqu'au dernier moment pour vous faire obtenir un professeur d'anatomie qui sût professer; vous nous avez vu blâmer sans ménagement le choix de l'école, non par la moindre animosité personnelle contre l'élu, que nous ne prétendions nullement rendre responsable de son peu d'aptitude à communiquer ses pensées, mais dans le seul et louable but de favoriser la nomination d'un concurrent qui pût vous instruire. Aujourd'hui le choix est fait, le nouvel élu touche ses dix mille francs, laissez-les lui gagner s'il le peut; il est forcé de professer, dût-il ne s'adresser qu'à des bancs dégarnis, et ne faire résonner de sa voix qu'un amphithéâtre vide; on le sifflerait aujourd'hui, qu'il devrait recommencer demain : c'est sa tâche; tâche singulière de professer malgré le public, mais enfin tâche obligatoire et officielle, grâce à la bonté de nos institutions médicales et à la clairvoyance de la loi sur l'enseignement de la médecine. Mais si un homme qui a fait l'achat d'une robe est obligé de professer, vous n'êtes pas, vous du moins, obligés de l'entendre. N'allez pas à son cours; allez-y si vous voulez, puis sortez en masse si sa leçon ne vous convient pas; ne soyez coupables ni de bris de vitres et de volets, ni de tapage diurne, ni de rébellion contre la toque et la souquenille; la leçon ne sera que plus significative et plus profitable. Vous avez le droit, sans contredit, de juger ceux qui se chargent de vous instruire, et que vous rétribuez largement. Ce droit, vous l'aurez exercé, et aucune récrimination ne pourra être faite contre vous; car vos parens vous envoient à Paris pour apprendre et non pour servir de tapisserie et de plastron à certains hommes officiels.

Quant à nous, qui nous permettons de vous donner ces avis, parce qu'en écrivant nous n'avons jamais eu en vue que votre intérêt et votre instruction; nous que l'on persécute depuis un an avec un acharnement sans exemple dans les annales de la science, pour avoir dit quelques dures vérités; nous trouverons dans votre désapprobation calme des mauvais professeurs, votre silence de dédain pour les mauvaises leçons, plus de force et plus d'énergie; ou du moins n'aurons-nous pas de préventions contre certaines idées, chez les hommes de bonne foi qui, étrangers à ce qui se passe au sein de l'école, sont disposés à juger la jeunesse et les écrivains indépendans à travers les déclamations des barbouilleurs à gages, et les plaintes intéressées des hommes que font vivre les abus.

(1) Il y a eu évidemment erreur ou calomnie dans l'indication de certaines personnes; MM. Fabre et Rognetta n'ont jamais été dénoncés. On a voulu chasser l'un de France, l'autre est traîné en police correctionnelle; mais il n'est pas des effets sans cause.

## HOPITAUX ET ÉCOLE DE MONTPELLIER. — ABUS.

La lettre suivante n'a pas besoin de commentaires; le courage et la loyauté de M. le professeur Lallemand sont assez connus pour que ce nouvel acte d'indépendance ne surprenne personne. Nous l'insérons avec empressement comme un témoignage honorable et flatteur de sympathie.

A Monsieur le Dr Fabre, Rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Mon cher confrère,

Si vous êtes condamné, faites-moi le plaisir de compter sur moi................(1). Le courage et le dévouement sont si rares aujourd'hui, qu'il ne faut pas les laisser succomber sans leur montrer du moins de la sympathie.

Vous savez qu'on vient de créer une nouvelle chaire à l'école de Montpellier. Vous devez aussi savoir en faveur de qui elle a été créée, ce que nous ignorons ici, dans notre éloignement de la cause première de cette intrigue; mais ce que vous ignorez sans doute, ce que je suis bien aise de vous apprendre, c'est l'*urbanité* avec laquelle l'université traite la faculté. On lui a fait l'honneur de la consulter au sujet de cette création de chaire. Elle a bien pensé qu'il ne s'agissait pas plus du bien public dans cette circonstance que dans tant d'autres, mais bien des intérêts d'une créature; elle a bien imaginé que le choix était déjà fait; mais elle a cru devoir donner son opinion en conscience, et elle a déclaré, à l'unanimité moins une voix, que l'intention était remplie par le professeur de pathologie interne et externe; il n'y avait pas de nécessité ni même de convenance à créer cette superfétation.

Immédiatement après avoir reçu cette réponse bien explicite, on a fait paraître dans le Moniteur l'ordonnance qui crée cette chaire. Voilà du moins des procédés! Voilà comme on fait de sages économies! Nous avons tant d'argent!

Écoutez maintenant un autre exemple d'économie rehaussé d'une rare philantropie.

Jadis, c'est-à-dire avant les événemens de juillet, le préfet avait la faculté d'octroyer des moyens de transport pour les malheureux qui

(1) C'est pour éviter un nouveau procès que nous mutilons cette lettre; nous en faisons nos excuses à M. Lallemand et au public.

se trouvaient dans l'impossibilité de regagner leurs foyers à pied, par suite d'opérations subies à l'hôpital. Le ministre de l'intérieur trouvant qu'il y avait abus, prit un arrêté qui prouve sa confiance dans ses préfets et sa profondeur administrative. Si l'un de ces malades a perdu *quelque membre*, est-il dit dans cet arrêté, le chirurgien fera un rapport à l'administration des hôpitaux, qui, après en avoir délibéré, enverra la demande au préfet si elle est trouvée juste; celui-ci doit l'envoyer au ministre avec son avis motivé, et le ministre, après avoir mûrement examiné la question, accorde le moyen de transport par la voie du préfet, qui en prévient l'administration, qui en prévient le chirurgien, qui délivre un nouveau certificat motivé, avec lequel le malheureux *privé de quelque membre* se rend à la préfecture, où on lui délivre un bon pour aller à la commune, etc.

Vous pensez bien qu'il faut un mois, six semaines, avant que ces formalités soient remplies; qu'il faut bien des écritures et des ports de lettres. Or, le malheureux est là, aux frais de l'hôpital; il peut retomber malade d'ennui ou par l'influeuce même de l'air qu'il respire; ce qui est déjà arrivé plusieurs fois, et l'un d'eux est mort dans mon service par suite d'une de ces rechutes causées par le chagrin. Et savez-vous ce qu'il en coûterait pour renvoyer chez eux, par la diligence, ces infortunés qui sont presque tous du département? Il en coûterait *par la diligence* un franc ou deux; et cela est si vrai, que plusieurs fois les sœurs de l'hôpital, ou les étudians indignés en ont fait les frais!

Voilà, Monsieur, comment on entend aujourd'hui l'humanité, l'économie, l'administration. Je n'ajouterai aucune réflexion à ces faits, ils parlent assez haut; ils sont, du reste, de notoriété publique, et je les prends sous ma responsabilité, si vous jugez convenable de rapporter ma lettre et de citer mon nom.

Votre journal traite de la clinique des hôpitaux; ces faits ne sortent donc pas de vos attributions. Il y a trop long-temps qu'ils font bouillonner mon sang tous les matins à la visite; que je les signale du haut de la chaire; qu'ils assiègent ma pensée lorsque je ne voudrais l'occuper que d'objets purement scientifiques: il faut enfin qu'ils soient publiés, et qu'on sache avec quel mépris des hommes sans entrailles voient les souffrances des malheureux; à quoi ils passent leur temps; sur qui ils font porter leurs ignobles économies.

Si vous croyez pouvoir donner de la publicité à ces faits, j'en aurai d'autres à vous communiquer.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

LALLEMAND,
Professeur à la faculté de médecine de Montpellier.

Le 30 octobre 1836.

---

*Rupture du ligament rotulien à son extrémité supérieure; position du membre, application d'une bande roulée et du bandage unissant des plaies simples; réunion après 45 jours de traitement.*

M. Morin, âgé de 63 ans, ancien médecin des armées, exerçant rue de la Grande-Fripperie, nº 16, voulant descendre, le 20 juillet 1836, quelques marches pour se rendre chez lui, son pied droit glissa rapidement en avant, et il tomba assis sur la jambe gauche qui s'était violemment repliée, de manière que le talon touchait à la fesse; il parvint à se relever, mais c'est en vain qu'il voulut marcher; deux hommes furent obligés de l'aider et de le mettre au lit. La tension et le gonflement du genou survinrent si promptement qu'il me fut impossible de reconnaître dans le moment la rupture du ligament de la rotule. Des topiques résolutifs et un bandage légèrement compressif diminuèrent l'engorgement; et le lendemain, je pus m'assurer de l'intégrité de la rotule et sentir au-dessous d'elle une dépression assez profonde.

Cet os était remonté de deux travers de doigt au-dessus des condyles du fémur; en le faisant mouvoir, on s'apercevait qu'il n'était plus retenu au tibia par son ligament qui avait été arraché de son angle inférieur. En portant le doigt au-dessous de cet angle, on soulevait l'extrémité supérieure du ligament, de manière à la sentir dure, épaissie; tandis que du côté de la rotule l'angle seul paraissait appréciable.

M. le professeur Lisfranc immédiatement appelé, confirma le diagnostic et approuva le traitement.

Au bout de quelques jours, le malade fut confié aux soins du docteur Clairain, qui continua la position inclinée du membre sur le bassin, l'application d'une bande roulée et du bandage unissant des plaies simples.

Le malade s'est levé le quarante-sixième jour.

Le cinquantième, il marchait dans sa chambre.

Le soixantième, il sortit de chez lui.

Quelques jours après, comme il restait de la douleur et un peu d'empâtement dans l'articulation, je prescrivis les douches froides. M. Lisfranc, que nous revîmes, y joignit l'usage d'une légère compression au-dessous et autour du genou.

Aujourd'hui, trois mois et demi après l'accident, la guérison est parfaite. Il n'y a point de claudication; le genou a recouvré sa flexibilité naturelle.

BRESSAND DE CUISEAU, D.-M.
CLAIRAIN, D.-M.-P. LISFRANC.

---

## ÉCOLE PRATIQUE.

### Cours public d'ophthalmologie de M. ROGNETTA (1).

*Lésions traumatiques et brûlures de la région oculaire.*

(Suite du numéro 139.)

2º *Lésions compliquées. A. Luxation oculaire* (ophthalmoptosis). La double résistance moléculaire et vitale de nos tissus, bien que considérable dans certaines régions du corps, est loin de braver certaines violences traumatiques qui nous attaquent. L'expérience nous démontre effectivement tous les jours la puissance musculaire la plus prononcée succomber sous l'action des causes luxantes; et nous voyons également la dure-mère et la boîte crânienne céder et se rompre sous certaines contusions branlantes, et permettre à l'encéphale de s'échapper au dehors. C'est ainsi que sous l'influence des mêmes causes, les liens des viscères abdominaux s'allongent subitement quelquefois, et permettent à ces organes de se montrer à l'extérieur. Est-il donc étonnant que la sphère oculaire soit elle-même sujette à la même violence, et qu'elle soit expulsée jusque sur la joue sous l'influence d'une cause commotionnante? Bien que les cordages orbito-oculaires (muscles, nerfs, vaisseaux, tissus cellulaire et fibreux, conjonctive, etc.) offrent une très grande résistance, néanmoins la forme évasée de la partie antérieure de l'orbite, l'inclinaison en dehors de sa paroi externe, et la position très superficielle et saillante du globe visuel, rendent non-seulement possible, mais encore facile, le déchatonnement traumatique de ce dernier.

Lorsque le rebord orbitaire osseux est écorné par une cause quelconque, la luxation de l'œil devient encore plus facile par le défaut de résistance. C'est ainsi aussi que la fracture du rebord de la cavité cotyloïde rend aisé, comme on sait, le déplacement de la tête du fémur. Les faits qui constatent la lésion dont il s'agit sont plus nombreux qu'on ne le croit communément.

En tombant de quinze à seize pieds de haut, un homme se frappa si violemment la tête sur le sol, qu'il perdit connaissance, et l'œil droit sortit de l'orbite en pendant sur la joue; Gallait pratiqua quinze saignées dans l'espace de quarante-huit heures, la léthargie se dissipa après le neuvième jour; l'œil fut remis en place et maintenu, et le tout revint à l'état normal. (Quesnay, *Trépan.*)

Un boxeur de Londres essuya un si violent échantillon du poing de son adversaire, à la tempe, que les deux yeux furent chassés des orbites et restèrent pendans sur les joues. Aucun pansement n'ayant été employé, ces organes furent frappés de cécité, et la physionomie de l'homme était horrible à voir. (Balloo, *Opér. anat. chir.*)

Un malade de l'Hôtel-Dieu de Paris, dont parle Vauguion, offrait, à la suite d'un coup, les deux yeux pendans sur les joues, où ils avaient acquis des adhérences; les nerfs optiques étaient allongés et la vision n'était pas abolie.

Ayant été appelé auprès d'un jeune homme qui venait d'être frappé d'un coup de pipe à l'œil, Beer trouva cet organe luxé en dedans et en haut par l'action de levier du canon de la pipe; la vision n'a point été perdue, mais l'œil resta tourné vicieusement. John Bell et White rapportent chacun un pareil cas. Tout le monde connaît les observations de Couillard, Lamswerde et Spigel à ce sujet; celle du premier est la plus célèbre.

Un orfèvre présentait, à la suite d'un violent coup de raquette à la tempe, l'œil du même côté pendant au niveau de la bouche. On était en train d'exciser l'organe avec les ciseaux, lorsque Couillard arriva heureusement assez à temps pour arrêter la main de l'opérateur. Replacé dans l'orbite et maintenu convenablement, l'œil reprit toutes ses fonctions.

Il résulte des faits qui précèdent:

1º Qu'il ne faut pas confondre la luxation oculaire avec l'exorbitisme ou l'exophthalmie spontanée, dont nous devons parler ailleurs. Dans la première, en effet, l'œil peut être replacé de suite dans l'orbite; il n'en est pas de même dans la seconde.

2º Que la vision et les autres fonctions de l'organe peuvent être rétablies le plus souvent si l'on panse le malade à temps et convenablement.

3º Enfin, que les indications essentielles à remplir dans cette lésion se réduisent à trois, comme dans toute espèce de luxation en général: réduire l'organe déplacé, l'y maintenir; prévoir ou combattre les accidens. La réduction ne semble pas devoir offrir de difficulté, surtout si l'on a la précaution de faire relever la paupière supérieure et d'abaisser fortement l'inférieure; l'organe est replacé dans son chaton avec les trois premiers doigts de la main. Si cependant le gonflement des parties présentait quelqu'obstacle à la réduction, il

---

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de feuilles.

ne faudrait pas se faire scrupule de fendre l'angle externe des paupières. (Middlemore.) Des bandelettes de dyachilon par-dessus les paupières, des compresses, et une bande monocle rempliront la seconde indication. Des saignées enfin, plus ou moins répétées, les affusions d'eau froide par-dessus l'appareil, le repos et la diète préviendront ou combattront la réaction.

Est-il nécessaire maintenant d'ajouter que lorsque la luxation est compliquée de rupture du nerf optique, il faut achever et régulariser l'extirpation de l'organe, et traiter la plaie en conséquence? Telle a été la conduite qu'on a tenu chez un vieillard qui se trouvait dans ce dernier cas par l'action de la roue d'une voiture sur l'orbite; la guérison de la plaie a eu lieu sans aucun accident consécutif (Graefe).

B. *Commotion de la sphère visuelle.* On peut réduire à quatre les effets de la commotion de l'œil, savoir: paralysie de la rétine, luxation du cristallin, déchirure de l'iris et apoplexie oculaire. Plusieurs de ces effets peuvent coexister à la fois.

(*a*) *Paralysie de la rétine.* L'on sait que l'ébranlement très violent de l'encéphale produit une paralysie générale et la mort sur-le-champ, sans que le scalpel fasse connaître d'autre altération qu'une diminution dans le volume de l'organe. De même, la rétine se trouve aussi à son tour paralysée quelquefois par le même mécanisme. La commotion oculaire cependant, produit aussi dans quelques occasions la déchirure de cette membrane; de là, la cécité irrévocable, l'œil conservant d'ailleurs son volume, sa forme et sa transparence naturelles. Ajoutons que la seule commotion encéphalique peut parfois déterminer la paralysie rétinienne. Les faits de cette espèce sont extrêmement communs.

Un des ducs de La Rochefoucauld reçut au faubourg Saint-Antoine, une balle morte au front, qui n'entama point les tissus et ne fit pas perdre connaissance. Il perdit à l'instant et pour toujours la vue des deux côtés; les yeux ayant d'ailleurs conservé toute leur apparence naturelle. Ce fait étonna beaucoup dans le temps; on l'explique aisément aujourd'hui par la commotion oculaire. (*Voltaire, siècle de Louis XIV.*)

Un enfant que je vis à l'Hôtel-Dieu, offrit le même phénomène à la suite d'un coup de baguette sur le front.

Un éclat de bombe frappa, en 1830, la joue gauche d'un jeune homme qui se battait sur le quai Voltaire; il fut emmené à la Charité. L'œil de ce côté n'avait nullement été touché; il conservait toutes ses formes, mais il avait perdu sur-le-champ et sans retour la faculté de voir par le seul fait de la commotion. Un chef de brigade se trouva dans le même cas par l'action d'une balle morte à la tempe (Larrey). Dans deux autres circonstances, la chose arriva à l'occasion d'une chute de cabriolet ou d'un coup de canne sur la tête (Lawrence).

La cécité est complète le plus ordinairement, et sans ressource; quelquefois pourtant la lésion ne consiste que dans une sorte d'amblyopie, qu'on peut combattre par les remèdes propres à cette maladie. Lawrence a vu l'amaurose traumatique d'un côté se transmettre à l'autre par action sympathique.

Quel est le traitement de la lésion dont il s'agit? Prévenir la réaction inflammatoire ou la combattre lorsqu'elle est survenue par les saignées, le repos, la diète, les affusions d'eau fraîche, etc., telles sont les données d'après lesquelles on doit se régler en pareille occurrence.

(*b*) *Luxation du cristallin.* (*Cataracte luxée.*) Déjà Maître-Jean avait reconnu que la lentille pouvait se luxer traumatiquement de quatre manières différentes. Elle peut être simplement déjointe de ses attaches à la hyaloïde et rester vacillante derrière la pupille; son opacité est alors inévitable (cataracte branlante). Elle peut être déplacée dans la troisième chambre, s'enfoncer derrière l'iris, dans le corps vitré, et se dévier plus ou moins de l'axe visuel; la vue peut, dans ce cas, être conservée comme après l'opération heureuse de la cataracte par abaissement. Elle peut s'engager dans l'ouverture pupillaire, et y rester fixée comme une sorte de bouchon obturateur de la lumière. Elle peut enfin, et c'est le cas le plus ordinaire, franchir la pupille, passer dans la chambre antérieure, presser la cornée et déterminer des accidens plus ou moins graves, ou bien s'échapper au dehors à travers une brèche de cette membrane. Cette classification me paraît très juste et très bonne à conserver. Les faits qui l'appuient fourmillent pour ainsi dire. Il est bon néanmoins d'ajouter que, dans le plus grand nombre des cas, le cristallin n'est point luxé sans que la rétine soit paralysée en même temps.

Un ancien militaire que j'ai soigné à Paris, avait reçu depuis nombre d'années, un coup de baguette de fusil à la tempe droite; il avait perdu sur-le-champ la faculté de voir de ce côté, et était de temps en temps sujet à des phlogoses graves dans cet œil. Son cristallin avait été luxé par le coup, et passait et repassait de la chambre postérieure dans l'antérieure; de là les ophthalmies répétées.

Un capitaine avait un œil cataracté, il reçut une balle morte à la tempe du côté opposé; la cataracte fut déplacée par contre-coup, et la vision rendue nette de ce côté: tandis que l'œil sain devint à son tour cataracté et amaurotique (Travers). A la suite d'un coup de poing à la région oculaire le cristallin se luxa en avant, la cornée se déchira sous le coup et lui donna issue immédiatement; la lentille fut trouvée dans le mouchoir avec lequel le blessé avait couvert son œil (Billard). Dans une autre circonstance, le cristallin resta enclavé dans la brèche cornéale d'où il a fallu l'extraire par une incision. (London méd. Gaz.)

Le traitement à employer dans ces cas est facile à prévoir. Indépendamment de la médication antiphlogistique commune à toutes les lésions traumatiques de l'œil, il y a ici des égards particuliers à avoir suivant la position du cristallin. S'il est enfoncé dans la chambre hyaloïdienne, et que sa présence ne provoque pas d'accidens (ainsi que cela a lieu lorsqu'il presse contre l'iris, par exemple), on abandonnera le tout à la nature, ou plutôt on traitera l'œil comme après l'abaissement. Dans tous les autres cas, on pratiquera l'extraction du cristallin par l'opération de la cataracte, ou bien on l'attaquera avec l'aiguille.

(*c*) *Déchirure irienne.* Lorsque la commotion oculaire a été assez forte pour ébranler tous les tissus de la sphère de ce nom, l'iris se décolle partiellement quelquefois du corps ciliaire, il en résulte une sorte de pupille surnuméraire par laquelle le sujet pourrait voir si la rétine était saine; mais le plus ordinairement l'amaurose accompagne cette espèce de lésion, les chambres de l'organe se remplissent de sang, il y a des douleurs lancinantes, une réaction plus ou moins vive; enfin l'œil s'éclaircit, la pupille primitive devient ovale et la cécité persiste. Dans d'autres occasions, c'est la pupille naturelle qui se déchire, soit transversalement, soit verticalement: le résultat est à peu près le même.

Un forgeron reçut par l'action d'un petit morceau de fer qui lui sauta à l'œil, un coup sur cette région qui le priva à l'instant de la lumière.

Le lendemain, la chambre antérieure était à moitié remplie de sang; l'iris était décollé pour l'étendue de trois lignes à son bord supérieur et externe; la pupille naturelle s'était allongée par l'affaissement du bord supérieur du diaphragme oculaire. Le traitement antiphlogistique et le repos facilitèrent la résorption de sang extravasé, l'organe s'éclaircit petit à petit, mais il resta amblyopique. (Lawrence.)

Cette observation apprend déjà suffisamment quelle doit être la conduite thérapeutique à tenir en pareilles occurrences.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

*Tubes à double conduit, destinés à vider la plèvre sans permettre l'entrée de l'air dans la poitrine.* (Note lue à l'institut, le 3 octobre, par M. Maissiat.)

J'ai l'honneur de soumettre à l'académie un instrument de chirurgie nouveau dont je lui fis connaître l'idée fondamentale et la destination par une lettre lue à la séance du 11 septembre. J'y annonce un instrument applicable à divers cas de maladies de poitrine. Il se compose essentiellement de tubes disposés pour être mis en communication avec les cavités de la plèvre, et munis de soupapes et de robinets. A l'aide de cet appareil, j'estime pouvoir résoudre les problèmes suivans :

1° Dans l'empyème et l'hydro-thorax, vider la plèvre sans laisser pénétrer l'air, la vider à souhait graduellement ou promptement, rester maître du mouvement de sortie du liquide, faire des lotions dans la plèvre avec de l'eau tiède ou un liquide médicamenteux, les extraire immédiatement ou après un temps déterminé.

Solliciter la dilatation du poumon condensé par une force continue, mensurable qui peut être graduée au gré de l'opérateur, et qui est appliquée uniformément à tous les points de la surface du poumon à dilater.

2° Dans le pneumo-thorax ou l'hydro-pneumo-thorax, extraire les gaz contenus dans la plèvre, les remplir au besoin par un liquide si le poumon ne peut immédiatement se prêter à occuper la place qu'ils lui sont libre, opérer ensuite la dilatation comme dans le cas d'hydro-thorax.

3° Dans les plaies pénétrantes s'il n'y a pas hémorrhagie, et que l'air ait pénétré, extraire l'air, dilater le poumon et maintenir jusqu'à cicatrisation suffisante de la plaie.

S'il y a blessure de vaisseaux, s'opposer plus méthodiquement à l'hémorrhagie, et si l'on parvient à l'arrêter, débarrasser plus méthodiquement aussi la plèvre du sang épanché.

Toutes les opérations ci-dessus seraient faites sans que jamais l'air puisse pénétrer dans la cavité de la plèvre.

Voici l'instrument; je vais le décrire.

Un tube à double conduit intérieur, construit comme les sondes à double courant. Une des extrémités de ce tube, destinée à pénétrer dans la cavité de la plèvre, est ouverte; à l'autre extrémité, les deux conduits s'isolent et se continuent chacun avec un tube flexible en caoutchouc, de quelques millimètres de diamètre. L'un ascendant, remonte à un réservoir que l'on peut élever ou baisser au niveau sur une tige métallique verticale qui sert en même temps de rapport à tout l'appareil. L'autre tube, descendant vers le sol, a son extrémité inférieure recourbée en S, et aussi à niveau mobile, en sorte qu'on peut, à son gré, faire varier le niveau de l'orifice inférieur de ce tube relativement au supérieur, c'est-à-dire à l'extrémité libre du tube à double conduit. Sur le trajet du tube ascendant sont disposés en divers points, et de haut en bas, d'abord le réservoir, puis une boîte métallique contenant une soupape ouvrant du réservoir vers le tube double, puis un robinet, et on arrive à son extrémité ouverte, qui pénètre dans la cavité de la plèvre.

Le tube descendant, ouvert aussi et accolé à l'autre en ce point, offre, à

partir de là, successivement sur son trajet, un robinet, puis une boîte à soupape; mais ici la soupape s'ouvre du tube double vers l'extrémité recourbée en S, puis on a une longue portion du tube et enfin l'extrémité recourbée.

Il reste deux pièces destinées à mettre l'extrémité libre du tube double en rapport hermétique avec la cavité de la plèvre, ce sont une canule avec son trocart et une sorte d'obturateur complexe qui permet de l'adapter même à une plaie irrégulière plus grande, un coup d'épée, par exemple. Les jonctions des pièces sont hermétiques partout, condition essentielle. Avec cet instrument, on pourra, sans laisser pénétrer l'air, porter dans la cavité de la plèvre un liquide utile ou en extraire un liquide ou un gaz nuisible, ce qui suffit, je crois, pour la démonstration des qualités que je lui ai appliquées.

Voici la théorie: Nous supposons communiquer dans la cavité pleurale deux tubes à soupapes. L'un descend d'une hauteur variable plein de liquide, qui peut couler du côté de la plèvre, mais non refluer à cause de la soupape; il est évident qu'on pourra toujours, par là, faire entrer un liquide dans la plèvre, et que l'air n'entrera pas tant qu'il y aura du liquide dans le réservoir. Un robinet suspend le mouvement.

L'autre tube part de la plèvre et descend vers le sol; sa soupape s'ouvrant dans ce sens, il est évident que la plèvre pourra se vider sans que l'air y pénètre. Mais de plus, et c'est là le principe de la dilatation du poumon, le tube, à cause de son extrémité recourbée, restera toujours plein de liquide continu avec celui de la plèvre.

Le seul contact que ce liquide ait avec l'atmosphère est à l'orifice du tube situé à une distance verticale inférieure variable. Or, on peut démontrer, par des considérations physiques, que, dans un appareil ainsi disposé, la pression supportée par une partie quelconque de la paroi interne de la cavité qui contient le liquide est moins grande que la pression atmosphérique; la différence est égale au pied d'une colonne de liquide ayant pour base la portion de paroi que l'on considère, et pour hauteur sa distance verticale moyenne du niveau de l'orifice. Ainsi, la plèvre pulmonaire supportera une pression moins grande que la pression atmosphérique d'une quantité égale au poids d'une colonne de liquide ayant pour base sa surface, et pour hauteur la distance verticale moyenne de cette surface au niveau de l'orifice du tube descendant. Or, la pression atmosphérique est transmise tout entière au poumon par les bronches; donc cet organe sera sollicité de se dilater par toute la force que nous venons d'estimer.

Cette force est évidemment uniformément appliquée; elle est mesurable; l'opérateur peut la graduer en graduant le niveau de l'orifice inférieur du tube; il peut la rendre continue.

J'exposerai une autre fois comment, à l'aide d'une pièce additionnelle, un robinet qui permet de pénétrer dans la boîte à soupape inférieure, on peut agir avec la même énergie sur un gaz contenu dans la plèvre. Aujourd'hui, pour lever tous les doutes sur l'action qui sollicite le poumon à se dilater, je prie l'académie de m'accorder de lui exposer encore un autre instrument fort simple, fondé sur le même principe, et que j'ai expérimenté quant à son action physique: c'est une ventouse.

Qu'on imagine une cloche à ventouse ordinaire de laquelle part un long tube flexible dont l'extrémité libre est recourbée et fermée par un robinet; un entonnoir à robinet permet de remplir d'eau tout ce système, la ventouse ayant été préalablement appliquée et le tube fermé à son extrémité qu'on pose sur le sol. Qu'alors on ferme la communication de l'entonnoir et qu'on ouvre le robinet du tube, on a dans la ventouse les conditions que nous avons appréciées dans la plèvre, et la succion a lieu.

Cette ventouse est fort simple; son énergie mesurable peut être réglée d'avance, elle est persistante; on peut connaître, sans la lever, la quantité de sang qui a été aspirée, en estimant le liquide écoulé par l'orifice du tube: comme on peut rendre alcaline et tiède l'eau dont on se sert, peut-être le sang ne se coagulerait-il pas, et pourrait-on ainsi suppléer aux sangsues mieux que par les autres modes de ventouses.

Ces deux instrumens sortent des ateliers de M. Charrière; ils se font remarquer par leur élégance et leur construction.

---

*Compendium de médecine pratique*, ou Exposé analytique et raisonné des travaux contenus dans les principaux traités de pathologie interne; par MM. Louis Delaberge et Monneret. Tome 1er; 1re livraison. — Paris, Béchet, place de l'Ecole-de-Médecine, 4. Prix: 3 fr. 50 c.

Quel est le meilleur traité de médecine pratique ou de pathologie interne? elle est la question qui m'a été maintes fois adressée par des élèves près de passer leur troisième examen, et par de jeunes médecins qui commençaient à se livrer à la pratique. J'avoue que j'étais fort embarrassé pour y répondre. Devais-je leur conseiller de prendre pour guide la nosographie de Pinel? Mais cet ouvrage, qui représentait l'état actuel de la science au commencement de ce siècle, n'est plus aujourd'hui à la hauteur de nos connaissances. L'élève y chercherait en vain les caractères anatomiques des fièvres continues, cette lésion si remarquable des follicules intestinaux qui n'a été exactement décrite que depuis quelques années. Pour les maladies de poitrine, rien sur l'auscultation et la percussion, ces moyens précieux d'investigation qui nous permettent d'apprécier avec une exactitude en quelque sorte mathématique le siége, l'étendue et l'intensité des phlegmasies du poumon, de la plèvre, du péricarde, etc. Pour les maladies de l'encéphale, tout est vague et incomplet dans la nosographie philosophique. Les travaux de MM. Lallemand, Bouillaud, Rostan, Rochoux, Andral, Parent-Duchâtelet et Martinet sont postérieurs à sa publication. Pour les maladies de l'abdomen, Pinel n'avait pu mettre à contribution les belles recherches de M. Broussais sur les phlegmasies gastro-intestinales.

Ainsi, tout en considérant la nosographie comme un ouvrage bon à consulter, nous ne saurions la conseiller comme devant servir de code à l'élève et au praticien dans l'état actuel de la science. Nous pourrions adresser les mêmes reproches au précis de Jean-Pierre Franck. Le traité de pathologie médico-chirurgicale de MM. Roche et Sanson, qui est assez généralement adopté par les élèves, a été composé à l'époque où la doctrine physiologique était à l'apogée de sa puissance. Une réaction en sens contraire s'est opérée depuis la publication de cet ouvrage; personne ne croit plus que la fièvre jaune, le typhus, la fièvre typhoïde, la colique de plomb ne sont que des degrés différens d'une même maladie, la gastro-entérite. La pathologie médico-chirurgicale n'est plus à la hauteur de nos connaissances. Ce que nous disons de l'ouvrage de M. Roche, pourrait s'appliquer, moyennant quelques légères restrictions, à la nosographie de Boisseau. La clinique de M. le professeur Andral ne traite que de quelques maladies, ce n'est point là un traité de médecine pratique.

Il manquait donc à la science un ouvrage qui résumât en un petit nombre de volumes l'ensemble de nos connaissances actuelles en pathologie interne. Cette lacune va être comblée par le Compendium dont nous annonçons la publication.

La tâche que les deux auteurs se sont imposées est rude et difficile; mais nous n'en doutons pas, ils sauront la remplir. Pleins de zèle et d'ardeur pour la science; ayant lutté victorieusement dans plus d'un concours, ils sauront vaincre les difficultés que présente un semblable travail. Voyons comment ils en ont conçu le plan:

« Enumérer les opinions accréditées sur la nature, le siége et le traitement des maladies, disent-ils dans leur avant-propos, les discuter avec conscience et impartialité en laissant à chacun le langage dont il s'est servi pour sa propre défense; mettre les faits en regard, afin que le lecteur puisse les apprécier dans la pratique, tel est le but spécial du Compendium. »

Ils ont exposé les faits dans l'ordre alphabétique, en les rattachant à une dénomination généralement usitée. Ainsi, cette première livraison renferme les articles: Acéphalocystes, Acné, Acrodynie, Alopécie, Aménorrhée, Anasarque, Anémie, Anévrisme, Angine, etc. Ils ont rangé sous les titres suivans, tout ce qui constitue l'histoire d'une maladie. 1° Etymologie grecque et latine; 2° dénominations françaises et étrangères; 3° synonymie suivant l'ordre chronologique; 4° définition; 5° divisions; 6° altérations pathologiques; 7° symptômatologie; 8° marche ou cours de la maladie; 9° durée, terminaisons; 10° convalescence, phénomènes consécutifs; 11° rechutes et récidives, 12° complications essentielles, accidentelles; 13° diagnostic; 14° pronostic; 15° étiologie; 16° traitement; 17° nature et classification dans les cadres nosologiques; 18° enfin historique et bibliographie.

Tel est le plan qu'ils ont suivi dans l'exposition des maladies contenues dans cette première livraison. Si les suivantes se maintiennent à la hauteur de la première, nous pouvons prédire un très grand succès au Compendium; il sera recherché de tous les élèves et de tous les praticiens, et placé dans les bibliothèques à côté de l'excellent Dictionnaire de chirurgie pratique de Samuel Cooper.

X.....

---

C'est jeudi prochain, 10 novembre, devant la septième chambre, que doit être jugé notre procès en police correctionnelle. M. Fabre aura à répondre à l'accusation singulière d'avoir transformé *la Lancette française* en feuille politique. La question ne saurait être regardée comme lui étant personnelle; elle est commune à tous les journaux de science. S'il est reconnu qu'il suffit d'avoir déplu à quelque confrère influent, d'avoir blessé quelque susceptibilité professorale, pour se voir traduit devant les tribunaux, accusé et *mangé* avec autant de justice que certain agneau dans certaine fable de Lafontaine, la liberté scientifique n'existe plus, la critique médicale ne saurait être exercée désormais; il faut se prosterner à deux genoux devant la porte de l'école, coller ses lèvres l'une sur l'autre, s'extasier sur l'habileté médico-chirurgicale des orateurs officiels.

Mais nous n'en sommes pas encore là, Dieu merci; les tribunaux ne sauraient épouser des querelles privées; et d'ailleurs, une condamnation ne suffirait pas pour délivrer nos adversaires du cauchemar de nos critiques; la Lancette est vivace, que nos amis se rassurent; nous ne succomberons pas.

---

— M. Edouard Robin, auquel ses élèves ont décerné une médaille d'or pour témoigner publiquement de l'excellence de sa méthode, commencera un nouveau Cours de chimie le lundi, 14 novembre, à 1 heure 1/2.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 10 NOVEMBRE 1836 (9me ANNÉE.) N° 134 — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## PROCÈS DE TENDANCE INTENTÉ A LA LANCETTE.

A demain jeudi, 10 novembre, notre procès devant la 7e chambre du tribunal de police correctionnelle. Nos lecteurs sauront, par la lecture de notre prochain numéro, si nous avons ou non fait de la politique; si la *Lancette française, Gazette des Hôpitaux*, doit être considérée comme un journal politique, et s'il faut payer par l'amende et la prison, le franc-parler et l'indépendance.

Comme nous l'avons annoncé, M. Fabre sera aidé dans sa défense par Me Marie.

## BULLETIN.

*Procès intenté aux phrénologistes.*

Nos lecteurs n'ont sans doute pas oublié le singulier procès en diffamation intenté au *Messager*, pour la publication du compte-rendu d'une séance tenue à l'Hôtel de-Ville, salle Saint-Jean, le 23 août dernier, par la société phrénologique de Paris.

Entre autres extraits des discours prononcés dans cette séance, et reproduits par le *Messager* sans la moindre réflexion, se trouvait une partie d'un travail de M. le docteur Gaubert, secrétaire de la société. Dans ce travail, M. Gaubert présentait plusieurs observations crânioscopiques, confirmatives des théories posées par la science. Au nombre des exemples cités, se trouvaient les expériences faites sur le crâne d'une dame Cheron, morte assassinée à Versailles, le 14 janvier 1834. Les investigations phrénologiques avaient établi que la veuve Cheron avait dû être gourmande, avide et avare. Les renseignemens pris sur les lieux où cette femme avait vécu, donnèrent pleinement raison à la science. Ces renseignemens avaient été transmis à M. le docteur Gaubert, par l'entremise de M. le docteur Leroy, de Versailles, qui les tenait lui-même de M. le docteur Brou, de Maisons-sur-Seine. Dans un feuilleton, le Messager avait reproduit textuellement la partie de la dissertation scientifique du docteur Gaubert qui concernait la dame Cheron.

Le 20 octobre, c'est-à-dire plus d'un mois après cette publication, le Messager reçut de la part des fils, petits-fils, filles et gendres de la dame Cheron, une assignation fort inattendue, et dont les conclusions nous autorisent à penser que quelques-uns des traits distinctifs du caractère de la dame Cheron sont devenus héréditaires dans sa famille. En effet, ces messieurs et ces dames, en réparation de prétendus torts envers eux, demandaient modestement une somme de 20,000 fr. à titre de dommages-intérêts.

En conséquence, M. Achille de Vaulabelle, ainsi que MM. les docteurs Gaubert et Leroy, ont dû comparaître aujourd'hui devant la 6e chambre de police correctionnelle. M. A. de Vaulabelle avait choisi pour son avocat M. David Deschamps, et MM. les docteurs Gaubert et Leroy avaient confié leur défense Mes Ledru-Rollin et Landrin; et Mes Barbier et Coffinières assistaient les plaignans, qui sont nombreux, mais dont trois seulement se sont présentés à l'audience.

Ce bizarre procès avait attiré un auditoire nombreux et choisi. Des siéges disposés derrière le tribunal, étaient occupés par plusieurs membres de la société phrénologique, notamment MM. Casimir Broussais et Fossati. Quelques dames assistaient également à cette audience.

Les lois de septembre nous interdisent le compte-rendu des débats; mais nous croyons toutefois rester dans les termes de cette législation nouvelle en rapportant qu'il n'y a pas eu de témoins entendus, que tout s'est passé en plaidoiries, et que la discussion des avocats défendeurs ou demandeurs a successivement abordé les questions de la diffamation et de l'injure, considérées dans leurs rapports avec les morts et les vivans; puis les faits de la cause, faits qui sont restés circonscrits dans la criminalité ou dans l'innocence des qualifications d'*entêtée*, d'*avare*, de *prêteuse*, appliquées à la défunte d'après sa configuration crânologique.

Après une chaude et savante discussion de Me Ledru-Rollin, après une vive et spirituelle plaidoirie de Me David Deschamps, qui a provoqué dans l'auditoire de longs accès de rire auxquels n'ont pas toujours résisté les juges eux-mêmes, Me Landrin a pris la parole pour M. le docteur Brou, médecin de Maisons, et appelé incidemment dans cette singulière cause.

M. l'avocat du roi, entendu à son tour, a conclu au rejet de la plainte. Le tribunal a fait droit à ces conclusions. « Attendu, dit le jugement, que si, en principe, la mémoire des morts doit être respectée, que si les héritiers ont une action pour la répression des outrages dirigés contre leurs parens, il ne peut toutefois y avoir diffamation qu'avec l'intention de nuire; et que dans l'espèce on ne saurait trouver aucune intention de porter atteinte à l'honneur et à la considération de la veuve Cheron ou de sa famille, etc. »

Il y avait de belles questions à résoudre dans ce procès. Quant à ce qui regarde notre spécialité, il existe depuis long-temps un usage reconnu indispensable en matière scientifique, c'est de corroborer les observations sur lesquelles s'appuie la science médicale, des noms, de l'âge et même des adresses des individus qui ont été traités de maladies. Hippocrate ne nous apprend-il pas que de son temps on procédait ainsi sur des tablettes qui étaient posées exprès dans les places publiques, afin que chacun pût recourir aux renseignemens et profiter de l'expérience de tous. Si cette question eût été résolue autrement, que seraient devenus nos cliniques, nos journaux scientifiques, nos thèses, nos académies, tous nos ouvrages de médecine enfin. MM. Ledru-Rollin et Landrin ont droit à la reconnaissance des phrénologistes. Quant à M. Emile Brou, il n'a fait que répondre à une question de science.

Nous ferons remarquer que les héritiers de la victime ont eu le soin de soustraire leur organisation aux investigations des phrénologues qui encombraient l'audience, au moyen de bonnets de soie noire; il en étaient affublés jusque sur les yeux et les oreilles.

Ad. BEIGNY, D.-M.-P.

## HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Clinique de M. MALGAIGNE, chirurgien par intérim.

*Du traitement des bubons indurés par l'écrasement.* (Observations recueillies par M. P. Bazile.)

Parmi les accidens qui surviennent dans la maladie syphilitique, un des plus difficiles à combattre, pour arriver à une guérison complète, est bien certainement le bubon induré. Il n'y a pas un médecin qui n'ait rencontré dans sa clientelle plusieurs cas de ces bubons contre lesquels viennent échouer presque tous les moyens employés pour la cure des bubons ordinaires.

Tous les jours, à l'hôpital des Vénériens, on voit rentrer de ces malades qui, traités en ville ou même quelquefois dans les hôpitaux, avaient été considérés comme guéris, parce que le bubon primitif avait presque entièrement disparu, ou que la cicatrisation de la plaie était complète. Mais à la première fatigue que va faire le malade, cette cicatrice, qui repose sur des tissus de mauvaise nature, ne tarde pas à se déchirer; le bubon reprend bientôt sa marche et arrive lentement à un développement plus ou moins considérable.

On a tenté une foule de moyens pour dissiper ces tumeurs; les sangsues, les cataplasmes, les vésicatoires, n'ont qu'une efficacité fort douteuse; les onctions avec les pommades résolutives ne réussissent pas mieux; et en désespoir de cause, on est souvent réduit à les détruire, soit avec les caustiques, soit avec le bistouri. Mais pour peu

que ces tumeurs aient des racines profondes, ces opérations ne sont ni tans difficulté, ni sans danger, et la prudence défend d'y recourir. Il y avait donc dans cette partie de la thérapeutique une lacune réelle que M. Malgaigne a cherché à combler. Le nouveau moyen qu'il emploie est l'écrasement des ganglions, soit avec les pouces, lorsqu'ils sont ramollis, ou avec un cachet lorsque la résistance est plus forte; et même, dans certains cas rebelles, il a eu recours au tourniquet de J.-L. Petit, ou bien à un petit étau agissant comme le premier instrument, au moyen d'une vis de pression, mais avec moins d'inconvéniens et plus de force. Les observations suivantes feront voir comment et dans quels cas cette méthode a été employée.

— Salle n° 1, lit n° 14. Lévi Salomon, âgé de trente-quatre ans, commis marchand, d'une bonne constitution, a eu, il y a dix ans, une blennorrhagie bien guérie. Il y a deux mois environ, un mois après avoir eu des rapports avec une femme, un bubon s'est déclaré à l'aîne gauche sans autres symptômes syphilitiques.

Il a suivi chez lui un traitement très varié. On lui a ordonné successivement l'onguent mercuriel, le sirop cyanuré, les bains de Baréges, les emplâtres de Vigo. Malgré ces moyens, le bubon a toujours augmenté, et aujourd'hui, 21 octobre, jour de l'admission du malade, il se présente sous la forme d'une tumeur indurée et immobile, ayant trois pouces de long dans la direction du pli de l'aîne, deux pouces et demi de large et un pouce de saillie au-dessus du niveau de la peau des parties ambiantes. M. Malgaigne comprime fortement avec les pouces le bubon qui se trouve écrasé au centre; et des portions de ganglions dégénérés sont poussées au-dehors par une petite plaie qui existe à la partie inférieure et interne de la tumeur, et qui avait été pratiquée un mois auparavant.

Le 22, dans la nuit, il a coulé par la plaie du sang et de la sanie; la tumeur a diminué presque de moitié en hauteur. Compression avec deux palettes en bois et un bandage roulé. Le testicule gauche étant resté dans l'abdomen, la compression peut s'opérer sans crainte de léser le cordon.

23. Pendant la nuit le malade a encore perdu beaucoup de sang par la plaie. Ecrasement de la tumeur avec un cachet.

24. En comprimant fortement le bubon avec un cachet, on fait sortir un liquide mêlé de sang et de pus. La tumeur est devenue douloureuse dans toute son étendue, et on remarque un peu de fluctuation à la partie externe, où il existe un léger enfoncement causé par l'écrasement d'une glande. Le bubon n'a plus que deux pouces de long sur un et demi de large. Mettre 10 sangsues à la partie supérieure et externe; ensuite des cataplasmes.

25. Le malade a perdu beaucoup de sang pendant la nuit; la tumeur est très sensible: en la comprimant, M. Malgaigne fait sortir des débris d'un tissu mou et spongieux mêlé de pus. Compression méthodique; un bain; le quart d'alimens.

26. Le malade est un peu enrhumé; potion gommeuse; eau de gomme; potion anodine le soir.

27 et 28. Ecrasement de la tumeur avec le pouce; elle est toujours sensible, et la douleur se répand dans la cuisse. Cataplasmes.

29. Les douleurs ont presque entièrement disparu; écrasement et division des ganglions avec le cachet.

31. Compression avec le pouce. Même régime.

2 novembre. En comprimant avec les rouces, M. Malgaigne fait sortir un liquide rosé avec de petites portions de glandes. Quatre frictions sur la tumeur avec l'hydriodate de potasse.

5, 6 et 7. Même prescription. Aujourd'hui la tumeur a quinze lignes de large, deux pouces de long, à peine élevée au-dessus du niveau de la peau. Les douleurs ont tout-à-fait disparu. Continuer les frictions avec l'hydriodate de potasse et la compression avec un bandage.

— Salle n° 1, lit n° 14. Arsène, âgé de vingt-deux ans, d'une bonne constitution, n'a pas encore eu de maladies syphilitiques. Six semaines après avoir eu des rapports avec une fille, il a eu deux chancres sur le prépuce et un bubon du côté gauche, pour lequel il n'a suivi aucun traitement pendant un mois et demi, continuant de travailler et de vivre à son ordinaire. Entré à l'hospice le 17 septembre, il lui a été prescrit:

19 septembre, vingt sangsues. Tisane ordinaire. Le quart.

20. Dix sangsues.

21. Vingt sangsues.

26. Emplâtre de Vigo.

5 octobre. Frictions avec les pommades mercurielles.

9. Application de potasse caustique, qui fit d'abord diminuer le volume du bubon; mais bientôt il redevint stationnaire.

Le 22, la tumeur a deux pouces et demi de long, deux pouces de large et un pouce de saillie au-dessus du niveau de la peau. M. Malgaigne comprime la tumeur avec les pouces, assez fortement pour séparer plusieurs ganglions de la masse indurée. Le malade accuse beaucoup de douleur. Cataplasmes.

24. En comprimant le bubon on fait sortir une pluie de sang sur toute la plaie résultant de l'application de la pelotte. Cette plaie a deux pouces de long sur quinze lignes de large.

25. La cicatrisation de la plaie a été activée par la compression du 24. Aujourd'hui compression avec les pouces; le malade éprouve moins de douleur.

26 et 27. La tumeur a peu diminué de volume, mais elle est ramollie. Compression très forte avec un cachet. Cet écrasement fait sortir un peu de sang et quelques débris de ganglions. Cataplasmes.

29. La cicatrisation a marché rapidement sous l'influence de ces compressions. La tumeur a diminué de volume à sa partie supérieure, mais elle est toujours douloureuse.

31. Le bubon, qui était largement adhérent par sa base avant la compression, est maintenant libre et mobile à sa partie inférieure: on le soulève facilement. Compression sur cette partie avec le tourniquet: écrasement et division de la tumeur avec les pouces. Le malade accuse une douleur très vive. Après ces compressions, la tumeur est ramollie; elle n'a plus qu'un pouce de large.

2 et 3 novembre. Compression avec deux palettes et un bandage roulé. Demi-portion.

6. En écrasant avec un cachet la partie inférieure de la tumeur, on fait sortir du sang avec des débris d'un tissu mou et spongieux. Les douleurs, qui sont très vives pendant la compression, disparaissent ordinairement après 12 ou 15 minutes. Les trois quarts.

7. Aujourd'hui la tumeur est très mobile; elle n'a plus que 16 lignes de long dans la direction du pli de l'aîne, et 14 lignes de large sur deux ou trois de saillie. La plaie a 9 lignes de large et 15 de long.

— Salle n° 5, lit n° 6. Soyez, âgé de 40 ans, palfrenier, fut atteint, le 8 juin, d'un chancre sur le prépuce. Il nit du sucre sur ce chancre, qui disparut en peu de temps.

Quelques jours après, un bubon survint du côté droit; le malade fut admis à l'hôpital le 22 juin, et son bubon fut ouvert le 23. Des sangsues furent appliquées dans la plaie, que l'on pansa ensuite avec le vin aromatique: le malade ne prit pas de mercure.

Il sortit de l'hôpital le 13 août, avec une plaie ayant encore 15 lignes de long. La marche et le travail firent revenir en peu de temps la tumeur qui avait entièrement disparu; la plaie cependant avait continué de se cicatriser.

Il est rentré le 25 octobre. Le bubon est dur et immobile; il a 15 lignes suivant la direction du pli de l'aîne, et 18 lignes de large.

Le 25, écrasement de la tumeur avec les pouces; il sort un peu de sang par la plaie. Un bain et des cataplasmes. Le quart.

28. Ecrasement de la tumeur avec un cachet. Cataplasmes.

29. Compression avec les pouces, répétée plusieurs fois.

30. La cicatrisation est presque complète. La tumeur n'a plus que trois ou quatre lignes de diamètre.

31. Le malade a un peu marché, et la cicatrice formée s'est déchirée. Cautérisation avec la solution de nitrate d'argent; compression méthodique. Demi-portion.

2 novembre. La plaie est complètement cicatrisée; la tumeur a disparu entièrement: on ne sent pas de dureté sous la cicatrice.

— Nous aurions pu rapporter un plus grand nombre d'observations; mais les trois que nous donnons suffisent pour faire voir combien cette méthode d'écraser les bubons indurés est supérieure aux autres moyens. En effet, les deux premiers malades avaient été soumis à différentes médications sans obtenir un résultat avantageux; ce n'est qu'après l'écrasement que leur état s'est sensiblement amélioré.

M. Malgaigne a tenté ce moyen et toujours avec succès:

1° Sur des bubons anciens et indurés qui n'avaient jamais suppuré;

2° Sur des bubons qui avaient été ouverts et dont la plaie était cicatrisée;

3 Enfin sur des bubons incisés, dont la guérison était retardée par la présence de ganglions engorgés situés au fond de la plaie.

Dans le premier et le second cas, en divisant les ganglions au moyen du cachet; puis en en écrasant un ou deux au centre de la tumeur, on détermine une légère irritation. L'inflammation se propage bientôt dans toutes les parties environnantes; et il s'établit là un travail de résorption que l'on favorise ensuite avec les pommades résolutives.

Dans le troisième cas, il a suffi souvent de faire sortir, en comprimant avec les pouces, des portions de ganglions dégénérés pour faire cicatriser en peu de temps une plaie dont on avait tenté inutilement la guérison par le vin aromatique, le cérat opiacé, l'onguent basilicum, les cautérisations avec le nitrate d'argent, etc.

---

## CLINIQUE DES PLAIES D'ARMES A FEU,

par M. Baudens, D.-M.-P., chirurgien major, professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger. Paris, J.-B. Baillière, 1836. In-8°, xv-610 pages.

(Troisième et dernier article.)

*Blessures des cavités viscérales et des organes des sens.*

S'il n'est pas douteux que des contusions céphaliques, sans fracture, peuvent déterminer la mort sur-le-champ, il n'est pas moins avéré que des lésions analogues sur la région sternale ou épigastrique, occasionnent parfois le même accident. L'ébranlement moléculaire et désorganisateur de l'encé-

phale dans le premier cas (Littre, Sabattier); l'écrasement du cœur et du poumon dans le second (Dupuytren. Duvernay, J.-L. Petit); l'atteinte enfin du plexus solaire ou la déchirure du diaphragme, dans le troisième, expliquent péremptoirement le phenomène. (Paré, J. Hunter, Dupuytren, etc.)

S'il est vrai que les blessures de la base du cerveau tuent instantanément par une sorte d'asphyxie paralytique, il n'est pas moins certain que celles qui perforent le cœur, la moelle épinière, l'aorte thoracique ou abdominale, exposent très souvent à la même terminaison.

De petites plaies tégumentaires du crâne, de peu d'importance en apparence, entraînent souvent une mort inattendue. Le même résultat s'observe parfois après les blessures pareilles des parois abdominales. (Boyer.)

On craint avec raison les conséquences phlogistiques des fractures crâniennes accompagnées d'intropression, soit d'esquilles, soit d'autres corps étrangers; mais le même danger n'est-il pas aussi imminent dans les blessures analogues de la cage thoracique et du coffre pelvien? J'ai vu plusieurs cas de balles qui ont percé le bassin; je cherche encore un seul exemple qui ne se soit pas terminé par la mort.

Les rapprochemens qui précèdent offrent des ressemblances très frappantes entre les effets des lésions traumatiques des trois cavités viscérales. On pourrait pousser beaucoup plus loin cette espèce d'étude; mais hâtons-nous de rouvrir le livre de M. Baudens.

En observateur indépendant, lorsqu'il s'agit des grandes questions qui se rattachent à sa spécialité, M. Baudens ne craint pas de discuter l'infaillibilité de certains dogmes, et de les renverser alors que la nature répond autrement à ses propres interrogations. La question du trépan se présente en première ligne.

Qui l'aurait cru, que M. Baudens aurait attaqué de front et ruiné la sagesse des hautes spéculations intellectuelles de M. Velpeau sur le trépan? Tel est pourtant le sujet d'un des meilleurs chapitres du livre que nous analysons.

Quel chagrin pour MM. Orfila et compagnie, de voir un chirurgien de province; que dis-je, un chirurgien colonial assez hardi pour attaquer du fond de l'Afrique l'infaillibilité thérapeutique des Esculapes à souquenille! M. Baudens ne paraît pas plus croire à la science trépanique de M. Velpeau, que je n'ai de confiance dans les expériences sur les chiens, de M. Orfila; il est, en conséquence, comme M. Gama, un véritable Calvin chirurgical; et quoique les principes qu'il soutient soient beaucoup plus salutaires pour les malheureux blessés auxquels on les applique, l'encyclique de l'école ne manquera pas de le frapper sévèrement, comme un hétérodoxe dangereux. Je n'ose pas, pour mon compte, reproduire ici la noble guerre scientifique de M. Baudens; car, par le temps qui court, la chose pourrait devenir extrêmement périlleuse!! Je passe outre.

Un point de pratique dont l'application paraît heureuse dans les plaies tégumentaires du crâne, consiste dans un mode particulier de compression des parties décollées, soit primitivement et au moment même de la blessure, soit secondairement, pour s'opposer aux fusées purulentes et favoriser le recollement des parties. Ce procédé est le même que celui de Baynton pour les ulcères des jambes.

« Après avoir vidé le foyer purulent, dit M. Baudens, je me suis toujours opposé aux progrès du mal, et j'ai même favorisé très efficacement le recollement des parties à l'aide d'une compression circulaire établie sur le crâne au moyen de bandelettes agglutinatives imbriquées les unes sur les autres, et ramenées de la nuque sur les parties latérales de la tête pour venir se croiser sur le front. On obtient ainsi une calotte contentive qui empêche les fusées purulentes, favorise le recollement des tissus qu'elle tient en contact, et qui, en s'opposant à l'évaporation de la transpiration, entretient les parties dans un véritable bain de vapeur. Les cataplasmes sont lourds, incommodes, favorisent la dilatation des vaisseaux, appellent un nouvel afflux de sang et entretiennent la stase des liquides.

L'observation suivante peut servir de guide pour la pratique dont il s'agit.

Un soldat français tombe au pouvoir des Kabayls. Véritables cannibales, ils se pressent autour de leur victime en poussant d'affreux hurlemens; et afin d'en prolonger le supplice ils se gardent de le frapper d'un coup mortel; c'est à qui le mutilera. La présence des Français, apparus soudain, arrête les barbares dans leurs horribles bacchanales, et le blessé est transporté à l'ambulance. Il est couvert de sang et offre quinze coups de yatagan sur la tête, dont plusieurs accompagnés de dénudation osseuse et de larges lambeaux décollés. Le pavillon de l'oreille est séparé en entier du conduit auditif. Une grande portion du nez tombant sur la bouche, laisse voir le tableau hideux des fosses nasales démasquées. Les poignets, par suite des tentatives pour les séparer du bras, sont le siége d'incisions transversales peu graves. Les restes du corps offrent également de nombreux témoignages de la férocité de l'ennemi.»

M. Baudens fait raser le cuir chevelu, nettoie les plaies, lie les vaisseaux, ajuste les lambeaux à l'aide de quelques points de suture, et comprime le tout à l'aide de baudelettes agglutinatives dont l'ensemble forme une véritable capelline; des compresses et le bandage de Galien complètent le pansement. Les saignées, l'arrosement continu d'eau froide par dessus l'appareil pendant six jours conjurent la réaction, et la guérison a lieu en vingt jours. Le nez a été recollé et rétabli, mais le chirurgien ne dit point ce que l'oreille est devenue.

Jusqu'à ces dernières années, les plaies du crâne accompagnées de fracture étaient traitées par des incisions profondes jusqu'à l'os: la fracture ou la fêlure était cruellement poursuivie à coups de couteau et mise en évidence. J'ai vu Boyer, en pareille occurrence, fendre les enveloppes crâniennes dans l'étendue de huit à dix pouces, et n'arrêter son bistouri qu'au bout de la fracture ou devant la présence d'une artère considérable telle que l'occipitale, par exemple. Dupuytren fit voir tout le danger et l'inutilité de cette pratique. M. Baudens a adopté cette dernière manière de voir, avec la différence qu'il ne débride jamais dans les cas simples. Dans les cas compliqués, il remplit les indications particulières suivant les cas; il fonde, du reste, comme les meilleurs chirurgiens modernes, tout le traitement sur des saignées abondantes du bras et les pansemens simples auxquels il joint l'arrosement d'eau fraîche. Des faits pratiques sont cités par l'auteur à l'appui de ces principes.

La compression, la commotion et la contusion encéphalique forment le sujet d'un chapitre à part; il en est de même des blessures du crâne par contre-coup et des plaies du cerveau dont M. Baudens rapporte des observations excessivement intéressantes.

Les blessures par armes à feu du thorax et de l'abdomen offrent ceci de remarquable, qu'elles ont lieu en général plutôt sur les parties latérales que vers le plan médian du tronc. Cela s'explique par la position latérale de leur corps que les combattans prennent durant les manœuvres soit d'attaque, soit de défense. Il résulte de cette considération que les balles frappent au thorax, plutôt sur la partie osseuse que sur la partie cartilagineuse des côtes. Or, toutes choses étant égales d'ailleurs, les premières sont toujours plus graves que les secondes; car, ainsi que M. Baudens le fait remarquer, une balle qui agit sur la portion osseuse d'une côte produit ordinairement des esquilles qu'elle enfonce dans le poumon, tandis que la même violence qui aurait lieu sur le fibro-cartilage couperait celui-ci sans produire d'esquilles.

Les plaies thoraciques et abdominales, pénétrantes ou non pénétrantes, simples ou compliquées, sont traitées, dans l'ouvrage de M. Baudens, avec toute la profondeur qu'elles méritent. Les accidens surtout propres à ces plaies sont étudiés avec un soin tout particulier, et les questions qui s'y rattachent éclaircies par une foule de faits intéressans que l'auteur puise dans sa pratique. Je regrette, en vérité, que les étroites limites d'une analyse ne me permettent pas de suivre M. Baudens sur ce vaste terrain. C'est surtout dans le chapitre des plaies pénétrantes de l'abdomen avec lésion intestinale que nous aurions les remarques les plus importantes à faire; car M. Baudens a adopté à ce sujet une pratique différente de celle qu'on fait communément. Il ne craint pas, dans ces circonstances, de débrider la plaie, d'aller à la recherche de l'intestin blessé et de le coudre. « C'est ainsi, dit-il, que si j'avais été appelé auprès de ce publiciste célèbre dont on déplore la perte récente, je n'aurais pas craint d'agrandir, dans une étendue de quelques pouces, l'ouverture d'entrée de la balle, pour la retirer en même temps que les matières épanchées, et pour opérer une suture sur l'intestin qui était déchiré. Après ces soins préliminaires, n'ayant plus à redouter d'épanchement, je n'aurais eu désormais à combattre que l'entéro-péritonite, qui peut-être n'eût pas été mortelle.»

Cette manière de voir de M. Baudens paraît conforme à celle de M. le baron Larrey, qui, à l'occasion de la blessure du personnage ci-dessus, nous a tenu absolument le même langage à l'Hôtel-des-Invalides. J'ai publié d'ailleurs dans ce journal, l'observation d'un vétéran que M. Larrey avait opéré et guéri dans la campagne d'Egypte, à l'aide du débridement et de la suture intestinale d'une lésion de l'espèce de celle dont il s'agit.

Je conclus en plaçant le livre de M. Baudens au nombre des meilleures publications chirurgicales de l'époque, et en en recommandant par conséquent la lecture aux jeunes comme aux vieux praticiens.

Rognetta.

---

## Académie de médecine. — Séance du 8 novembre.

*Correspondance. Réclamation de M. Desportes. Nomination d'un membre titulaire. Remèdes secrets.*

La séance d'aujourd'hui avait attiré un nombre plus considérable d'académiciens que de coutume. Le phénomène est facile à expliquer; il s'agissait de la nomination d'un nouveau membre. MM. Broussais, Magendie, Guersant, Récamier et l'école en masse, prennent rang parmi les habitués des séances. Beaucoup de curieux remplissent aussi les bancs périphériques de l'amphithéâtre.

— MM. Trousseau, Leuret et Voisin écrivent à l'académie pour annoncer qu'ils se retirent de la candidature.

La commission avait porté sur sa liste de présentation les trois noms précédens et ceux de MM. Dubois d'Amiens, Jolly et Téallier, par ordre alphabétique. Ces trois derniers par conséquent, sont restés seuls à subir les conséquences du scrutin.

*Réclamation de M. Desportes.* (Fièvres graves.)

A l'occasion du procès-verbal, M. Desportes demande la parole pour se plaindre de la lenteur que les commissions mettent à faire leurs rapports sur les travaux qui leur sont confiés. Il est du devoir des commissions, dit-il, de favoriser par leur prompt et consciencieux jugement les relations scientifiques de l'académie avec les personnes qui lui envoient des travaux. Or, est-il croyable, continue M. Desportes, que la commission chargée de faire un rapport sur un mémoire relatif aux effets des évacuans dans les fièvres graves, se taise depuis deux ans et demi. Oui, deux ans et demi, et pas encore de rapport!! Que résulte t il de cette espèce de coma de la commission? On ôte à l'auteur souvent le droit de priorité. Effectivement, depuis si long-

temps que M. Delaroque vous a soumis son travail, ses idées ont déjà été connues; d'autres se sont occupés de la même matière, et ont publié dans les journaux des observations et des articles au préjudice du droit d'antériorité de l'auteur. Je demande donc que l'académie veuille bien mettre un terme à cette indifférence abusive de certaines commissions, et qu'elle impose, surtout à celle dont il s'agit, l'obligation de faire son rapport dans le délai de quinze jours au plus tard.

M. Bricheteau défend la commission de l'indifférence qu'on lui impute. Je fais partie de cette commission, et je puis assurer qu'elle s'est réunie plusieurs fois pour délibérer au sujet du travail de M. Delaroque. M. Andral s'est chargé d'en faire le rapport; je sais qu'il s'en occupe et qu'il sera prêt incessamment. Le mémoire de M. Delaroque était excessivement long; il renferme un grand nombre d'observations dont la lecture et l'appréciation exigeaient beaucoup de temps. Aussi la commission est-elle accusée à tort; elle n'est point en retard! (On rit.)

M. Double: Je suis aussi membre de la même commission, et je ne pense pas que nous ayons été retardataires. Il s'agit d'une question grave qu'on ne saurait trop approfondir, et pour cela il faut tout le temps nécessaire. Il y a dans le travail de M. Delaroque des faits nombreux à confirmer, des expériences à répéter. Il fallait par conséquent procéder avec toute la lenteur exigée par ces circonstances. Je suis même d'avis qu'il ne faut pas encore se hâter pour faire le rapport, afin de pouvoir porter un jugement convenable sur la question. D'ailleurs, la commission n'a pas négligé de se réunir plusieurs fois et de délibérer à cet égard.

M. Bouillaud: Je suis aussi membre de la même commission, et je m'étonne de n'avoir jamais été convoqué par elle. La question sur laquelle on doit porter un jugement est capitale, et ce n'est pas en consultant la seule méthode des purgatifs qu'on peut la juger convenablement. Il est de toute nécessité de se livrer à des expériences comparatives avec d'autres méthodes pour apprécier le sujet à sa juste valeur. La méthode des purgatifs dans le traitement des fièvres graves est des plus meurtrières; elle tue très promptement, tandis qu'il n'en est pas de même de celle des évacuations sanguines. Je demande donc qu'avant que le rapport soit fait, on se livre à de nouvelles recherches, en comparant consciencieusement la méthode des purgatifs à celle des saignées coup sur coup.

M. Renauldin parle dans le même sens que MM. Bricheteau et Double. Il ajoute qu'il était impossible de se décider plutôt à faire le rapport, attendu que M. Delaroque a continuellement envoyé à la commission mémoires sur mémoires.

M. Honoré partage l'opinion de M. Bouillaud. Il pense que les fièvres graves ne se ressemblent pas toutes, et qu'il faut employer plusieurs traitemens suivant l'exigence des cas.

(Tumulte. Ordre du jour. Adopté.)

### *Nomination d'un nouveau membre titulaire.*

M. le président annonce à l'assemblée qu'on va procéder au scrutin pour la nomination d'un nouveau membre. Des six candidats, dit il, que la commission vous avait présentés par ordre alphabétique, il n'en reste que trois, les autres s'étant retirés. Ce sont MM. Dubois (d'Amiens), Joly et Teallier.

La feuille de présence porte 136 signatures. On procède d'abord à l'appel nominal des membres présens, et l'on recueille en même temps les votes à mesure que chacun répond à l'appel fait par M. le secrétaire. La majorité est par conséquent 69.

Le scrutin ayant été dépouillé par M. le président, les votes se sont trouvés distribués de la manière suivante:

| | | |
|---|---|---|
| M. Teallier, | 1 voix. | |
| M. Joly, | 60 | |
| M. Dubois (d'Amiens), | 72. | (Quelques billets blancs.) |

En conséquence, M. Dubois est proclamé membre de l'académie, sauf l'approbation du roi.

A peine la cérémonie élective a-t-elle été terminée, que la salle se dégarnit avec bruit.

### *Remèdes secrets.*

M. Martin-Solon monte à la tribune, et lit une masse de rapports sur des remèdes secrets dont les auteurs invoquent, par l'intermédiation ministérielle, la faveur du décret du 18 août 1810. Ce sont, comme d'habitude, des emplâtres prodigieux, des poudres miraculeuses, des recettes divines des sieurs tels et tels, cordonnier, herboriste, boulanger, épicier, confiseur de tel et tel département, à l'aide desquels ils prétendent guérir radicalement les glandes engorgées, les hernies irréductibles, les maladies miasmatiques, etc. Il est à peine nécessaire de dire que la commission a dû rejeter la prétendue valeur de ces compositions bouffonnes, et désapprouver comme dangereux l'usage de pareilles prescriptions provenant de personnes étrangères à la médecine.

Ordre du jour pour la prochaine séance; *discussion sur l'empyème thoracique.* Plusieurs orateurs se sont déjà inscrits pour la discussion de cette importante question.

---

— La séance de l'académie des sciences, de lundi 7 novembre, a été consacrée à des matières étrangères à la médecine.

### *Médecine légale, théorique et pratique;*

Par Alph. Devergie, professeur de médecine légale et de chimie médicale, médecin du bureau central, etc.; avec le texte et l'interprétation des lois relatives à la médecine légale, revus et annotés par M. Dehaussy de Robecourt, conseiller à la cour de cassation. — Tome second; deuxième partie. (L'ouvrage complet se trouve chez Germer Baillière).

Le traité de médecine légale de M. Devergie dont nous avons annoncé l'apparition, il y a quelques mois, vient d'être complété par la publication de la seconde partie du dernier volume.

Cette dernière livraison forme à elle seule un volume de plus de cinq cents pages. Les questions qui y sont traitées présentent le plus grand intérêt. La toxicologie, les falsifications, les diverses espèces de taches, les maladies simulées, dissimulées, prétextées ou imputées, la survie, l'identité, le suicide, l'aliénation mentale, tels sont les principaux sujets que l'auteur envisage dans cette dernière partie, sous le point de vue médico-légal.

L'auteur, ainsi qu'il est facile de le voir, n'a pas cru devoir suivre dans l'examen de ces différentes questions un ordre systématique. La médecine légale se compose, en effet, d'élémens tellement hétérogènes que la solution d'une question ne sert presque jamais à celle de l'autre; si bien qu'il est à peu près indifférent de commencer son étude par quelque point que ce soit.

Le chapitre qui est relatif à la toxicologie est le plus étendu. Il n'embrasse pas moins de 400 pages. L'auteur expose d'abord l'état actuel de la législation relativement à l'empoisonnement. Il pose ensuite les différens problêmes que le médecin légiste peut être appelé à résoudre. Après avoir donné et combattu les définitions du mot poison par Fodéré et M. Orfila, il adopte la suivante: *On désigne sous le nom de poison toute substance qui, prise à l'intérieur ou appliquée à l'extérieur du corps de l'homme, mais à petite dose, est capable d'altérer la santé, ou détruire la vie sans agir mécaniquement.* La division des poisons, l'état dans lequel ils peuvent se présenter, leur nature chimique, les voies par lesquelles ils peuvent pénétrer dans l'économie pour produire l'empoisonnement, leurs divers modes d'action, les symptômes généraux de l'empoisonnement par les irritans, les narcotico-âcres, les narcotiques, les septiques, les altérations de tissu produites par les poisons, enfin les contre-poisons, telles sont les questions que l'auteur étudie dans des notions préliminaires.

Il aborde ensuite l'histoire de chaque substance vénéneuse en particulier, en commençant par les gaz. Il indique les caractères de la substance toxique, les symptômes auxquels son ingestion donne lieu; les altérations qu'on trouve sur le cadavre, les moyens de traitement qu'il convient d'employer, enfin les procédés à l'aide desquels on peut reconnaître cette substance soit dans les matières excrétées, soit dans le tissu même des organes. M. Devergie joint toujours l'exemple au précepte; il donne fréquemment sur les points les plus ardus des rapports et des discussions médico-légales, qui pourront servir de modèles aux praticiens qui seront consultés sur des questions analogues. Il combat un assez grand nombre d'erreurs contenues dans le traité de M. Orfila, et y signale beaucoup de contradictions.

Nous regrettons de n'avoir pas trouvé à l'article taches de sang une seule fois le nom de M. Raspail, dont les travaux ont jeté de vives lumières sur ce point ardu de médecine légale, et renversé de fond en comble les élucubrations dangereuses de M. le doyen de l'école de médecine de Paris. Nous sommes vraiment fâché pour M. Devergie plus encore que pour la science, de cette omission que nous ne savons comment expliquer.

Quoi qu'il en soit, l'ouvrage de M. Devergie présente un tableau assez complet de l'état actuel de la science. Ce traité sera utile aux praticiens qui chaque jour peuvent être consultés par les magistrats, et aux élèves qui préparent l'examen de médecine légale.

---

### *Cours d'Anatomie chirurgicale.*

M. Malgaigne, agrégé, chirurgien du bureau central, commencera ce cours mardi, 15 novembre, à 3 heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'école pratique, et le continuera les mardis, jeudis et samedis.

Prix du cours, 10 fr. Les trois premières leçons seront publiques.

---



---



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 12 NOVEMBRE 1836. (9e ANNÉE.)

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### PROCÈS DE TENDANCE INTENTÉ A LA LANCETTE.

Sur la demande du ministère public, qui n'était pas *assez informé*, notre procès a été renvoyé à huitaine (jeudi prochain, 17 novembre).

### BULLETIN.

*Médaille offerte à M. Lisfranc par les élèves.*

Voici encore un de ces articles qui contrarient singulièrement certains hommes de l'école; mais qu'y faire? Pour leur être agréables, nous ne saurions donner un démenti aux faits. Si les professeurs particuliers, ces hommes que dédaignent et traitent avec tant de morgue et de hauteur les orateurs à souquenille, font preuve de zèle et s'attirent la reconnaissance des jeunes gens et de leurs confrères, n'ont-ils pas, eux, la douce satisfaction d'émarger tous les mois à la caisse, et la libre faculté de se faire frapper des médailles aux frais du budget commun? L'un vaut bien l'autre, pour certaines gens; nous en connaissons même plusieurs qui ne changeraient pas l'un pour l'autre.

Mercredi, 9 novembre, MM. les élèves internes et externes de M. Lisfranc et quelques jeunes docteurs de Montpellier, lui ont offert une médaille comme un témoignage de leur reconnaissance pour le cours de médecine opératoire que le chirurgien de la Pitié a bien voulu leur faire pendant les vacances. La médaille porte d'un côté l'inscription suivante : *A Jacques Lisfranc, ses élèves*; et de l'autre, *Cours de médecine opératoire*, 1836.

M. Forget, interne et prosecteur de M. Lisfranc, a pris la parole en ces termes au nom de ses collègues :

Monsieur,

Les élèves du cours de médecine opératoire qui m'ont fait l'honneur de me choisir pour interprète de leurs sentimens, vous prient d'accepter ce témoignage de leur reconnaissance. Nous vous l'offrons pour qu'il vous rappelle quelquefois ces leçons faites avec une si généreuse bienveillance, et que tous nous avons reçues avec une attention d'autant plus religieuse que le besoin en était vivement senti.

Grâce à vos efforts soutenus, grâce aux principes positifs et rigoureux sur lesquels vous avez basé la pratique des opérations, nous avons été heureusement initiés à l'exercice d'un art dont vous nous avez aplani les difficultés.

Eclairés par cette communication intime de la science, fiers d'avoir reçu de vous ses préceptes sacrés, nous nous ferons désormais un devoir de les allier dans nos cœurs au souvenir de notre premier maître.

M. Lisfranc a répondu avec émotion :

Ce témoignage de votre reconnaissance me flatte infiniment; non-seulement ma mémoire en conservera toujours le souvenir, mais encore il sera gravé profondément dans mon cœur. Je regrette de n'avoir pas pu faire davantage pour votre instruction; je redoublerai d'efforts, et au printemps prochain je recommencerai pour vous et pour tous, sur de plus larges bases, un nouveau cours de médecine opératoire.

### CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE DE M. SICHEL.

*De l'arthritis (goutte) et de l'ophthalmie arthritique.*

(Suite du numéro 132.)

Nous avons déjà indiqué l'analogie entre les constitutions lymphatiques et arthritiques. Les circonstances suivantes la font ressortir davantage : l'ophthalmie arthritique provoque quelquefois une kératite partielle et circonscrite qui se termine par un épanchement inter-lamellaire et une ulcération dans la partie phlogosée de la cornée. Ces ulcérations ont une forme et une aspect très particulier et ressemblent beaucoup aux ulcérations scrofuleuses : elles sont irrégulièrement ovalaires, beaucoup plus longues que larges; leurs bord sont comme déchirés ou déchiquetés et plus ou moins taillés à pics leur fond est couvert d'une matière grisâtre; ils sont d'ordinaire assez douloureux. Une blépharite glandulaire tout-à-fait semblable à celle des scrofuleux affecte souvent les personnes qui ont des ophthalmies arthritiques, principalement à l'âge critique, dans lequel les affections de l'enfance, comme on sait, se montrent souvent de nouveau.

Si le temps et l'espace nous le permettaient, ces circonstances pourraient fournir matière à des développemens pathologiques fort curieux.

Nous avons indiqué plus haut quelques-uns des phénomènes qui trahissent l'existence de la choroïdite, et qui se rapportent spécialement à l'injection vasculaire. Il est encore d'autres caractères qui, joints à ces premiers, confirment les diagnostics de cette affection. Tels sont les changemens que nous apercevons dans l'aspect de l'iris, de la pupille et du fond de l'œil. L'iris, dont le pigmentum doit, dans beaucoup de cas, subir les mêmes altérations que celui de la choroïde malade, et qui, en outre, à cause de sa contiguité avec cette membrane, devient souvent le siége d'une affection analogue lorsque cette dernière est prise, se décolore, prend une teinte sale et perd sa structure fibrillaire. Notons cependant que ces altérations sont loin d'être ici aussi positives et aussi prononcées que dans l'iritis primitif et syphilitique. La pupille est ordinairement dilatée, immobile, et a cela de particulier, que le plus souvent, de ronde qu'elle était, elle est devenue transversalement ou perpendiculairement ovalaire. Ce phénomène, presque constant pour l'ophthalmie arthritique, ne saurait s'expliquer que par la tuméfaction et le tiraillement partiel de la choroïde dans l'un ou l'autre sens, suite de son inflammation partielle.

Le fond de l'œil paraît d'abord bleuâtre; mais à mesure que la choroïdite gagne du terrain et de l'intensité, l'observateur y distingue une opacité concave, profonde et verdâtre, appelée par les auteurs opacité glaucomateuse. L'explication de ce phénomène, méconnu pendant long-temps, et dont on crut devoir chercher à tort la cause dans une modification du corps vitré qui n'existe jamais, est naturelle et facile; dès qu'on sait que chez les personnes âgées de 40 à 60 ans (âge avant lequel l'ophthalmie arthritique ne se montre qu'exceptionnellement) le cristallin est toujours d'une couleur jaune d'ambre.

Rappelez-vous maintenant qu'une choroïde congestionnée ou enflammée présente une teinte bleuâtre foncée, et qu'un corps jaune et transparent comme le cristallin se trouve appliqué sur ce fond bleu; le plus simple raisonnement nous expliquera, d'après la loi physique du mélange des couleurs, que le bleu et le jaune réunis de cette manière doivent produire cet aspect verdâtre du fond de l'œil.

Je pourrais encore ici appeler l'attention sur d'autres symptômes qui accompagnent l'ophthalmie arthritique, telles que la douleur térébrante, principalement nocturne, et occupant la région sus-orbitaire et temporale du côté affecté. Les sensations particulières de l'œil même dont se plaignent les malades, surtout avant l'invasion franche de l'affection, comme si un cheveu touchait superficiellement le front et les paupières; le froid glacial que les malades ressentent souvent dans ces parties; la sécrétion conjonctivale qui, chez les arthritiques, présente des caractères particuliers, en ce qu'étant de nature âcre et corrosive, elle ressemble à une écume blanchâtre qui s'amasse dans les coins de l'œil ou dans le pli de la conjonctive, etc. Tous ces signes sont d'une grande importance et ne doivent nulle-

ment être négligés par l'observateur. Ils sont également de nature à faire ressortir la spécialité de cette inflammation combinée, en ce qu'outre l'action vasculaire caractéristique, l'élément arthritique imprime encore une nuance particulière aux sensations nerveuses, aux sécrétions, etc. Mais le câdre étroit d'une leçon ne nous permet pas d'insister plus long-temps sur les symptômes d'une valeur inférieure à ceux que nous avons exposés en détail. Il suffit de se bien pénétrer de la connaissance des symptômes que nous avons rangés en première ligne, pour ne jamais être embarrassé dans le diagnostic de l'ophthalmie arthritique.

Nous nous réservons pour une autre occasion de décrire en détail la marche, les causes et les terminaisons de cette affection. Nous finirons cette leçon par quelques remarques sur le traitement; mais résumons-nous auparavant : La goutte est une affection irritative ou inflammatoire du système fibro-séreux, accompagnée d'irrégularité dans les organes de la circulation veineuse du bas-ventre, et de pléthore abdominale. L'ophthalmie arthritique est une inflammation des membranes fibro-séreuses de l'œil, constamment accompagnée de la congestion ou de l'inflammation de la choroïde, et développée sous l'influence de la prédisposition goutteuse. Aussi trouvons-nous comme cause de l'ophthalmie arthritique, tantôt des affections goutteuses qui ont cessé de faire leurs attaques, tantôt des hémorrhoïdes qui ne fluent pas ou ne sont pas assez abondantes, tantôt l'aménorrhée ou la ménopausie, comme des circonstances qui provoquent la congestion cérébro-oculaire d'un sang veineux et destiné à l'excrétion.

Ce que nous avons exposé jusqu'ici, nous paraît démontrer que l'ophthalmie arthritique n'est pas une irritation, une inflammation simple; qu'elle est au contraire un état morbide composé de deux élémens pathologiques distincts, que nous appelons *élément inflammatoire* et *élément arthritique*.

En ne voulant combattre que l'un d'eux, on modérera temporairement *l'impetus* vasculaire, mais on ne parviendra point à vaincre l'ensemble de ce travail morbide.

Le simple examen des caractères de l'affection conduit à poser deux indications distinctes, celles d'agir d'abord contre la maladie inflammatoire, et en second lieu d'attaquer dans ses racines l'affection générale, qui s'est localisée dans quelques tissus de l'œil. Les saignées générales et locales, les mercuriaux, le régime maigre et les révulsifs sont propres à remplir la première de ces indications. Les saignées doivent être fortes et réitérées dans cette affection, qui d'ordinaire est très rebelle aux traitemens et a besoin d'être combattue par des moyens énergiques, d'autant plus qu'elle tend continuellement à la chronicité et à la désorganisation des membranes qui en sont le siége. On fait bien de débuter par une saignée générale et copieuse toutes les fois qu'une constitution très nerveuse ne la contre-indique point; dans le cas contraire, on la remplace par une forte saignée locale, en appliquant 20, 30 à 40 sangsues, ou en tirant par des ventouses scarifiées 10 à 16 onces de sang. Ces saignées, d'abord purement déplétives et aussi rapprochées que possible de l'organe affecté, doivent être répétées aussi fréquemment et aussi rapidement que l'exige la persistance des symptômes inflammatoires; mieux vaut les pousser un peu trop loin que de rester en deçà des justes limites. A ces évacuations sanguines il faut associer l'usage externe et interne des mercuriaux non irritans, tels que l'onguent napolitain en frictions sur le front et les tempes, et le calomélas à la dose d'un quart, d'un tiers, ou tout au plus d'un demi-grain de deux en deux ou de trois en trois heures.

Ces moyens, loin d'être simplement empiriques, sont des antiphlogistiques rationnels et puissans; leur action s'explique aussi bien et mieux peut-être que celle des autres substances médicamenteuses; ils diminuent la plasticité du sang et préviennent par-là l'exsudation d'une matière fibro-albumineuse, la formation de fausses membranes et celle de vaisseaux nouveaux. Les narcotiques doivent venir en aide aux antiphlogistiques, quand la douleur est violente. Les frictions avec l'extrait de belladone qu'on incorpore dans l'onguent mercuriel, sont spécialement utiles quand la photophobie est violente et quand l'iris est enflammé, à cause de l'action spéciale de ce narcotique sur la diminution de la sensibilité morbide de la rétine et sur la dilatation de la pupille. Il en faut cependant de moindres doses que dans l'ophthalmie rhumatismale, puisque, comme nous l'avons dit, l'impression de la lumière est rarement aussi pénible dans cette maladie que dans celle-là, et que la pupille y a souvent une grande tendance à se dilater et à devenir immobile. Les révulsifs, dont l'usage est utile dans cette période de la maladie, sont simplement les pédiluves irritans et les sinapismes; les vésicatoires, les sétons appliqués dans le voisinage de l'organe affecté, loin d'amener la guérison, augmentent l'inflammation.

La seconde indication exige des moyens qui exercent une action spéciale sur le système veineux et la circulation veineuse de l'abdomen. Le système veineux abdominal est, dans ces cas, à l'état de pléthore; la circulation s'y fait lentement, incomplètement; les sécrétions des viscères de cette cavité sont insuffisantes. Or, pour remédier aux conséquences fâcheuses de cet état et de son influence nuisible sur des organes éloignés, il faut combattre la pléthore par des évacuations sanguines employées de manière à dégorger directement les vaisseaux hémorrhoïdaux et exercer un effet révulsif par le moyen des sangsues et des ventouses sèches et scarifiées, appliquées à l'anus, aux parties génitales ou près de ces parties. Il faut stimuler la circulation du bas-ventre par les frictions, par l'exercice passif, par les aloëtiques, les sulfureux et les emménagogues.

Pour que les préparations d'aloës et de soufre agissent sur les vaisseaux hémorrhoïdaux, il faut qu'elles soient données à des doses assez petites, pour ne point provoquer des selles abondantes; dès qu'elles agissent sur la muqueuse intestinale, elles n'excitent plus ou n'excitent que peu l'activité de ces vaisseaux. Demi-grain à un grain d'aloës ou quatre à six grains de soufre précipité, administrés trois à six fois par jour, suffisent d'ordinaire; mais l'usage de ces moyens doit être continué long-temps. Il en est de même de l'aloës, quand on veut l'employer comme emménagogue.

Les excrétions doivent être provoquées par les purgatifs et les diurétiques, surtout par des moyens auxquels nous connaissons une vertu spéciale de favoriser l'excrétion de l'acide urique, qui se trouve en si grande abondance chez les personnes arthritiques.

Le meilleur moyen de cette catégorie est, d'après notre expérience, qui ne fait sous ce rapport que confirmer celle d'une foule de médecins distingués, le colchique d'automne, et plus spécialement la teinture alcoolique de ses semences. Ce médicament nous semble être du petit nombre de ceux dont l'introduction dans la matière médicale a été une véritable acquisition pour la thérapeutique. Nous nous félicitons d'avoir donné un des premiers en France l'exemple de son usage, comme celui de l'emploi externe et interne des mercuriaux dans les inflammations oculaires, et de la belladone à haute dose dans les irritations rétiniennes, exemple que nous voyons avec une vive satisfaction de plus en plus suivi par les praticiens du plus haut mérite.

La teinture de semence de colchique doit être administrée dans un véhicule fortement mucilagineux à la dose de dix à quinze ou vingt gouttes trois ou quatre fois par jour; si elle produit des évacuations abondantes, on en diminue la dose jusqu'à ce que le malade n'ait qu'une selle régulière par jour; car pour que l'action spéciale ait lieu (ce qui est d'ordinaire accompagné d'un dépôt plus ou moins copieux dans l'urine, formé pour la plus grande partie d'acide urique), il faut que le médicament soit résorbé et porté dans le torrent de la circulation. Pour les individus sensibles, on peut faire préparer, par l'évaporation de la teinture, un extrait qu'il est facile de former en pilules. Disons en passant, que depuis quelque temps nous nous servons même de la teinture de colchique à haute dose comme purgatif, à cause de son prix fort peu élevé et de la facilité avec laquelle on en cache le goût dans un liquide mucilagineux édulcoré, et qu'on l'administre même aux enfans, circonstances qui le rendent précieux pour la pratique des pauvres.

D'autres moyens que l'expérience a signalés comme anti-arthritiques, semblent agir, les uns en favorisant les crises qui dans les affections goutteuses se passent en grande partie dans le système dermatique (les sudorifiques, la douce-amère, le gayac, les antimoniaux); les autres en calmant les douleurs, comme l'aconit, ou en stimulant et régularisant la digestion toujours dérangée pendant les accès arthritiques. Il en est certains autres enfin qui produisent seuls ces divers résultats. Parmi ces derniers viennent se ranger les alcalins (tels que le bi-carbonate de soude, etc.), si utiles en neutralisant l'acide qui se développe assez généralement dans l'estomac pendant l'accès goutteux, et en outre doués d'une action marquée sur l'urine, dans laquelle ils provoquent un dépôt copieux.

Les moyens de cette classe, et les saignées dérivatives plus appropriées dans la seconde période, peuvent cependant être employés en partie dans la première, alternativement avec les moyens antiphlogistiques directs, dont ils secondent puissamment l'action.

Les exutoires les plus énergiques, tels que de larges vésicatoires placés entre les épaules, les frictions à ce même endroit avec la pommade de tartre stibié jusqu'à production de larges pustules, le séton à la nuque, les cautères appliqués à la racine du cuir chevelu sont indiqués vers le déclin de l'ophthalmie arthritique, pour accélérer la marche de la guérison et prévenir les rechutes. Le traitement doit, en général, être continué plusieurs semaines après la disparition de tous les symptômes.

Les auteurs ne s'accordent pas sur la manière d'agir des moyens anti-arthritiques. Il nous suffira ici d'avoir sommairement indiqué les rapports directs qui existent entre le traitement et le diagnostic de cette grave et fréquente affection, pour attirer l'attention des nosologistes et des praticiens sur ce point important de l'art de guérir.

Nous traiterons dans une prochaine leçon du glaucôme et de quelques autres maladies oculaires graves qui se lient aux affections goutteuses et à l'ophthalmie arthritique.

SICHEL.

— Dans le n° 132, page 526, ligne 3, lisez *que* au lieu de *par*.

---

— M. Broc commencera son cours public le 14 novembre, à onze heures, à l'école pratique, amphithéâtre n. 3.

## HOTEL-DIEU DE MARSEILLE.

Service de M. Ducros aîné, médecin en chef.

*Épidémie de petite-vérole exerçant ses ravages sur des filles vaccinées de l'hospice de la Charité, qui n'offraient qu'une ou deux cicatrices de boutons-vaccin.*

(Observation recueillie par M. Ducros jeune.)

L'épidémie de petite-vérole de 1828, qui enleva seize cents personnes à Marseille, avait déjà prouvé que la vaccine n'était pas constamment un moyen préservatif de cette affreuse maladie. Plus de trois cents personnes qui avaient été vaccinées succombèrent à l'épidémie. Il y eut alors une espèce de doute dans les esprits des habitans de cette ville sur l'importante découverte de Jenner. Personne n'avait encore soulevé la question de multiplier les boutons-vaccin pour préserver d'une manière plus sûre de la variole. Ce qui vient de se passer à l'hospice de la Charité de Marseille, prouve évidemment combien la multiplicité des boutons-vaccin est nécessaire pour mettre les individus entièrement à l'abri de la petite-vérole.

Depuis le 15 septembre de cette année jusqu'au 20 octobre, quarante filles âgées de quinze à vingt ans, sont venues de la Charité à l'Hôtel-Dieu de Marseille, offrant toutes des varioles confluentes.

Ces quarantes filles avaient été vaccinées; mais ce qui m'a vivement frappé, c'est que la plupart ne présentaient la cicatrice que d'un bouton à chaque bras. Ce fait démontre évidemment que deux boutons-vaccin ne préservent pas aussi bien l'individu de la variole qu'un plus grand nombre. C'est donc une erreur de croire qu'un seul bouton possède en lui des propriétés entièrement préservatrices contre les atteintes de la petite-vérole.

Toutes les fois que je vaccine, j'ai l'attention de multiplier considérablement aux deux bras, et quelquefois aux membres inférieurs, le nombre des piqûres pour susciter chez l'individu un mouvement fébrile au moment de l'éruption des boutons-vaccin.

Une précaution qui devrait encore être prise pour assurer l'efficacité de la vaccine, ce serait de renouveler toutes les années le cow-pox. La généralité des médecins de Marseille a pu se convaincre, en employant cette année le cow-pox envoyé d'Angleterre, qu'on suscitait l'éruption de boutons-vaccins à surface beaucoup plus étendue et à aréole inflammatoire plus marquée.

Depuis trente ans, le virus vaccin n'avait point été renouvelé à Marseille; c'est peut-être à cette particularité qu'il faut surtout attribuer l'épidémie cruelle de variole qui a exercé ses ravages sur la population de Marseille en 1828.

---

## REVUE THERAPEUTIQUE.

*Emploi de la racine d'aunée dans la leucorrhée et les scrofules*; par M. Delens.

Les observations communiquées par ce médecin à la société de médecine de Paris, sont assez nombreuses pour faire regretter qu'on ait négligé cette plante fréquemment employée par les anciens. Voici quelques-uns des faits cités par M. Delens.

Une dame d'une faible constitution et éminemment scrofuleuse, fut atteinte de chlorose, et guérie par l'emploi du fer uni au carbonate de potasse; peu de temps après, il lui survint à la mâchoire une tumeur qui acquit bientôt une grosseur considérable. Malgré l'application de deux vésicatoires volans sur la tumeur, celle-ci s'accrut si rapidement qu'on fut persuadé qu'elle allait devenir le siége d'un volumineux dépôt. Ce fut alors que M. Delens prescrivit la racine d'aunée non dans la vue d'obtenir la résolution de cette tumeur, mais d'agir favorablement sur l'état général de la malade qui était fort débilitée; le succès obtenu dépassa toutes les prévisions, puisque la tumeur cessa aussitôt de s'accroître; le lendemain elle était diminuée de moitié, et quelques jours après elle était entièrement fondue.

M. Delens cite encore une autre observation de leucorrhée abondante, suite de blennorrhagie qui se compliquait de faiblesse et de langueur d'estomac. Après avoir épuisé les médications générales et locales les plus diverses sans obtenir d'amendement notable, il se décida à prescrire la racine d'aunée en décoction à la dose de deux gros, puis à trois gros; sous l'influence de ce moyen l'amélioration fut telle, qu'au bout de peu de jours la malade fut parfaitement guérie.

Depuis cette époque, M. Delens a administré ce médicament dans plusieurs cas semblables ou analogues à ceux que nous venons de citer, et le succès a toujours couronné ses expériences.

La racine d'aunée a été employée en décoction à la dose de deux à quatre gros dans quatre tasses d'eau réduites à trois, à prendre dans la journée.

Plusieurs médecins, à l'exemple de M. Delens, ont prescrit cette racine dans diverses circonstances; ils ont constaté son efficacité dans un cas de dartre ancienne et dans plusieurs cas de gale caractérisée.

*Fumigations contre la coqueluche*; par le docteur Dohrn...

Deux enfans de ce médecin, une petite fille âgée de trois ans, et un petit garçon d'un an, avaient la coqueluche depuis deux ou trois mois. La belladone et les autres moyens avaient échoué; un accès de toux plus effrayant que les autres étant survenu, on eut recours à la fumigation suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Oliban, | | 2 livres. |
| Benjoin, styrax, calamite, | de chaque, | 1/2 livre. |
| Fleurs de lavande et de roses rouges, | de chaque, | 4 onces. |

On laissa ces enfans plongés dans la vapeur épaisse que produisit cette mixtion jetée sur le feu; la nuit fut parfaitement calme, et dès cet instant la marche vers la guérison fut très rapide. C'est au benjoin, suivant l'auteur, qu'il faut attribuer la meilleure part de l'amendement obtenu.

(*Kleinert's repertorium.*)

*Injection d'émétique dans les veines*; par M. Aggens.

Une femme hystérique, âgée de quarante ans, ayant des diverticula dans l'œsophage, avala précipitamment un quartier de pomme de terre à peine cuite, qui se logea dans le cul-de-sac formé par la membrane muqueuse œsophagienne. On essaya inutilement de le faire descendre dans l'estomac; on prescrivit l'ipécacuanha, qui ne put être avalé. La suffocation était imminente quand on appela le docteur Aggens. Ce médecin fit dissoudre trois grains d'émétique dans une once d'eau distillée, et injecta deux gros de ce liquide dans la veine médiane du bras droit, qui se gonfla aussitôt et acquit le volume d'une plume d'oie. Quelques nausées furent le seul résultat obtenu. On fit alors une seconde injection dans la veine céphalique; un vomissement énergique eut lieu, et le corps étranger fut expulsé. Des accidens inflammatoires se manifestèrent au bras, mais se terminèrent enfin heureusement.

(*Ibidem*)

*Effets de l'iodure de potassium ou de l'hydriodate de potasse*; par M. Wallace, de Dublin.

Ce professeur s'occupe, depuis deux ou trois ans, de recherches sur l'action de l'iode dans les états morbides dépendant de l'infection syphilitique. Le nombre de cas d'affections vénériennes *secondaires* traitées par l'iodure de potassium, s'élève maintenant à 142, y compris toutes les variétés que peut présenter la syphilis tant dans ses formes simples que dans ses complications. Sur ces 142 cas, il y eut 6 cas d'iritis, 6 cas d'affections du testicule, 10 cas de tubercules (*nodes*), y compris toutes les affections du système fibreux, osseux et synovial; 97 cas d'éruptions, y compris toutes les affections du système cutané; 20 cas d'affections de la membrane muqueuse de la bouche, du nez, de la gorge, et 3 cas dans lesquels l'iode a été administré à des femmes enceintes dans le but de préserver le fœtus de l'influence du virus.

La préparation à laquelle M. Wallace a eu recours, et qu'il regarde comme supérieure à toutes les autres, est la solution d'hydriodate de potasse. Elle contient deux gros de sel dans huit onces d'eau. Les adultes en prennent une cuillerée à bouche quatre fois par jour, ce qui fait deux onces par jour; le malade prend ainsi journellement un demi-gros d'hydriodate de potasse. Il est rarement nécessaire d'ajouter quelque autre substance à cette dissolution, à moins que le malade ne se plaigne du goût qu'on peut corriger au moyen d'un peu de sirop.

Voici quels sont les effets de cette préparation sur l'économie, indépendamment de son action sur les maladies. Ils sont en général peu nombreux, et souvent M. W. a continué d'administrer ce remède jusqu'à complète guérison du malade, sans observer d'autre effet sensible que l'amélioration générale de sa santé.

Ce qu'on observe le plus communément sous l'influence de cette préparation iodurée, c'est un accroissement de l'appétit et des forces. Quelquefois la sécrétion de l'urine et celle de l'intestin, ainsi que la transpiration cutanée, sont augmentées. On observe d'autres fois la constipation. Ces accidens consécutifs de l'action du remède ont cessé toutes les fois, sauf dans deux ou trois cas, sans qu'il ait été nécessaire de recourir à une médication active. L'état des intestins a forcé une ou deux fois d'interrompre l'usage de l'iode, ou exigé de le combiner avec quelques gouttes de laudanum. Quelquefois il a observé la salivation.

Un autre effet qu'on observe assez fréquemment après l'usage prolongé de cette substance, c'est une espèce de mal de gorge ou une cardialgie accompagnée d'autres symptômes d'indigestion et de flatulence. Lorsque ces derniers accidens se manifestent, M. W. a l'habitude de faire prendre au malade une potion avec la quinine le même nombre de fois dans la journée qu'il prend la solution d'hydriodate de potasse. Il est convenable de séparer l'usage de l'un et de l'autre médicament par les repas. Deux ou trois grains de quinine dissous dans l'eau acidulée avec l'acide sulfurique, suffisent pour une dose; et il arrive souvent qu'au bout de quelques jours, on peut se passer de la quinine sans qu'on risque de voir reparaître, tout en continuant l'hydriodate de potasse, les symptômes de la gorge et de l'estomac. On a quelquefois observé un écoulement des narines, une sensation de malaise qui s'étend le long du nez jusqu'au front, de la céphalalgie, de l'insomnie; ces symptômes cèdent ordinairement à l'emploi d'un purgatif.

Quant à ces terribles conséquences qu'on dit pouvoir résulter de l'emploi de l'hydriodate de potasse, telles que le dépérissement général avec forte irritation gastrique, l'atrophie des testicules et des glandes mammaires, les

tubercules des poumons, l'hémoptysie, des affections graves du système nerveux, M. W. ne les a jamais observés. Quelques malades présentèrent des symptômes de pleurésie, qui cédèrent à l'usage de la saignée et des vésicatoires. Une seule fois, il est survenu un certain degré d'émaciation sous l'influence des préparations iodurées. Bien souvent M. W. a observé des effets de nature opposée. Des malades pâles, maigres et épuisés sont devenus gras et robustes sous l'influence de cet agent. Il n'a jamais pu constater l'atrophie du sein ou du testicule, mentionnée par tant d'auteurs comme un des effets de l'iode; jamais il n'a eu la moindre raison d'accuser cette substance d'avoir produit l'hémoptysie ou des tubercules dans les poumons. Bref, il a la conviction que, dans toute la matière médicale, il n'est pas un agent aussi efficace et moins offensif pour l'économie, lorsqu'il est convenablement employé.

(*The Lancet.*)

*Emploi de l'indigo dans le traitement de l'épilepsie.*

C'est M. Idler, médecin des aliénés et des épileptiques à l'hôpital de la Charité, de Berlin, qui le premier proposa l'emploi de l'indigo dans le traitement de l'épilepsie. Voici la formule qu'il employait.

| | |
|---|---|
| Indigo en poudre, | 1/2 once. |
| Poudre aromatique, | 1/2 gros. |
| Sirop simple, | q. s. |

pour en faire un électuaire. Il faut prendre d'abord cette dose en deux jours, ensuite en un seul. On peut même, dit-il, élever la dose de l'indigo à six et huit gros par jour. Le résultat de ce traitement fut brillant; sur vingt-six épileptiques qui y furent soumis, six on été radicalement guéris et sans récidive; trois ont éprouvé une récidive après un intervalle de huit mois à un an; onze, après une notable amélioration, sont sortis avant leur entière guérison. Chez six malades seulement l'indigo n'eut aucun succès.

M. Noble, médecin de l'hospice de Versailles, a employé l'indigo chez trois malades affectés d'épilepsie, et a obtenu chez eux la suspension des attaques; mais l'avenir seul apprendra s'ils ont été entièrement guéris.

M. le professeur Rech, de Montpellier, a employé cette médication neuf fois depuis 1835, avec les résultats suivans: chez trois malades le traitement n'a point été continué; sur les six autres, trois étaient atteints à la fois d'épilepsie et d'aliénation mentale; ils se trouvaient conséquemment dans les circonstances les plus défavorables. La quantité d'indigo consommée par chacun de ces six malades n'a pas été moindre de onze onces et demie; et malgré l'attention la plus scrupuleuse, il a été impossible de saisir aucune différence entre l'état des malades avant, pendant et après l'usage de ce moyen. Chez ces malades, après quinze jours de traitement, les urines et les selles prirent une coloration bleuâtre qui devint de plus en plus intense. Chez les femmes, quelques coliques, de la diarrhée; chez l'une d'elles, quelques vomissemens accompagnèrent cette coloration.

De nouvelles expériences sont faites en ce moment sur cette médication et sur une grande échelle a l'hospice des Incurables (hommes). Depuis le 5 mars dernier, dix enfans épileptiques ont été soumis par M. le docteur Blanche, à l'indigo porté à des doses aussi élevées qu'on l'avait fait jusqu'ici. L'un des malades n'a pas eu d'attaque depuis cinq mois; quatre ont éprouvé une amélioration non douteuse; les cinq autres n'en ont éprouvé aucun effet ni avantageux, ni fâcheux; chez un ou deux malades seulement, il a déterminé au début quelques vomissemens, et on a été obligé de le suspendre pendant quelque temps.

(*Bullet. de thérap.*)

*Traitement du charbon*; par M. Wendroth.

Si le mal est purement local, s'il provient de la mise en contact de la partie lésée avec le virus charboneux, ce médecin enlève les tissus malades avec l'instrument tranchant, laisse suppurer la plaie qui résulte de l'opération, et administre à l'intérieur, suivant les circonstances, l'eau chlorurée, la décoction de quinquina, etc.

Si le contagium admis dans l'économie s'est réfléchi vers l'extérieur, il scarifie la partie malade jusqu'à ce qu'une ligne de démarcation s'établisse entre le vif et le mort; il saupoudre les incisions avec l'oxyde rouge de mercure, les enduit d'un onguent antiseptique (styrax, myrrhe, camphre), fait des fomentations avec l'eau chlorurée, la décoction d'écorce de saule, de quinquina. Au besoin il applique des cataplasmes émolliens, pratique une saignée et prescrit à l'intérieur les toniques ou les antiseptiques.

Cette méthode a réussi constamment à M. Wendroth, qui pratique la médecine dans un pays où le débordement annuel des rivières transforme en marais une vaste étendue de prairies, ce qui fait que le charbon se développe chez un grand nombre d'animaux et se communique aux bergers, aux fermiers, aux tanneurs et aux bouchers.

(*Journal de Hufeland.*)

*Traitement de la névralgie rhumatismale de la vessie*; par M. Léveillé.

Le dernier n° de la Revue Médicale renferme un mémoire posthume de Léveillé, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu. L'auteur donne la description des symptômes de cette longue et cruelle maladie; il indique les caractères qui la distinguent du catarrhe vésical aigu, et la présente comme une affection spéciale et distincte qui se rattache au genre rhumatisme et qui participe de la névralgie proprement dite.

Pour remplir les principales indications dans le traitement de cette affection, il faut soumettre le malade à une température uniforme qu'on se procure par un séjour prolongé dans le lit, par l'habitation d'un appartement exposé au midi, et non trop échauffé dès la temps des froids rigoureux.

Dès le début, la diète et un régime doux se trouvent à leur place, ainsi que les boissons délayantes. Plus tard les infusions légèrement aromatiques ou excitantes, les médicamens toniques, les amers, une nourriture plus restaurante doivent être prescrits. Chez les personnes épuisées par des évacuations antécédentes, la maladie passe rapidement à la période de débilité, et exige qu'on adopte de bonne heure le régime restaurant, les cordiaux, les toniques et anti-scorbutiques.

Si les douleurs persistent et menacent de devenir chroniques, les praticiens croient n'avoir plus qu'un symptôme à faire disparaître; ils lui apposent les narcotiques, les stupéfians seuls ou unis au quinquina, les décoctions chargées de bois sudorifiques, les extraits de morelle, de ciguë, d'aconit napel et de jusquiame, sur l'efficacité desquelles l'expérience ne se prononce pas exclusivement. C'est à cette dernière époque que tantôt l'un, tantôt l'autre de ces médicamens a réussi, lorsqu'il était associé aux irritans cutanés appliqués loin du siége de la douleur. On doit toujours avoir soi . d'exclure les cantharides, par la crainte de leurs effets fâcheux sur les voies urinaires déjà si douloureusement entreprises.

Cette méthode curative réussit généralement; mais les effets n'en sont pas prompts, parce qu'il est de l'essence des maladies de marcher avec une lenteur peu commune.

La douleur est quelquefois un symptôme si vif et si inquiétant, que les médecins se croient forcés de la combattre. L'opium, les saignées, les bains, les lavemens, les fumigations, les rubéfians sont autant de moyens auxquels ils s'empressent de recourir. Léveillé n'en a vu réussir aucun dans le début de cette névralgie rhumatismale. L'opium même précédé d'une large ouverture de la veine, cause un engourdissement fort pénible qui n'étouffe point la sensation de la douleur, à moins d'une pléthore sanguine bien prononcée. Combien de fois n'ai-je pas vu, dit-il, des saignées copieuses et répétées être absolument sans effet? Je puis protester que je me suis constamment trouvé mal des sangsues, des fumigations, des bains entiers ou locaux. L'application d'une fraîcheur modérée procure seule du soulagement, et facilite beaucoup l'écoulement des urines. Des portions de lavemens narcotiques avec ou sans addition de laudanum ou d'opium, produisent un effet salutaire, quand on a eu soin de les faire précéder par d'autres dont la propriété laxative sert à évacuer les gros intestins.

Outre la douleur insupportable que l'on croit devoir combattre à l'aide des narcotiques et des opiacés, on est souvent pressé d'évacuer la vessie, afin de mettre un terme aux angoisses que cause la rétention d'urine. Le cathétérisme est toujours très difficile et très douloureux, et lorsque la sonde a été introduite avec succès, les malades n'en souffrent pas moins beaucoup et longtemps au périnée et au bout du gland. On ne doit pas entièrement renoncer à cette opération; mais l'expérience a appris que quand on avait eu la force et le courage d'attendre la fin de l'accès, prévue d'après la durée des précédens, le cathétérisme devenait constamment inutile.

Dans ces cas de douleur et de rétention d'urine, la médecine des symptômes est donc loin de satisfaire. Néanmoins, elle n'est pas à négliger par la juste impatience du malade et celle des personnes qu'il intéresse; seulement le médecin qui l'exerce avec sagacité ne peut lui accorder aucune confiance, toutes les fois que la maladie n'est point arrivée à cette époque qui favorise ses succès.

— L'avis suivant a été publié au dos des feuilles d'inscription. Nous le reproduisons sans réflexion; chacun peut apprécier la portée et la moralité de cette invitation à la dénonciation, renouvelée des jésuites de la restauration:

« Par décision de la faculté, du 24 août 1836, il sera donné connaissance à MM. les élèves de l'article suivant, extrait de l'ordonnance du 2 février 1823.

» Art. 35. Toutes les fois qu'un cours viendra à être troublé, soit par des signes d'approbation ou d'improbation, soit de toute autre manière, le professeur fera immédiatement sortir les auteurs du désordre et les signalera au doyen, pour provoquer contre eux toute peine que de droit.

S'il ne parvient point à les connaître, et qu'un appel au bon ordre n'ait pas suffi pour le rétablir, la séance sera suspendue et renvoyée à un autre jour.

Si le désordre se reproduit aux séances subséquentes, les élèves de ce cours encourront, à moins qu'ils ne fassent connaître les coupables, la perte de leur inscription, sans préjudice de peines plus graves si elles devenaient nécessaires.

— Le docteur Bazignan commencera un cours d'accouchemens, et de maladies des femmes et des enfans lundi 14 novembre, dans l'amphithéâtre de madame Lacour, maîtresse sage-femme, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 9, à sept heures du soir, et le continuera tous les jours, les jeudis et les dimanches exceptés.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 15 NOVEMBRE 1836. (9e ANNÉE.) N° 136. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.



## BULLETIN.

### NOUVELLES PERSÉCUTIONS.

*L'exemption du timbre enlevée à la* Gazette des Hôpitaux.

En 1832, les lourds sacrifices que nous avions faits par suite des envois nombreux et gratuits du journal à tous les établissemens de secours qui nous en adressaient la demande, nous avaient valu, ainsi qu'aux autres journaux de médecine, l'exemption du timbre. Plus tard même, l'autorité avait manifesté le vœu que dans une prochaine session un projet de loi fût présenté aux chambres pour transformer en droit général ce qui pouvait être regardé comme une faveur particulière, tant on regardait comme une nécessité de protéger les journaux scientifiques : il n'en est pas de même à présent.

En date du 29 octobre courant, quelques jours après notre assignation au tribunal, une décision contraire a été prise par le ministre des finances; on nous l'a signifiée aujourd'hui. La *Lancette française* va de nouveau payer le timbre. Nous n'avons pas besoin, sans doute, de dire quels sont les instigateurs de cette nouvelle tracasserie. Comment, en effet, serions-nous exemptés de cet impôt onéreux! Les services que nous avons rendus sont si loin, si loin, que l'on a trouvé le moyen de baser notre accusation de tendance politique sur des numéros publiés à l'époque même du choléra! On dirait, en vérité, que certains hommes éprouvent des remords du modique soulagement qu'on nous a si justement accordé comme compensation de nos sacrifices, ou qu'ils espèrent remplir par l'impôt d'une amende et du cautionnement *l'énorme* déficit qu'a éprouvé le fisc!

Nous paierons le timbre, l'amende, le cautionnement, s'il le faut, et nous ne succomberons pas. Nous saurons nous imposer des sacrifices de tout genre pour conserver un organe de publicité que nous croyons utile. Notre cause est celle de tous les praticiens, de tous les jeunes confrères qui travaillent et de tous les élèves : c'est la *réforme médicale*. Nous espérons l'obtenir complète et non à moitié, comme nous avons obtenu le concours, dont la confiscation prochaine va s'effectuer au profit des intrigans. La vie n'est d'ailleurs pas lourde à qui sait la régler et se contenter de satisfaire à d'indispensables nécessités. L'avenir nous saura gré peut-être de nos efforts, de notre dévouement et de nos sacrifices.

*N. B.* Nous avons cru devoir passer sous silence la *menace officielle* qu'on nous avait faite quelques jours avant l'ouverture du cours de M. Breschet. Il ne s'agissait rien moins que de nous faire *empoigner*. Grâce au bon sens des élèves, tout a été calme lors de la première leçon du nouveau professeur; ils ne se doutaient guère pourtant que du silence des clés forées dépendait notre liberté individuelle... Il faut convenir que nous sommes bien dangereux!...

*Nomination d'un Espagnol à la chaire de pathologie et de thérapeutique générales récemment créée à l'école de médecine de Montpellier.*

Il paraît certain que la chaire de pathologie et de thérapeutique générales créée à la *faculté* de médecine de Montpellier, est destinée à M. le docteur *Risueno de Amador*, jeune médecin espagnol dont le nom n'est guère connu en France que par un concours académique où il obtint dans le temps l'héritage, partagé avec M. Dezeimeris, de la bibliothèque de Moreau de la Sarthe, et par un prix accordé dernièrement.

Nous serions fâchés de nuire en quoi que ce soit à la réputation d'un jeune confrère; il nous semble pourtant qu'il ne manquait pas d'hommes en France capables d'occuper un poste semblable, et de remplir toutes les conditions exigées dans une chaire qui, du reste, n'est pour nous, comme pour M. le professeur Lallemand, qu'une véritable superfétation. Et s'il fallait en donner une preuve, nous n'aurions qu'à faire connaître la singulière particularité que voici.

A Paris, M. le professeur Broussais est chargé du cours de pathologie et de thérapeutique générales; c'est M. Andral fils qui doit s'occuper de la pathologie médicale spéciale. Or, les premières leçons de M. Broussais ont été consacrées à la pathologie spéciale; celles de M. Andral roulent au contraire sur la pathologie générale! Nous n'en faisons pas précisément un reproche à ces messieurs; mais cela servira à faire ressortir l'utilité de cette création.

Quant à la nomination de M. Risueno de Amador, elle est, nous le répétons, tout-à-fait inconvenante, à moins qu'on ne compte au nombre des titres incontestables à de semblables faveurs, l'avantage d'être né sous un ciel d'Ibérie. Jeunes docteurs et vous agrégés des écoles de France qui désirez parvenir au professorat, hâtez-vous donc de vous pourvoir auprès des cortès de lettres de naturalisation; c'est par un firman de Christine que l'on parvient en France, et tous les certificats d'aptitude, toutes les recommandations de mérite et de protection sont nuls de plein droit s'ils ne portent le cachet de St-Ildefonse, et ces mots autographes : Vous l'aurez pour entendu..... moi, la Reine.

---

## HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU.

Service de M. Poirson, chirurgien en chef.

*Engorgement chronique des tissus de la fosse iliaque interne. Bons effets des frictions éruptives.*

Un jeune soldat portait dans la fosse iliaque interne du côté droit une tumeur illimitée, une sorte d'engorgement du volume de la main d'un homme adulte. Le mal existait depuis cinq mois; il était sans changement de couleur à la peau, dur, sans battement d'aucune espèce et indolent au toucher. Le membre inférieur et le scrotum n'offraient rien d'anormal. Attendu la constitution scrofuleuse du sujet et les engorgemens glandulaires qu'il offre dans plusieurs autres régions du corps, on a dû caractériser de nature scrofuleuse la tumeur dont il s'agit.

Avant d'être reçu dans le service chirurgical, le malade avait été traité sans aucun succès dans une salle de médecine du même hôpital, à l'aide des remèdes dits fondans et résolutifs internes, tels que les purgatifs, les savoneux, etc. Tout en continuant l'usage de ces moyens et des bains, M. Poirson a joint les frictions locales de pommade stibiée. L'éruption dermique et l'espèce d'échauffement des parties malades qui en est résulté déterminèrent une diminution progressive assez notable de la tumeur. Il est probale que par la continuation de ces moyens, on parviendra à la guérison.

Cette observation nous a paru remarquable sous le double rapport du siége de l'engorgement scrofuleux (si toutefois telle est sa nature), et de l'efficacité de la pommade éruptive. Peut-être que l'usage intérieur de l'iode pourrait, dans ce cas, aider singulièrement l'action des autres moyens.

*Blennorrhagie urétrale. Efficacité des lavemens de baume de copahu.*

Dans ces dernières années, on avait dit des merveilles de l'efficacité des lavemens de baume de copahu pour faire avorter les phlogoses urétrales chez l'homme. Attendu le silence qui a régné depuis lors à ce sujet, on aurait cru que la vertu d'une pareille médication aurait été démentie par le temps. Voici cependant ce que nous venons d'observer à l'hôpital dont il s'agit, relativement à ce moyen.

Trois officiers étaient entrés dans le service de M. Poirson, pour des écoulemens anciens, de quatre à six mois. On prescrit :

1° Un lavement à garder tous les deux jours, d'une once de baume de copahu délayé dans huit onces de liquide. On augmente le baume d'un gros à chaque fois.

2° Un opiat tous les jours, dont la base est formée par la même substance du lavement. Après une semaine environ de ce traitement, l'écoulement s'est arrêté complètement.

Il resterait cependant à s'assurer si l'écoulement ne reparaîtra pas au moindre excès d'intempérance, ainsi que cela est d'ordinaire. M. Poirson cependant nous assure avoir obtenu par cette méthode des guérisons durables en peu de jours, soit que le mal soit récent, soit qu'il soit chronique, comme dans les trois cas ci-dessus.

*Blessure ancienne au genou. Phlogose suppurative dix ans après. Amputation de la cuisse.*

Un militaire âgé de trente-six ans, avait reçu une balle dans le genou gauche, il y a dix ans ou même davantage, et il avait parfaitement guéri. Il avait repris le service sans plus se ressentir des suites de son accident, lorsqu'il y a quelques mois, son genou se gonfle, s'enflamme, de même que les tissus environnans, et suppure vers le condyle interne du fémur. Des fusées purulentes ont lieu; la peau de la partie interne et inférieure de la cuisse se décolle; le pus devient sanieux, et la fièvre de résorption menace d'enlever promptement le malade. Le parti à prendre n'était nullement douteux: il fallait ou amputer la cuisse ou rester spectateur d'une mort certaine.

L'opération a été pratiquée par M. Poirson le samedi 12 novembre, en présence et avec l'assistance des chirurgiens-aides de service du même hôpital. La manœuvre n'a rien présenté d'extraordinaire; elle a été exécutée avec calme et précision, et nous n'aurions pas fait mention de ce fait s'il ne nous avait donné l'occasion de faire quelques remarques utiles.

1° Le pansement du moignon n'a pas été fait par réunion primitive. Le chirurgien a saupoudré de charbon porphyrisé une certaine quantité de charpie mollette qu'il a placée verticalement dans le milieu de la plaie, de rouleau de la largeur et longueur de deux doigts réunis ensemble. Les deux lambeaux ont été rapprochés mollement autour de cette charpie centrale, sans être portés jusqu'aux contacts réciproques de leurs lèvres. Les partisans de la réunion exclusive de toutes les plaies récentes trouvent sans doute des objections à ce mode de pansement.

Mais c'est là, suivant nous, une grande question de pratique dont la solution entière n'est pas facile dans l'état actuel de la science; savoir si dans les cas où une réaction viscérale est très à craindre comme chez le sujet en question, il n'y a pas de l'avantage à panser par seconde intention. Contentons-nous de rappeler pour le moment, que Dupuytren et Boyer pansaient aussi le moignon par seconde intention dans les cas de l'espèce dont il s'agit.

2° On n'a pas employé de bandelettes de diachylon gommé pour rapprocher et soutenir les lambeaux. Deux bandelettes de linge trouées, de la largeur de trois pouces chacune et de la longueur d'un pied environ, couvertes d'onguent styrax, ont servi à remplir le but en question. Ces sortes de bandelettes sont aussi plus collantes que celles de diachylon, et elles n'offrent pas l'inconvénient d'irriter la peau, ni de provoquer un érysipèle comme ces dernières.

3° Y a-t-il chez cet homme quelque connection entre la blessure du genou guérie complètement il y a dix ans, et la phlogose suppurative actuelle qui a nécessité l'amputation? Il serait peut-être difficile de répondre péremptoirement à cette question. Contentons-nous de faire remarquer seulement que la dissection du membre n'a montré d'autres lésions que celles des tumeurs blanches rhumatismales suppurées.

---

## HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

*Cataracte. Extraction. Fusion purulente de l'œil.*

Au n° 5 de la salle Saint-Ferdinand, est couché un homme âgé de cinquante-sept ans, journalier. Il vient d'être opéré à la Charité de la cataracte du côté droit. Une inflammation vive a suivi l'opération; elle a été tellement violente que l'organe est tombé en suppuration et qu'il est perdu sans ressource. Aujourd'hui, quinzième jour de l'opération, l'inflammation est encore très forte, la conjonctive est très boursoufflée, du pus existe dans les lames de la cornée et dans la coque oculaire.

Au n° 15 de la même salle est un individu qui se trouve absolument dans le même cas.

— Nous avons rapporté ces deux observations pour faire voir combien il importe de distinguer les circonstances individuelles des maladies pour appliquer à propos la méthode curative. Nous ne connaissons rien de plus fâcheux pour l'art et pour les malades que la routine aveugle de l'emploi exclusif de telle ou telle méthode.

Il est clair que si la méthode de l'extraction peut convenir comme méthode générale, c'est une grave erreur de croire qu'on puisse l'appliquer indistinctement dans tous les cas. Il y a des yeux tellement constitués, que l'homme à jugement droit sait reconnaître les cas dans lesquels l'abaissement doit être préféré. Sans ce tact connaisseur on verra pour long-temps encore des sujets entrer voyant à demi dans un hôpital, et en sortir complètement aveugles.

Une des causes principales qui font échouer si souvent l'opération de la cataracte dans les cliniques officielles n'est pas le manque absolu de traitement préparatoire. Voyez, par exemple, M. Roux ne pas sortir du cercle étroit de son vésicatoire à la nuque, sans s'embarrasser nullement de ce qui arrive par la suite: la coupe étant faite, *va, Dieu te guérisse!* Interrogez d'autre part les deux malades dont nous venons de parler, sur le traitement préalable qu'ils ont subi avant d'être instrumentés. A-t-on nettoyé les voies gastriques, désempli le système sanguin, affaibli un peu l'organisme par un régime approprié, délayé la masse du sang par des boissons abondantes, examiné et bien disposé l'organe aux effets de l'action traumatique avant d'opérer? Rien de tout cela. Vous vous plaignez ensuite que la méthode de l'extraction est dangereuse comme l'entérotome et l'injection vineuse dans l'hydrocèle!

On est généralement assez disposé à attribuer à la méthode ce qui n'appartient souvent qu'aux soins médicaux bien entendus. Ne voyez-vous pas les mêmes accidens se déclarer également après l'abaissement? Il y a donc dans l'opération de la cataracte bien autre chose à mettre en pratique que la manœuvre d'extraction ou d'abaissement.

---

*Épidémie de fièvres typhoïdes dans Brignoles et ses environs* (département du Var). Par M. le docteur Piffard.

Ayant pu observer attentivement un grand nombre de cas de fièvres typhoïdes pendant le cours de l'épidémie qui est venu désoler notre population, permettez-moi de rapporter dans votre estimable journal le résultat de mes observations. Réveiller l'attention des praticiens sur les paroxysmes de ces fièvres, paroxysmes déjà signalés par MM. Petit et Serres; faire connaître les avantages que nous avons cru retirer de l'emploi du sulfate de quinine d'après la méthode endermique; tel est le but que nous nous proposons.

Brignoles et ses environs furent malheureusement, comme tant d'autres cités de la Provence, ravagés l'année dernière par le choléra; cette maladie présentait assez souvent dans sa dernière période l'état adynamique, et même nous eûmes, à la fin de l'épidémie, plusieurs cas isolés de dothinentérite. Cette année, et à peu près à la même époque, cette dernière affection régna épidémiquement dans les lieux qui furent ravagés par le choléra. Aucune localité n'a été épargnée; il semble même que cette épidémie attaque avec plus de violence les lieux que le choléra épargna. En effet, Saint-Maximin, petite ville peu distante de Brignoles, nos campagnes sur lesquelles le fléau passa inaperçu, fournissent un grand nombre de victimes.

Qu'il me soit permis ici de témoigner ma reconnaissance aux praticiens distingués, MM. Rougon, Arbaud et Mattei, qui ont bien voulu me faire part de leurs observations.

C'est pendant les mois de juillet, août et septembre que s'est montrée l'épidémie. Vingt-sept individus ont été traités par nous, sur une population de 7000 âmes, formée par Brignoles, ses campagnes, Camps et Vins, deux petits villages des environs.

Un sexe ne nous a pas paru être atteint de préférence à l'autre. Les enfans et les adultes seuls ont été atteints. Le plus jeune avait 6 mois, et le plus âgé 32 ans. La mortalité a été de 7, dont 5 enfans de six mois à un an, un autre de 12 ans, et le dernier de 20 ans. C'est du neuvième au quatorzième jour de la maladie qu'ils sont morts.

Les individus atteints appartenaient presque tous à la classe des cultivateurs, et doués en général d'un tempérament lymphatique. Les chaleurs assez fortes, mais non pas extraordinaires pour la Provence (le thermomètre ne s'est pas élevé au-dessus de 33° 100) que nous avons ressenties cet été, et auxquelles les habitans de la campagne restent exposés, pourraient-elles être considérées comme cause prédisposante, ainsi qu'une alimentation de mauvaise qualité, et des fruits non parvenus à leur maturité dont les enfans font bien souvent usage dans cette saison? Faudrait-il y voir l'effet des miasmes délétères qui s'exhalent, dans les fortes chaleurs, du fumier qui pave la plupart de nos rues, et des cloaques infects qui entourent nos villes? Nous devons convenir, toutefois, que ces causes, qui se renouvellent chaque année, sont loin d'être suffisantes pour expliquer le développement de la maladie.

Après les symptômes qui précèdent en général toutes les maladies, tels que céphalalgie, légers troubles dans les fonctions digestives, perte de l'appétit, dévoiement cessant pour reparaître de nouveau, faiblesse, malaise, etc.; l'affection paraissait siéger de prime-abord dans le cerveau ou ses enveloppes. La céphalalgie devenait plus intense, et était d'ordinaire sus-orbitaire; un délire léger d'abord, caractérisé chez quelques malades, même pendant tout le cours de la maladie, seulement par des cris, de l'agitation pendant le sommeil et une sorte de rêvasserie continuelle; chez d'autres malades, un délire fébrile, violent, accompagné de fureur, survenait rapidement.

A ces symptômes se joignaient les suivans: langue recouverte d'un enduit plus ou moins épais, grisâtre, rouge à sa pointe et sur ses bords; inappétence, soif plus ou moins vive; chez quelques enfans même refus obstiné de prendre toute boisson; quelquefois difficulté dans la déglutition; épigastre douloureux, abdomen par fois tendu, selles

fréquentes, liquides et le plus souvent jaunâtres, d'une odeur fétide, renfermant assez souvent des ascarides lombricoïdes, surtout vers la fin de la maladie. Quelques malades en ont rendu par la bouche.

Je crois devoir signaler une abondance peu commune de ces ascarides chez un enfant de quatorze à quinze mois qui me fut présenté cet été par la mère, qui me dit que son petit en avait rendu dans peu de temps plus de cent. L'enfant était d'une maigreur extraordinaire et mangeait beaucoup. J'ordonnai un régime et quelques pastilles de calomélas. Après l'ingestion de ce médicament, le malade rendit 32 vers intestinaux, dont les plus courts avaient pour le moins 6 à 7 pouces de longueur. Cet enfant reprit alors un peu d'embonpoint. Quelque temps après il me fut montré de nouveau très amaigri. La même prescription fut faite, et une très grande quantité de vers fut rendue; plus tard, il se manifesta de légers accès qui cédèrent au sirop de quinine.

Revenons aux symptômes observés. Le pouls, dès le début de l'affection, était assez souvent développé, toujours fréquent, la chaleur de la peau âcre ; un peu plus d'intensité dans ces symptômes survenait le soir et persistait toute la nuit.

A mesure que la maladie faisait des progrès, d'autres signes se manifestaient. Ainsi, d'ordinaire du septième au neuvième jour, le délire cessait d'être une sorte de fureur ; c'était une incohérence d'idées, une rêvasserie, un rabâchage continuel de la même idée, la perte de l'ouïe, de la vue ; chez un malade même la sensibilité de la rétine n'a reparu que bien avant dans la convalescence. La physionomie des malades prenait un caractère de tristesse, d'abattement ; l'œil était entouré d'un cercle bleuâtre, le teint devenait terreux, le décubitus dorsal, les mouvemens pénibles et les malades poussaient des cris pour peu qu'on les touchât; sans cesse ils rejetaient les couvertures de dessus leur poitrine; les réponses étaient lentes et difficiles. Les lèvres devenaient sèches, les dents fuligineuses, la langue noirâtre, sèche; la soif vive; rapports et haleine fétides ; l'épigastre douloureux à la pression ; les selles toujours fréquenteset de la même nature, c'est-à-dire jaunâtres et d'une odeur infecte ; les urines étaient, en général, peu abondantes, assez souvent émises avec difficulté, quelquefois avec douleur et sanguinolentes.

Le pouls en même temps devenait petit, fréquent, quelquefois irrégulier ; soubresauts des tendons, la peau sèche, rugueuse ; chez plusieurs des pétéchies, des eschares au sacrun et aux coudes ont été observés.

Le soir tous ces symptômes prenaient plus d'intensité, le pouls s'accél-rait, la peau devenait un peu plus brûlante et le coma profond. Ce paroxysme durait toute la nuit.

Ces symptômes persistaient d'ordinaire du septième au quinzième jour avec plus ou moins de violence ; alors seulement on commençait à reconnaître un amendement assez marqué dans la maladie, amendement caractérisé par la cessation du délire, par la langue qui s'humectait, se détergeait; la soif devenait moins vive, l'appétit se manifestait, les selles étaient moins fréquentes, la chaleur de la peau moins âcre, le pouls moins vite et le faciès calme.

La durée de la maladie ne s'est jamais prolongée au-delà du 25e au 30e jour. Peu d'autres affections sont venues compliquer la maladie principale. Chez un seul une pneumonie, et chez une autre une hémorrhagie nasale très abondante (1).

Nullement exclusif dans notre manière de considérer la thérapeutique des fièvres typhoïdes, nous avons cru devoir être avare des émissions sanguines, pourtant elles n'ont pas été rejetées de notre pratique. C'est ainsi que dans la période évidemment inflammatoire chez les adultes, une, deux saignées générales ont été pratiquées; une seule fut faite à un enfant de douze ans. Des sangsues ont été appliquées, soit derrière les oreilles, soit à l'épigastre, soit à l'anus.

Chez les enfans, deux, quatre sangsues au plus étaient appliquées aux apophyses mastoïdes, au pourtour de l'ombilic; des cataplasmes et fomentations émollientes ont été appliqués sur le ventre. Lorsque la dilatation des pupilles, le prurit du nez me faisait soupçonner quelques vers dans le tube digestif, le calomélas était administré à petites doses. Plus tard, ayant reconnu que chez presque tous les malades il y avait cette complication, j'administrai vers le quatrième jour cette substance. Je joignais à cette médication, dans la première période, l'eau de riz un peu acidulée par le jus de citron. Diète sévère, quelques bouillons seulement. Dans la seconde période, c'est-à-dire dès que les moindres symptômes adynamiques se manifestaient, j'avais recours aux révulsifs cutanés. Chez tous les malades des vésicatoires ont été appliqués aux jambes ; chez quelques-uns aux cuisses, et au plus grand nombre un large sur l'épigastre. Alors, au moindre signe d'un paroxysme, je saupoudrais toutes ces parties dépouillées de leur épiderme de plusieurs grains de quinine ; et sous l'influence de cette médication, je voyais les paroxysmes diminuer d'intensité d'abord, et céder ensuite complètement. Rarement j'y ai joint le sirop de quinine pris à l'intérieur Pour boisson je donnais ensuite l'eau ou le petit-lait vineux. Je joignais à cette médication des lavemens émolliens que je rendais narcotiques par l'addition de la décoction d'une tête de pavôt.

Chez quelques malades, pour combattre une diarrhée trop rebelle, je prescrivais des lavemens avec la décoction de quinquina. De très bonne heure je faisais prendre des soupes légères aux malades, et je puis affirmer que je m'en suis très bien trouvé. Souvent même je n'attendais pas que l'apyrexie fut complète. Il suffisait que la langue se fut détergée, et les selles moins fréquentes pour que les malades prissent de la soupe. Souvent un délire fugace cédait alors avec tout mouvement fébrile.

La convalescence a été assez courte, rarement entravée. Chez un malade, il est survenu une fièvre quotidienne qui a cédé à l'usage du sulfate de quinine ; chez un autre, il se manifestait chaque soir de légères coliques accompagnées de météorisme de l'abdomen. Tout a cédé à une infusion de camomille prise pendant quelques jours. Chez un enfant il y eut une infiltration séreuse du tissu cellulaire des bourses et des cuisses ; des fomentations aromatiques la firent disparaître.

Une lacune existe ici à notre narration déjà bien incomplète, je veux parler des lésions anatomiques présentées par les individus qui ont succombé à l'épidémie ; malheureusement la pratique civile ne permet que fort rarement de faire des nécropsies, surtout dans nos pays méridionaux. On concevra sans peine combien un pareil vide est à regretter pour moi.

L'épidémie que nous venons d'observer fournit-elle des preuves qui militent en faveur de la contagion ? Voilà une question qui ne doit pas être passée sous silence, et à laquelle nous répondrons par la négative. En effet, tous les faits observés par nous étaient isolés, et aucune des personnes qui soignaient les malades n'ont été atteintes. Dans une maison de campagne pourtant, une sœur et deux frères ont été successivement frappés par l'épidémie. Ce fait seul militerait peut être en faveur de la contagion.

L'épidémie dont nous nous occupons semble avoir présenté quelques particularités suivant les localités. C'est ainsi que le docteur Arband a observé à Correns, que les symptômes cérébraux prédominaient. A la Roque, au contraire, c'était les symptômes adynamiques qui de très bonne heure se manifestaient, et prenaient même un caractère de chronicité. Je dois au médecin Maley, qui exerce à la Roque, cette dernière remarque ; il m'a même dit qu'il avait vu bon nombre de malades au cinquantième et soixantième jour de leur maladie, chez lesquels la fièvre persistait encore. Ce confrère a peu perdu de malades ; il saignait vigoureusement au début. Dans ces localités, comme chez nous, ces fièvres présentaient un paroxysme toutes les nuits. La quinine n'a pas été administrée.

Je pense qu'il ne sera pas superflu de faire suivre ces généralités de quelques observations détaillées.

(*La suite au prochain numéro.*)

---

*Traité de Pharmacologie et de l'art de formuler*; par M. Galtier, D.-M.-P., professeur particulier de chimie, de botanique appliquées à la médecine, de pharmacologie, de matière médicale et de toxicologie; membre de la société des sciences naturelles de France, — En vente chez l'auteur, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 18. Prix, 4 fr. 50 c.

C'est à nous qu'il appartient spécialement de rendre compte des ouvrages que publient les professeurs particuliers ; car, on le sait, nous nous efforçons de faire valoir et de propager l'enseignement privé, notre but étant de multiplier les sources d'instruction et conséquemment de favoriser l'excentricité des études médicales.

L'ouvrage que publie M. Galtier a donc le double droit d'attirer l'attention des élèves, puisque d'abord l'auteur depuis long-temps professe les matières qui font le sujet de ce livre, qu'ensuite il l'a traité d'une manière très avantageuse, et surtout y a apporté une clarté qui ne permet plus au jeune médecin d'oublier ou de confondre les diverses parties des sciences médicales dont il doit être pénétré. En effet, il y a dans l'étude de la médecine tant de branches accessoires; chacune de ces branches est tellement vaste, tellement difficile à aborder et pourtant si importante à approfondir, qu'il est indispensable de les débarrasser des phrases inutiles dont les grands ouvrages sont surchargés, pour n'exposer que les choses nécessaires.

Le traité de M. Galtier est divisé en cinq parties:

La première est consacrée à l'énumération des corps médicamenteux, disposés par tableaux synoptiques avec l'indication des classes, des familles, des noms botaniques, français et latins ; des noms vulgaires, de la partie usitée en médecine et de sa composition. De quelle nécessité était ce nouveau genre de travail pour l'étude de la matière médicale !...

La seconde partie traite des opérations pharmaceutiques.

La troisième, de la prescription des médicamens, comprenant leur mode d'action, leur administration, leurs effets, leurs formules : le tout considéré d'une manière générale. Elle contient, en outre, l'exposé des méthodes gatraleptique, endermique, contro-stimulante et homœopathique, de l'injection des médicamens dans les veines. Cette partie est traitée avec une lucidité remarquable.

(1) Chez les enfans, toutefois, la dentition est venue bien souvent aggraver la maladie, et je dois dire que presque tous y ont succombé.

La quatrième est destinée aux préparations pharmaceutiques en particulier.

La cinquième et dernière est consacrée à l'art de formuler, à la manière de tracer la formule, et à quelques exercices pratiques sur l'art de formuler. Ce dernier chapitre est tout-à-fait nouveau.

Nous le répétons, cet ouvrage étant spécialement destiné aux élèves en médecine et aux médecins, l'auteur a parfaitement bien compris qu'il importait d'insister moins sur le mode opératoire que sur ses résultats et sur l'administration des préparations pharmaceutiques; de plus, voyant combien l'usage d'apprendre les formules par cœur, comme le font la plupart des élèves et beaucoup de médecins, est vicieux, au lieu de donner les formules faites, il pose des règles générales, de telle sorte qu'une substance étant donnée, on sache comment et sous quelle forme elle peut être administrée; en un mot, M. Galtier cherche à faire raisonner sur la prescription, la préparation de la formule.

Nous pensons donc que l'auteur a bien rempli le but qu'il se propose d'atteindre, et que ce traité, tout-à-fait pratique, sera d'une grande utilité aux élèves et aux médecins.

Sous presse, pour faire suite à ce volume: Traité de matière médicale et de toxicologie.

Ad. Bérigny, D.-M.-P.

---

## REVUE THERAPEUTIQUE.

*Sur les effets du baume de copahu et de la décoction de café cru dans la gravelle, la néphrite et la goutte*; par J.-A. Chrestien, de Montpellier.

Ce médecin ayant à soigner un homme de trente cinq ans, sujet depuis plusieurs années à une néphrite qui se répétait quatre fois l'an par l'expulsion de douze ou quinze calculs, se rappela avoir lu dans l'Abrégé de l'histoire des plantes usuelles de Chomel, que le baume de copahu était très utile contre la gravelle. Il se décida à faire l'essai de cette substance, et l'associa à parties égales avec la fleur de farine de froment et la gomme arabique; on forma des pilules de six grains. J'en prescrivis six grains pour le matin et autant pour le soir, à l'heure du coucher, quatre heures après un souper frugal.

Le sujet vivant sobrement, rien ne fut changé à son régime, si ce n'est qu'il substitua le vin blanc sec au vin rouge, qu'il buvait habituellement aux repas. Après chaque dose de pilules on lui servait une grande tasse de trente semences de café cru entières, qu'on avait fait bouillir à gros bouillons dans deux litres d'eau, pendant une demi-heure. Une troisième tasse était prise dans la journée.

Le malade supporta parfaitement les pilules et la décoction. Après quelques semaines de leur administration, il y eut augmentation des urines charriant du sable et étant plus épaisses; les fonctions de l'estomac et du bas-ventre n'éprouvèrent aucun trouble Il y eut peu de changement dans la marche de la première néphrite, qui survint deux mois et demi environ après le début du traitement. La seconde fut moins violente, et le nombre des calculs diminua. Les attaques devenant de plus en plus faibles, et le traitement ayant duré six ans sans augmentation des pilules ni de la décoction, le malade fut délivré de sa néphrite et de sa gravelle, et vécut plus de trente ans sans éprouver la plus légère sensation dans l'un el l'autre rein, et pas la moindre altération des urines.

Le sujet de l'observation précédente était issu de parens qui avaient été victimes de la goutte. Le soupçon de l'existence d'un principe goutteux dans cette affection, porta M. Chrestien à employer la décoction de café et les pilules de copahu dans la goutte.

Il rapporte le résultat de ses expériences à cet égard, et cite quelques faits qui sembleraient attester l'efficacité de cette médication dans les affections goutteuses. (*Revue méd.*)

*Emploi de l'acétate de plomb dans la tympanite des fièvres typhoïdes*; par le docteur Graves, de Dublin.

Ce qui constitue le remède par excellence de la tympanite, lorsqu'elle est accompagnée de douleurs intestinales, c'est l'acétate de plomb. M. Graves fut conduit à l'employer à haute dose dans les dernières périodes de la fièvre typhoïde, sur la recommandation du docteur Bardsley, pour s'opposer à cet état qui amène l'ulcération des plaques de Peyer.

Le docteur Graves s'est familiarisé avec l'usage de l'acétate de plomb pendant le choléra asiatique. Il l'a employé largement contre cette affection, où les évacuations séreuses sont presque toujours précédées et suivies, quand le malade survit, d'une abondante sécrétion d'air dans les intestins. Ce moyen lui a paru aussi efficace contre la sécrétion des fluides séreux que contre la sécrétion de l'air dans cette maladie. L'analogie le fit employer contre la tympanite, et il prétend n'avoir qu'à s'en féliciter. Il observe que le sucre de plomb est en même temps astringent et antiphlogistique; c'est pour cela qu'il produit de bons effets contre l'hémorrhagie active et l'hypertrophie du cœur, contre laquelle on l'a conseillé en dernier lieu, en France, administré à haute dose. (*The Dublin Journal.*)

*Emploi de la pompe à succion dans la hernie étranglée*; par L. Koehler, de Varsovie.

M. Koehler, en 1821, réduisit une hernie scrotale qui était étranglée depuis trois jours en y appliquant une ventouse. N'ayant jamais ouï parler de la pompe à succion dans ce cas, il n'osa attribuer la réduction de la hernie à une cause réelle; mais il en conserva le souvenir, et en lisant les observations de M. Busch sur l'usage de la pompe (Journal de Hufeland, 1832), il fut tenté d'essayer cette nouvelle méthode.

La première expérience fut faite sur un sexagénaire, affecté depuis neuf ans d'une hernie scrotale gauche, qui s'étrangla subitement par suite d'une indigestion. Le malade était en proie à de violentes coliques; tous les efforts du chirurgien pour obtenir la réduction restèrent infructueux.

Cet état durait depuis trois jours, lorsque M. K... vit le malade pour la première fois. Le sac herniaire avait alors acquis le volume d'un œuf d'autruche, la figure était grippée et indiquait une grande angoisse, le corps couvert d'une sueur froide; l'abdomen ballonné et dur, les extrémités glacées, le pouls presque imperceptible et filiforme; constipation depuis trois jours; vomissemens de matières stercorales et hoquet; en vain on avait eu recours au traitement le plus actif. L'opération faite immédiatement semblait être le seul moyen pour sauver le malade, moyen qui, dans ces circonstances défavorables, n'offre pas beaucoup de chances de succès. Les parties enflammées, supportant encore un certain degré de pression, M. K. fit un dernier effort de taxis; ce ne fut qu'après cet essai qu'on eut recours à la pompe à succion. A la première application sur l'anneau inguinal, on entendit des borborygmes dans la partie herniée; quelle ne fut pas la surprise et la stupéfaction des assistans, lorsque la réduction se fit. Les vomissemens cessèrent à l'instant même; quelques heures plus tard le malade alla à la selle, et en peu de jours le rétablissement fut complet.

M. K. donne encore le détail de six autres cas de hernies inguinales et crurales étranglées, et dans tous, l'étranglement, après avoir résisté à toute espèce de traitement, sauf l'opération, céda presque immédiatement à la puissance relâchante de la pompe à succion.

Le cas d'un mendiant juif exigea cependant une persévérance plus grande. Cet individu, âgé de 62 ans, était porteur depuis douze ans d'une hernie scrotale, qui en dernier lieu s'était étranglée par suite d'une mauvaise application du bandage herniaire. Au moment où le malade se présenta à l'hôpital, le sac herniaire avait le volume d'une tête d'enfant, était tendu sans être très sensible. Le malade avait vomi deux fois et malgré l'administration de plusieurs lavemens, avant son entrée à l'hôpital, il y avait constipation depuis quatre jours. Une première application de la pompe à succion n'ayant pas été suivie de succès, on eut recours à une saignée, à l'emploi d'un onguent anodin, et du calomel à de fortes doses à l'intérieur; aucune amélioration ne s'en suivit. Les vomissemens se renouvelèrent; la fièvre continua avec la même force, et la partie étranglée devint de plus en plus douloureuse. On tenta une seconde fois la pompe à succion; ce ne fut qu'à la troisième fois qu'on s'aperçut d'un léger mouvement péristaltique en dedans du sac herniaire, et immédiatement après la quatrième application de l'instrument, la réduction complète eut lieu. Peu de temps après des évacuations alvines copieuses se déclarèrent, et en peu de jours l'individu avait recouvré son état de santé.

Un confrère de M. K. réussit une fois, dans un cas rebelle de hernie inguinale étranglée, à en opérer la réduction en appliquant simplement à l'endroit de l'étranglement un bocal renversé en manière de ventouse. M. le professeur Janikoski a communiqué à M. K... un cas de hernie ombilical étranglée, dans lequel il a employé la pompe à succion avec un succès parfait. Une femme de cinquante ans, très corpulente, portait une hernie ombilicale qui depuis deux ans ne se laissait plus réduire complètement; il s'y joignit de véritables symptômes d'étranglement, après trois jours de constipation opiniâtre, vomissement de matières stercorales. La tumeur herniaire était du volume d'une grosse orange, dure et très sensible; tous les remèdes usités ayant échoué, on eut recours à la pompe à succion. Son application fut douloureuse et les tégumens s'excorièrent dans une certaine étendue par l'effet de la traction qu'ils éprouvèrent. Cependant la réduction fut complète.

En résumé, la méthode nouvelle a toujours réussi dans vingt-trois cas très graves, et M. Koehler finit par désirer qu'un remède aussi simple devienne d'une application générale. (*Hecker's annalen.*)

---

*Etudes médicales méthodiques.*

M. Raspail commencera jeudi prochain, 17 novembre, à deux heures, amphithéâtre n° 3 de l'école pratique, des leçons sur l'anatomie microscopique, et les continuera les jours pairs à la même heure.

M. Sanson délivrera des cartes pour le cours. MM. les élèves comprendront facilement la portée de ces précautions que l'on sera obligé de prendre. Les élèves seuls, munis de leur carte ou les professeurs seront admis. S'ils se présentaient en nombre tel que l'amphithéâtre ne pût les contenir, on délivrerait aux personnes qui n'auraient pas trouvé place, des cartes pour le lendemain; et le professeur s'engage à répéter alors la leçon de la veille.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 17 NOVEMBRE 1836. (9e ANNÉE.) N° 137.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Compte-rendu au conseil général des hospices et hôpitaux civils de Paris, sur le service des aliénés traités dans les hospices de la vieillesse* (*hommes et femmes*), *Bicêtre et la Salpêtrière, depuis* 1825 *jusqu'à* 1833 *inclusivement;* par M. B. Desportes, membre de la commission administrative, chargé des hospices. Brochure in folio de 39 pages, avec quatre grandes planches représentant le plan de l'état monumental des deux hospices ci-dessus nommés.

Le travail dont nous allons rendre compte se compose de deux parties. La première résulte de dix-huit tableaux statistiques très bien faits, représentant par chiffres le mouvement général de la population des deux hospices pour chaque année, avec le nom de la maladie, l'état de santé des sujets à leur entrée, leur profession, leur état à la sortie ou la terminaison de leur infirmité, etc.

La seconde expose le résumé et les conséquences pratiques de ces tableaux. C'est sur cette dernière que nous allons appeler un instant l'attention, à cause des résultats curieux et intéressans qu'elle renferme. Notons d'abord ces résumés.

La première série triennale des tableaux pendant les années 1825, 26 et 27, donne pour les deux hospices le résumé suivant :

| | |
|---|---|
| 1° Entrées, | 2514 |
| 2° Sortis guéris, | 894 |
| 3° Sortis non guéris, | 450 |
| 4° Décédés, | 1246 |

Aliénés, imbéciles et épileptiques des deux sexes.

Ces chiffres pourraient paraître effrayans si on ne savait pas que les individus susceptibles de traitement forment à peine les trois cinquièmes de la totalité des aliénés reçus.

Deuxième série triennale (années 1828, 29 et 30).

| | |
|---|---|
| 1° Entrées, | 2536 |
| 2° Sortis guéris, | 896 |
| 3° Sortis non guéris, | 406 |
| 4° Décédés, | 1200 |

Troisième série triennale (années 1831, 32, 33).

| | |
|---|---|
| 1° Entrées, | 3222 |
| 2° Sortis guéris, | 973 |
| 3° Sortis non guéris, | 1037 |
| 4° Décédés, | 1408 |

Il résulte des chiffres précédens, que durant le dernier triennal de 1831, 32 et 33, le nombre des aliénés a été de 1/8 en sus que les années précédentes. « Ces divers résultats, dit M. Desportes, ont sans doute eu pour causes la révolution de juillet, dont l'influence n'a pas dû s'arrêter aux derniers mois de 1830, l'épidémie cholérique et la misère qui pesait encore en 1832 sur la plupart des classes laborieuses. Mais nous croyons, malgré le chiffre élevé des admissions de la troisième série, que le nombre des aliénés ne tend pas réellement à s'accroître. »

Une seconde conséquence non moins remarquable qui résulte des tableaux statistiques de l'auteur, c'est l'abaissement successif du chiffre des aliénés furieux. Ces heureux résultats ne seraient-ils pas dûs à la suppression de la plus grande partie des loges, qui retenaient les malades dans un isolement bien propre à favoriser l'exaspération et la violence, grâce à la philantropie et aux hautes lumières du conseil et de l'administration des hôpitaux; car ces améliorations progressives ne sont dues qu'à leur vigilance incessante pour le bien de l'humanité pauvre, malade ou infirme?

Troisième déduction. Le nombre des femmes aliénées a toujours été plus considérable que celui des hommes pour les neuf années. Dans le premier espace triennal il excède de 388; dans le second, de 354, et dans le troisième, de 614; d'où il résulte que les admissions des hommes, comparativement à celles des femmes, sont dans la proportion d'environ un quart en moins.

« Si les femmes, dit M. Desportes, sont plus exposées que les hommes aux aberrations de l'esprit, c'est sans doute à cause de leur faiblesse d'organisation, et aussi parce qu'elles sont plus soumises aux influences morales que les hommes. »

Cette opinion semble encore justifiée par le résultat des admissions de l'année 1830, époque de la révolution, où l'on voit que le nombre des femmes excède celui des hommes de 184, tandis qu'en 1828 et 1829, la différence ne s'est pas élevée à 100.

Relativement à l'âge, c'est de 40 à 49 ans pour les femmes, et de 30 à 39 pour les hommes, qu'on trouve le plus grand nombre durant le premier espace triennal indiqué. Dans la troisième série, c'est-à-dire après 1830, les aliénés de 30 à 39 ans sont les plus nombreux; il en est ainsi pour les hommes. Les mêmes données existent dans le compte-rendu de 1822 à 1824, où la période de 30 à 39 ans fournit pour les deux sexes le plus grand nombre d'admissions.

En comparant maintenant les tableaux en question sous le rapport de la profession des aliénés, il résulte que le plus grand nombre sortent de la classe ouvrière la moins aisée de la société. Ainsi, pour les hommes, ce sont généralement des cordonniers, des journaliers, des maçons, tailleurs, menuisiers, employés, etc. Pour les femmes, ce sont des couturières, domestiques, journalières, blanchisseuses, brodeuses, lingères, cuisinières, etc. C'est donc dans les professions où l'emploi des facultés intellectuelles est le moins nécessaire qu'on observe le plus grand nombre d'aliénés. Peut être devrait-on en conclure avec M. Desportes, que plus l'homme s'éclaire, se moralise, augmente son bien-être, moins aussi il est sujet aux maladies mentales.

Quant aux couturières, dont le chiffre occupe la première place en nombre, c'est, dit l'auteur, que peut-être leur contact fréquent avec les diverses classes de la société les expose plus que les autres femmes à tous les genres de séduction, de là la fréquence de l'aliénation.

Les aliénées célibataires, mariées ou veuves, sont dans une proportion généralement plus forte que celle des hommes placés dans les mêmes catégories. Les célibataires des deux sexes sont dans la proportion de 47, 16 sur cent des admissions; les mariés de 35, 55 sur cent, les veufs de 13, 21; les divorcés et ceux dont l'état civil est inconnu sont de 4, 7.

Les rechutes sont plus nombreuses chez les hommes. Peut-être doit-on particulièrement en attribuer la cause à des désordres de conduite, ou à des penchans mal contenus, auxquels les femmes échappent plus facilement que les hommes.

Quant aux causes présumées ou connues qui ont pu être notées dans les tableaux, il résulte que ce sont l'hérédité et la vieillesse naturelle ou prématurée qui ont fourni la proportion la plus élevée, c'est-à-dire un onzième environ des admissions. Viennent ensuite les congestions, le défaut de développement de l'intelligence et l'épilepsie. En troisième ordre, on reconnaît que l'abus des liqueurs alcooliques est dans le rapport d'un vingtième. Les causes morales qu'on a pu noter sont des chagrins domestiques et des revers de fortune. Les causes inconnues excèdent le cinquième.

Après ce long et intéressant chapitre sur les résultats comparatifs des tableaux des aliénés, l'auteur expose les améliorations faites dans les deux hospices pendant les neuf années.

Il a été élevé des constructions d'une grande importance dans les divisions des aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière; les anciennes loges ont enfin été supprimées.

A la Vieillesse-Hommes, la division a été agrandie de six arpens; dans la section des Incurables, un grand et superbe bâtiment a été reconstruit sur un plan infiniment plus avantageux.

Cent mauvaises loges qui couvraient le même espace, sont maintenant remplacées par deux rangs de vingt cellules très commodes bâties entre deux galeries, l'une d'hiver et l'autre d'été; joignez à tout cela de beaux promenoirs cultivés et des jardins potagers ajoutés aux anciennes cours, et d'où les malades ont en perspective les rians côteaux baignés par la rivière de Bièvre, et les monumens qui dominent Paris.

On a construit à la Vieillesse-Femmes un vaste rez-de-chaussée et des

galeries : des trois rangs de loges, celui du milieu a été rasé, disposition salutaire pour donner de la lumière et de l'air aux malheureux qui depuis trop long-temps n'en avaient point assez. Les loges supprimées sont remplacées par des promenoirs plantés de peupliers et converts de gazons.

Dans les cellules, le sol est couvert d'un parquet ; de larges croisées sont pratiquées ; les murs sont doublés en bois.

Deux nouvelles salles destinées aux ateliers ont été faites dans la section des incurables.

Aux conceptions si heureuses et si philantropiques qu'on vient de voir, et qui honorent à tout jamais le conseil des hôpitaux et l'administration, il faut encore ajouter l'ouverture provisoire d'une maison de convalescence en faveur des aliénés de Bicêtre. C'est un essai que la sagesse du conseil, aidée de l'intelligence, de l'activité de M. Desportes et du savoir des médecins, a tenté avec un admirable succès.

La ferme Ste-Anne, située sur le boulevard extérieur, en face de la barrière de la Santé, a été choisie. L'enclos qui la constitue a quatorze arpens sur un plan incliné, et arrosé par une fontaine qu'alimentent les eaux d'Arcueil. Les bâtimens étaient en mauvais état : les fous convalescens eux-mêmes les ont relevés de leurs ruines ; ils ont refait le jardin, et mis en bon état de culture les autres parties de la ferme. Les ouvrages en maçonnerie, charpente, menuiserie, serrurerie et terrasse dont l'exécution leur appartient, ont montré tout le parti qu'on pouvait tirer de ces convalescens, dans l'intérêt de leur tranquillité, de leur santé, et dans celui de l'administration à cause du produit des travaux.

L'établissement de la ferme Sainte-Anne n'offre pas seulement de grands avantages pour les aliénés convalescens, mais il est encore très utile aux fous incurables qu'il est nécessaire de faire changer de lieu et de livrer à la fatigue de la marche : une promenade à la ferme est tout à la fois un stimulant à la docilité et à l'obéissance de la part des aliénés auxquels elle a été promise, et un moyen de multiplier les distractions toujours si avantageuses dans le traitement des maladies mentales.

M. Desportes termine son intéressant travail en présentant au conseil un projet raisonné pour la fondation d'un nouvel hôpital spécial pour les aliénés.

« La création, dit il, de l'hôpital spécial dont nous avons l'honneur de vous entretenir, Messieurs, est une pensée qui appartient au conseil général et remonte à sa formation : tout ce que vous avez opéré d'améliorations en faveur des aliénés, dans les deux hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, loin d'en affaiblir l'utilité, la démontre davantage chaque jour. Cet établissement, nous demanderions qu'il fût placé à la ferme Ste-Anne, etc. Fixez-y, Messieurs, cette belle et utile création si digne de vous, dont la France serait fière, et que peut-être l'Europe vous envierait. Cette œuvre d'une haute charité compléterait le classement des maladies dans les hôpitaux de la capitale. »

## HOTEL-DIEU. — Clinique officielle. — M. Roux.

*Conjonctivite blennorrhagique. Traitement d'après la vieille routine.*

Au n° 33 de la salle Sainte-Marthe, est couché un jeune homme nommé Simon (Adolphe), de Toulouse, âgé de dix-huit ans, fondeur en caractères, bonne constitution, tempérament sanguin, pour être traité d'une affection oculaire. Il portait une blennorrhagie urétrale depuis trois mois et demi, qu'on avait traitée par les boissons adoucissantes et les bains généraux. Au bout de ce temps la phlogose urétrale s'était apaisée, mais l'écoulement persiste encore, lorsque tout-à-coup Simon éprouve un picotement dans les yeux, principalement au côté gauche, et un larmoiement assez abondant. Par le conseil d'une bonne femme, il se lave deux fois les yeux avec son urine ; une ophthalmie des plus intense se déclare alors au côté gauche ; il se fait recevoir à l'hôpital le 8 novembre.

A son entrée les paupières sont fort tuméfiées, rouges et collées ensemble ; conjonctive palpébro-oculaire considérablement boursoufflée ; écoulement puriforme abondant, douleurs dans l'œil et dans ses environs ; photophobie légère. Les parties profondes de l'œil paraissent intègres. Le mal existe depuis sept à huit jours.

*Prescription.* Large vésicatoire à la nuque ; demi-once de poivre cubebe en deux fois dans la journée ; bain de pieds ; le quart d'alimens.

Cette maladie est d'une telle gravité, elle se termine si souvent par la perte de l'œil, qu'il nous a paru nécessaire de faire ressortir le peu de valeur de cette prescription ; elle n'est pas, il faut le dire, au niveau de la thérapeutique moderne ; les règles suivantes sont généralement suivies dans le traitement de cette maladie redoutable.

1° Excision sur-le-champ de la conjonctive boursoufflée, et cautérisation immédiate de la surface interne des paupières à l'aide d'un crayon de nitrate d'argent.

2° Saignée du bras plus ou moins large et répétée suivant l'exigence des circonstances.

3° Purgation répétée à l'aide de quelques pilules de calomel et de rhubarbe, suivies de quelques verres d'eau de Sedlitz.

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Calomel préparé à la vapeur, | 36 grains. |
| | Rhubarbe en poudre, | *id.* |
| | M. f. s. l'a. pill. 6. | |

Le malade prendra de demi-heure en demi-heure une des pilules ci-dessus, et boira un demi-verre ou un verre d'eau de Sedlitz, un quart-d'heure après chaque pilule. On continuera jusqu'à purgation.

4° Lotions très fréquentes de la région malade avec le collyre suivant :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Deuto-chlorure de mercure. | 4 grains. |
| | Eau distillée de laitue, | 4 onc. Dissolv. |
| Ajoutez : | Mucilage de semences de coing, | 2 gros. |
| | Laudanum de Rousseau, | 2 gros. |

Après chaque lotion on couvrira les paupières avec une compresse trempée dans le même collyre.

5° Diète ; boissons délayantes.

Boyer et l'expérience journalière nous ont appris que le vésicatoire à la nuque est plutôt nuisible dans la période aigue des ophthalmies, et que le poivre cubèbe est presque inerte dans des cas aussi graves.

*Phthisie pupillaire et synéchie postérieure. Traitement négatif.*

Au n° 25 de la même salle, est couché le nommé Latille (François), maçon, âgé de trente-quatre ans, pour y être traité d'une cécité. Il y a un an, il avait été opéré d'une cataracte de l'œil droit par M. Roux. L'opération réussit, mais le malade voit à peine ; la pupille est irrégulièrement dilatée, et sa circonférence semble adhérer en arrière. L'autre œil, le gauche, est aussi aujourd'hui atteint de cécité : c'est pour ce côté que le malade vient principalement réclamer les secours de l'art ; il offre les conditions suivantes :

1° Pupille à l'état phthisique, c'est-à-dire fortement resserrée et immobile.

2° Adhérence du bord pupillaire à la capsule cristalline (synéchie postérieure).

3° Ouverture de la prunelle obstruée par une fausse membrane, due probablement à une iritis dont on trouve encore quelques traces.

4° Cornée diaphane, conjonctive à l'état normal.

5° Rétine encore sensible (1).

*Prescription.* Sortie du malade ; il n'y a rien à faire.

— Une pareille sentence, dans un cas où la nature et l'art offrent encore quelque ressource, nous afflige sincèrement ; car l'intérêt des malades est ce que nous avons de plus cher avant tout ; vient l'instruction des élèves ensuite. Sans doute il n'y avait rien à faire pour l'œil droit, déjà opéré l'année dernière ; mais il resterait beaucoup à faire pour le gauche ; d'autant plus que c'est le seul organe sur lequel il peut aujourd'hui compter. Attaquer directement la phthisie pupillaire à l'aide d'une dissection soignée avec la petite spatule tranchante de Forlenze, et enlever ensuite le corps opaque qui est derrière elle ; ou bien percer une pupille nouvelle à l'aide d'un des procédés connus, telles sont les deux ressources que l'art offre en pareille circonstance. C'est au chirurgien à opter suivant son expérience et les circonstances de la maladie. Nous regrettons que le chirurgien qui en général, ne manque pas de courage quand il s'agit d'opérer, ait regardé ce cas comme tout-à-fait au-dessus de la puissance de la chirurgie.

*Maladie testiculaire. Ablation de l'organe.*

Au n° 11 de la même salle est couché Biziot (Louis), journalier, âgé de 26 ans, bonne constitution, tempérament sanguin, habituellement bien portant, offrant une tumeur dans les bourses. Il y a quatre ans, sans cause appréciable, le testicule gauche augmenta un peu de volume ; cet état fut progressif, mais toujours sans douleur, au point que le sujet n'a pas discontinué de travailler jusqu'à la veille de son entrée à l'hôpital. La tumeur offrant de la fluctuation, avait été ponctionnée une fois en ville ; il en était sorti une certaine quantité de liquide, mais le testicule parut alors former à lui seul une partie de la tumeur ; celle-ci reprit bientôt son ancien volume, et continua à être progressive et indolente.

A l'entrée du malade, la tumeur offre le volume d'un gros poing d'homme adulte ; elle semble formée principalement par la glande séminale et par son satellite l'épididyme ; elle est entourée de liquide, est indolente au toucher, c'est-à-dire le cordon et les ganglions de l'aîne, s'offrent à l'état normal. M. Roux diagnostique un cancer occulte, et vite ampute le testicule.

Une trentaine de curieux attendaient la dissection de la pièce pour voir s'il ne s'agissait pas d'une simple hypertrophie de l'organe ; elle a été remise au lendemain. Heureusement, la dissection a montré, le lendemain, que le tissu testiculaire était en voie de dégénérescence maligne, et que l'opération était très bien indiquée.

— Il fut un temps où la prérogative d'enlever les testicules sains avait été léguée aux guérisseurs des hernies. Un certain charlatan célèbre dont parle Dionis, nourrissait son chien uniquement des testicules humains qu'il amputait tous les jours à Paris pour la guérison

(1) La rétine peut percevoir encore la lumière, l'ouverture pupillaire était fermée, les paupières closes.

des hernies. Plus tard c'est à quelques chirurgiens militaires qu'on adressa le reproche de couper des testicules sains, ou du moins qui auraient pu guérir sans opération. Ce sont là de vieilles histoires ; les lumières chirurgicales du dix-neuvième siècle ont percé jusque dans les hameaux les plus excentriques, et lorsqu'il y a du doute sur la nature de la maladie, il n'y a pas un seul praticien aujourd'hui qui ose enlever un organe aussi précieux sans s'assurer d'abord que l'emploi des remèdes résolutifs soit réellement inutile.

M. Dubreuil vient de publier plusieurs cas de cette espèce où l'opération avait été jugée indispensable et qu'il a pourtant guéri à l'aide des applications et frictions de pommade mercurielle à haute dose (2 gros le matin et autant le soir). Cette précaution est d'autant plus nécessaire, que le diagnostic des tumeurs glandaires a souvent offert des exemples d'erreurs fâcheuses de diagnostic. N'avons-nous pas rapporté l'année dernière, l'exemple d'une mamelle saine qui venait d'être amputée dans la supposition qu'elle était malade?

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 15 novembre.

*Pneumonie chez les vaches. Discussion sur l'empyème. Communications.*

*Pneumonie chez les vaches.* — M. Dupuy monte à la tribune, et lit un rapport verbal sur un ouvrage italien de M. Lessona, vétérinaire distingué en Piémont. Ce travail a pour but de prouver que cette maladie n'est pas contagieuse, ainsi qu'on le croit communément.

L'auteur divise son sujet en trois parties:

Dans la première, il se livre à des recherches historiques sur la maladie, remonte jusqu'aux temps de Pline, de Tite-Live et de Virgile, et rapporte plusieurs passages de ces auteurs pour prouver que l'affection régna plusieurs fois épidémiquement en Sicile, dans plusieurs autres endroits de l'Italie, et en Grèce: il arrive enfin aux siècles plus rapprochés de nous, et cite des passages de plusieurs auteurs modernes constatant des épidémies pareilles en France, en Angleterre et en Allemagne. Une immense érudition, une critique judicieuse et une appréciation rigoureuse des faits règnent dans cette partie de l'ouvrage de M. Lessona.

Dans la seconde partie, il traite de l'anatomie pathologique de la pneumonie, et expose les détails des différentes lésions qu'on connaît déjà, telles que la suppuration pulmonaire, les épaississemens et adhérences des plèvres, les épanchemens pleurétiques, les tubercules, et enfin la gangrène pulmonaire. M. le rapporteur fait remarquer qu'on prend communément à tort pour des taches gangréneuses du poumon ce qui n'est en réalité, qu'une altération cadavérique; il rappelle qu'ayant fait des expériences sur les animaux vivans en injectant dans les veines une solution de matière cérébrale, les animaux mouraient tous asphyxiés par la coagulation du sang dans le cœur, et présentaient à l'autopsie des taches pulmonaires qu'on aurait regardées aisément comme des désorganisations gangréneuses; et pourtant ces sortes de taches n'étaient, en réalité, qu'un phénomène cadavérique dépendant de la congestion coagulante du sang par l'effet de l'espèce d'asphyxie qui arrêtait l'action pulmonaire et cardiaque. M. Dupuy saisit cette occasion pour faire une excursion rapide sur la durée de la vie et les causes de la mort des animaux de boucherie, et sur l'industrie admirable des Anglais dans l'engraissement de ces animaux.

La troisième partie a trait à la thérapeutique de la maladie en question. Viennent enfin quinze observations pratiques propres à l'auteur et qui démontrent de la manière la plus évidente la non contagion. M. le rapporteur se contente de reproduire quatre de ces faits ; ils sont, chacun, ainsi conçus : Le troupeau de M. tel et tel, composé de 30, 40, 80 vaches, habitant la vallée, etc., dans le Piémont, a été saisi de la pneumonie régnante: 3, 4, 10, ou plus, de ces individus sont morts, d'autres sont guéris ; les autres, en bien plus grand nombre, quoiqu'ils aient continué à cohabiter avec les malades, n'ont pas été atteints de la maladie.

M. le rapporteur termine en adoptant la manière de voir de M. Lessona sur la question dont il s'agit ; il voudrait qu'on substituât le mot pneumonite à celui de pneumonie, ce dernier s'appliquant plutôt, d'après lui, aux phlogoses tuberculeuses du poumon qu'aux inflammations franches de cet organe ; il regrette que l'auteur ne se soit pas livré à quelques expériences sur les animaux vivans pour donner plus d'intérêt à son sujet; cela n'empêche pas cependant, ajoute M. le rapporteur, que nous regardions comme très important le livre de M. Lessona, et son auteur comme un observateur distingué, un vétérinaire instruit et consciencieux.

Ce rapport, qui a été écouté avec intérêt par l'assemblée, a dû se terminer sans conclusions, selon les usages de l'académie, concernant les ouvrages imprimés en langue étrangère.

*Empyème.* — M. Rochoux ouvre la discussion: Bien que j'eusse moi-même donné la préférence à la ponction sur l'incision dans l'opération de l'empyème, je pense aujourd'hui qu'il faut prendre pour base l'anatomie pathologique, afin d'arriver à une conclusion plus positive à ce sujet. Dans la première édition de son traité sur l'auscultation immédiate, Laënnec reconnaissait deux causes d'insuccès dans l'opération de l'empyème, l'affaissement pulmonaire et les tubercules ; dans la seconde édition il ajoute une troisième cause, les fausses membranes. D'après les recherches auxquelles je me suis livré, il résulte qu'après l'état tuberculeux qui peut où non coexister, c'est principalement à l'épaississement de la plèvre qu'on doit attribuer la non réussite de l'opération. Epaissie, devenue inextensible, cette membrane s'oppose au développement consécutif du poumon ; elle étrangle pour ainsi dire l'organe pneumatique. Il est probable aussi que la même altération se propage en même temps quelquefois jusque sur la membrane fibreuse du poumon qu'on a découvert dernièrement, ce qui augmente encore l'action de l'obstacle dont il s'agit. Ce n'est donc pas l'action de l'air qui est à craindre après l'opération de l'empyème, mais bien l'induration pleurale ou plutôt l'inextensibilité du poumon par la résistance de la barrière séro fibreuse qui le double. Les avantages par conséquent de tels instrument, procédé ou méthode sur tel autre ne sont qu'imaginaires dans cette opération. En supposant qu'on pût empêcher l'air atmosphérique de se précipiter dans le vide résultant de l'évacuation du liquide, cet espace serait bientôt rempli par des fluides gazeux que la nature y développe. Aussi pensai-je que c'est principalement sur les indications de l'opération que doivent rouler toutes les discussions et les recherches nouvelles à ce sujet. Or, puisque l'anatomie pathologique nous a déjà dévoilé la cause essentielle de l'insuccès, il résulte, pour première indication, qu'il faut opérer l'épanchement avant l'époque de l'induration de la plèvre. D'un autre côté, puisque d'après les faits cités par M. Cruveilhier, les ponctions successives exposent à des accidens graves, il suit, pour seconde indication, que l'évacuation totale en une seule séance, à l'aide de l'incision, est préférable.

Mais à quels symptômes peut-on reconnaître que la plèvre est prête à subir, ou a déjà subi l'altération dont il s'agit? Ici malheureusement le flambeau de la science nous abandonne; comme cependant les collections purulentes dans la poitrine sont généralement mortelles si on les abandonne à elles-mêmes, à moins que la matière ne se fraie une voie salutaire par les bronches (ce qui doit être excessivement rare); on peut établir en principe, que plus l'opération est pratiquée de bonne heure, plus elle présente de chances de succès.

M. Velpeau croit que la solution de la question n'est pas facile dans l'état actuel de la science. Les opinions des praticiens sont loin de s'accorder à ce sujet. Les uns veulent la ponction, les autres l'incision; ceux-ci préfèrent l'évacuation graduée; ceux-là suivent une méthode contraire. Chacune de ces opinions a ses faits à l'appui. L'opération de l'empyème cependant doit être principalement envisagée sous le rapport de ses indications. La poitrine peut être encombrée de sang, de pus, de sérosité ou bien d'air; ces matières peuvent dépendre d'une maladie organique, et dans ce cas la ponction ne peut être regardée que comme palliative ; elle ne saurait remédier à l'état tuberculeux, caverneux du poumon, etc.; ou bien l'épanchement est idiopathique; la ponction peut alors devenir curative. Il faut cependant s'être d'abord assuré de la résistance du mal par le traitement médical. Or, M. Louis a prouvé par un grand nombre de faits que la pleurésie et l'épanchement pleurétique guérissaient le plus souvent sans opération. En conséquence je ne pense pas qu'il faille opérer de très bonne heure.

M. Larrey (attention générale) : Je ne pense pas que l'évacuation graduée des collections purulentes, tant des cavités viscérales que des abcès par congestion, soit de quelque utilité. Quelque précautions qu'on prenne, l'air entre toujours dans le foyer; mais ce n'est pas là que gît le danger de cette conduite. La matière restante s'altère immédiatement après, se décompose, irrite les tissus avec lesquels elle se trouve en contact, est résorbée et provoque les accidens les plus formidables. Lorsqu'au contraire la poitrine est largement ouverte avec le bistouri, de manière à donner d'un seul coup issue à la matière actuellement existante, et une voie facile à celle qui sera consécutivement sécrétée, on n'est pas exposé aux inconvéniens graves que je viens de signaler. Depuis très long-temps je me suis conduit d'après ces principes dans l'opération de l'empyème, et j'ai eu à m'en féliciter. Plusieurs cas de succès que j'ai obtenus par cette méthode, se trouvent consignés dans mes mémoires. Quelques-uns de mes opérés sont encore vivans et bien portans à l'hôtel des Invalides ; je puis les soumettre à l'examen de l'académie si la compagnie le désire. Chez l'un d'eux, entre autres, j'ai tiré 12 à 15 litres de sérosité puo-sanguinolente et la guérison a eu lieu. Chez un autre, qui guérit également, et que je puis vous présenter bien portant, j'ai eu non-seulement une énorme quantité de liquide à évacuer, mais encore une vieille balle à extraire de la poitrine; il m'a fallu pour cela réséquer et enlever plus de quatre pouces d'une côte. Il existe dans les cabinets de la faculté de médecine un thorax que j'ai donné, appartenant à un individu que j'avais opéré avec succès de l'empyème. Il mourut plus tard d'une autre maladie.

Je pourrais encore, au besoin, citer d'autres faits heureux qui me sont propres, concernant la méthode que j'ai suivie.

L'incision est donc incontestablement préférable à la ponction dans l'opération dont il s'agit, et l'évacuation instantanée beaucoup plus utile que l'issue graduée ; car, je le répète, la matière restante dans la poitrine après l'opération devient une cause d'infection et de mort.

Pour que la guérison complète ait lieu, il faut très long-temps, des années même quelquefois; car ce n'est qu'à la longue que la nature achève son œuvre de développer le poumon affaissé, dégorger les plèvres, affaisser la paroi thoracique et la mettre en rapport avec l'organe pneumatique, tarir et cicatriser les fistules et triompher enfin de la maladie. Déjà les anciens avaient remarqué qu'en laissant béantes ces sortes d'ouvertures, elles finissaient par guérir avec la maladie elle-même ; je crois cependant avoir été le premier à signaler l'espèce de travail de concentration qui a lieu par degrés sur la cage thoracique long-temps après l'opération dont il s'agit.

M. Louis : Ce n'est pas, ainsi qu'on vient déjà de le faire remarquer à l'académie, sur le procédé opératoire qu'il est important de porter principalement l'attention pour guérir radicalement l'empyème thoracique, mais bien sur la même nature de la maladie. S'il s'agit d'un épanchement pleurétique simple, la guérison peut avoir lieu sans opération. Sur 150 cas de pleurésie franche que j'ai eu à traiter dans mon service, pas un seul n'est mort, tous sont guéris. Puisque sur un nombre aussi considérable la guérison a eu cons-

tamment lieu sous l'influence d'un traitement à peu près uniforme, sans en exclure quelquefois les saignées, on peut déduire que la pleurésie est une maladie bien moins grave qu'on ne le croit généralement; que dis je, elle est toujours innocente, puisque la guérison a été constamment obtenue. Je parle, encore un coup, de pleurésies franches et simples bien caractérisées; car si elles existent avec complication de pneumonite, de tubercules, etc., la chose est bien différente.

M. Bricheteau : Je suis du nombre de ceux qui préfèrent l'évacuation de l'empyème par incision plutôt que par ponction, et en une seule séance plutôt que par degrés. D'après les observations que j'ai pu recueillir à ce sujet, je suis aujourd'hui porté à penser que l'opération en question peut réussir plus souvent qu'on ne le croit, et même, dans des cas qui semblent désespérés en apparence. Voici un fait qui vient à l'appui de mon opinion.

J'ai reçu, il y a deux ans environ, à l'hôpital Necker, un homme pour une affection de poitrine. Issu de parens tuberculeux, cet individu avait été traité à la Charité, quelque temps auparavant, d'une gangrène pulmonaire. A son entrée dans mon service, il présente des symptômes dyspnoïques très alarmans, il suffoque et paraît expirer d'asphyxie d'un moment à l'autre; sa poitrine est remplie d'un liquide. Je propose la thoracentèse comme moyen palliatif: elle est pratiquée avec le bistouri. Cinq ou six litres de matière sont évacués; le malade est soulagé; il éprouve une amélioration progressive. Six mois après cependant, les symptômes de suffocation reparaissent comme auparavant; on pratique une seconde fois l'opération, et cette fois la guérison est radicale. Un abcès s'est formé plus tard à la poitrine qu'on a ouvert. Depuis quinze ou dix-huit mois que la seconde évacuation thoracique a eu lieu, la santé de cet homme a toujours été progressive; il a pris de l'embonpoint; sa respiration est libre, et je le regarde actuellement comme tout-à fait guéri.

M. Dupuy : La question qui occupe l'académie en ce moment, offre assez d'importance et d'étendue pour pouvoir être envisagée sous différens points de vue. M'étant livré avec Dupuytren, à Alfort, à des expériences sur la poitrine de quelques animaux vivans, dans le double but d'étudier la force de l'action du cœur et le mécanisme de la formation des fausses membranes, j'ai fait quelques observations qui ne sont peut-être pas indignes de votre attention. J'ai ouvert la poitrine à une vache bien portante, en réséquant la septième côte gauche et en opérant une brèche de quatre pouces carrés, de manière à permettre à chaque élève de plonger tout le bras dans le thorax et toucher le cœur à loisir avec la main. L'animal a vécu vingt jours, et il n'est mort enfin que d'asphyxie par un épanchement thoracique du côté opposé à l'opération. Nous avons été assez frappés de ce résultat de l'épanchement qui s'est toujours manifesté dans le côté opposé de la poitrine. L'animal mangeait et se portait bien jusqu'à une certaine époque de l'opération, malgré que sa poitrine fut ouverte dans une si grande étendue: et sa mort n'arrivait enfin que par la compression suffocante du poumon opposé. Il était assez remarquable de suivre le travail de la nature dans la réparation de la brèche: des flocons de lymphe plastique pleuvaient pour ainsi dire de toutes parts; les fausses membranes se formaient, et l'oblitération de la lésion s'opérait par degrés. Notre curiosité n'a pas été moins piquée de voir en même temps la nature continuer son œuvre réparatrice, malgré que le fond de la caverne suppurante se remplissait de vers par l'éclosion des œufs que les mouches y déposaient, car c'était dans le mois de juillet que ces expériences étaient faites. Il est probable que nous aurions pu faire vivre plus long-temps ou guérir tout-à-fait les vaches soumises à ces expériences, si nous avions songé à pratiquer l'opération de l'empyème du côté droit où l'épanchement se formait.

Les chevaux, continue cet habile hippiatre, sont souvent sujets à la pleurésie et aux épanchemens pleurétiques négligés ou méconnus, qui finissent à la longue par les faire mourir de suffocation. Il est très fréquent de rencontrer, surtout chez les chevaux des Omnibus et d'autres voitures publiques, les épanchemens pleurétiques dont je parle; l'animal continue à aller pendant quelque temps, puis il tombe; on lui fait différens remèdes mal à propos; la véritable nature du mal est méconnu; le râle se déclare; enfin il meurt asphyxié. A l'autopsie, j'ai constamment trouvé chez ces sujets, les restes d'une pleurésie chronique, et le poumon affaissé par un épanchement puriforme énorme qui le comprimait. Je suis convaincu que la plupart de ces animaux pourraient être sauvés si on leur pratiquait l'opération de l'empyème à temps et convenablement. Malheureusement on n'est pas assez hardi; cette opération n'étant pas aussi souvent pratiquée en médecine vétérinaire qu'en médecine humaine, je pense qu'il devrait en être autrement.

M. Bouillaud : Sans doute, le point qui doit d'abord occuper le praticien, c'est l'indication curative. Mais il est exact de dire avec M. Louis que la pleurésie soit toujours une maladie innocente, jamais mortelle? Tout en admettant l'authenticité des faits de notre honorable confrère, tout en respectant sa véracité reconnue et en le félicitant en même temps de l'heureux emploi qu'il fait des saignées dans le traitement de la pleurésie, je ne puis pas adopter son opinion à ce sujet. Ce serait en vérité se prononcer contre l'expérience journalière que de soutenir une pareille sentence. Dans les neuf cas traités par M. Faure, la mort a eu lieu sept ou huit fois. Chez Dupuytren, la pleurésie a été mortelle. Dans plusieurs hôpitaux de Paris, j'ai observé plusieurs fois la mort suivre cette maladie. Sur deux sujets traités dernièrement dans mon service, j'ai voulu employer la méthode ordinaire, la pleurésie a terminée fatalement. Un autre individu pleurétique que j'ai vu dernièrement en ville, avait été aussi traité d'après la méthode ordinaire, il finit par mourir. Je pourrais au besoin invoquer plusieurs autres faits pour prouver le contraire de l'opinion qu'on vient d'émettre. La pleurésie peut donc se terminer fatalement; on l'a traité d'après les principes suivis généralement jusqu'à ce jour. On peut néanmoins admettre la propositioe contraire si la maladie est attaquée à temps d'après une autre méthode.

Laënnec, continue M. Bouillaud, voulait qu'on opérât l'empyème le plus tôt possible. Je crois cependant qu'il faut ici faire une distinction importante. Dans la période aigue la pleurésie ne tue pas ordinairement, ce n'est qu'à la longue que la mort a lieu. L'épanchement chronique tue par son action prolongée sur l'organe pneumatique. Le sujet que j'ai dernièrement observé à la Charité, portant un épanchement latent et ancien dans la poitrine, est sorti sans se douter de l'événement mortel qui le menace. On peut donc établir l'époque de l'opération d'après la période de la maladie, en prenant le passage de l'état aigu à l'état chronique comme le premier moment le plus favorable à l'évacuation du liquide. Mais ce passage ne se vérifie généralement que lorsque la période aiguë est abandonnée à elle-même ou bien qu'elle n'est attaquée que d'après la méthode ordinaire. Si, au contraire, la pleurésie aiguë est traitée selon la nouvelle méthode que l'académie connaît déjà, jamais ce changement n'a lieu; car constamment la maladie est jugulée. Je n'applique, bien entendu, les considérations qui précèdent qu'à la pleurésie franche et et simple, car je n'ignore pas qu'une toute autre gravité se rattache à la phlogose pleurale compliquée de pneumonite ou de tubercules pulmonaires.

M. Louis revient sur les propositions qu'il vient d'émettre, et donne plus de développement à ce sujet. Je n'ai voulu parler, dit-il, que des pleurésies simples lorsque j'ai avancé que la maladie n'était pas mortelle par elle-même. Que si au contraire l'affection était compliquée, je sais très bien que le même pronostic ne serait point appliquable. M. Bouillaud vient d'opposer les quelques observations de M. Faure aux conclusions générales que j'ai cru pouvoir tirer des faits nombreux que j'ai eu l'occasion de traiter; mais est-il certain que les observations en question se rapportent à des pleurésies simples comme celles auxquelles j'entends appliquer ma proposition? Ce que je viens de dire à l'égard des phlogoses pleurales, s'applique exactement à presque toutes les inflammations aiguës si elles sont traitées convenablement. L'érysipèle, la péricardite, etc., se trouvent dans le même cas tant qu'ils existent à l'état simple. Ce sont ces complications qui tuent, en général.

M. Bouillaud: Ce que vient de dire notre honorable confrère M. Louis coïncide avec ma manière de voir quant au fond, car je n'ai aussi voulu parler que des phlogoses simples; mais je suis loin d'adopter les conséquences qu'il veut en déduire. Sans doute, il y a des phlegmasies qui sont par elles-mêmes moins graves que d'autres; mais prétendre que toute inflammation franche et simple se termine heureusement, c'est ce que je ne puis admettre, tant qu'on ne l'attaque que d'après la méthode ordinaire. Un érysipèle simple se termine toujours heureusement. J'ai eu dernièrement à déplorer, et cela ne m'arrivera plus, j'espère, la perte de deux sujets atteints d'érysipèle que j'ai voulu traiter par la méthode ordinaire: je suis certain que je les aurais guéris si je les avais attaqués par la nouvelle méthode des évacuations sanguines. Un troisième malade qui a été vu par M. Velpeau, et dont l'érysipèle existait sans aucune complication, est également mort malgré l'emploi de la médication ordinaire. Que conclure de ces faits et d'une foule d'autres que je puis produire au besoin? C'est que la proposition de M. Louis ne pourra être considérée comme une loi rigoureuse qu'autant qu'on adopte la nouvelle méthode des évacuations sanguines,

M. Rochoux: Il résulte des opinions qui viennent d'être débattues par les préopinans: Que la pleurésie simple guérit presque toujours lorsqu'elle est traitée à temps et convenablement; 2° qu'elle est souvent mortelle lorsqu'elle est compliquée; 3° que la cause de la mort dans la pleurésie chronique réside, d'après M. Larrey, dans la résorption purulente; 4° enfin, qu'après l'opération la paroi thoracique s'affaisse, les côtes se déforment et s'approchent du poumon, faute de développement de ce dernier organe.

Plusieurs orateurs demandent la parole; mais l'heure étant déjà avancée, le président remet à la prochaine séance la suite de la discussion.

— M. Lisfranc présente de nouveau le malade sur lequel il a pratiqué, il y a six mois, avec succès, la ligature de l'artère iliaque externe. (V. le n° prochain.)

---



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

DI 19 NOVEMBRE 1836 (9e ANNEE.) No 136. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS:
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

### PROCÈS DE TENDANCE INTENTÉ A LA LANCETTE.

Tribunal de police correctionnelle. — Présidence de M. Matthias.

*Acquittement de* M. Fabre *et de la* Lancette Française.

Hier jeudi, 17 novembre, M. Fabre, assisté de Me Marie, son défenseur, et accompagné de nombreux amis, s'est présenté à la 7e chambre du tribunal de police correctionnelle, pour répondre à l'assignation qu'il avait reçue. Notre rédacteur était traduit sous le poids de deux chefs de prévention :

1° D'avoir publié, en 1835 et 1836, un journal ou écrit périodique sans avoir fourni le cautionnement prescrit par la loi;

2° De n'avoir pas fait connaître à l'autorité la mutation survenue dans l'imprimerie dudit journal;

Délit prévu par les articles 1 et 2 de la loi du 18 juillet 1828, 9 juin 1819, et 6 de la loi du 18 juillet 1828.

M. Turbat, avocat du roi : l'affaire qui doit vous occuper perd en ce moment beaucoup de son importance. M. Fabre était traduit d'abord comme s'étant occupé de matières politiques sans avoir déposé de cautionnement; mais nous reconnaissons que cette contravention, qui remonterait à 1831 et 1832, est aujourd'hui couverte par la prescription; il ne reste donc à lui reprocher que la contravention résultant de ce qu'il n'a pas déclaré le nom de l'imprimeur qui devait imprimer sa feuille; c'est une contravention matérielle à l'art. 6 de la loi du 18 juin 1828; c'est seulement sur ce point que j'insiste.

M. Fabre. Je dois faire observer au tribunal que l'assignation me reproche de n'avoir pas déclaré le changement d'imprimerie en 1835 et 1836. Or, je n'ai changé d'imprimeur qu'en 1831.

Me Marie, défenseur de M. Fabre : Le ministère public renonce à la prévention relative au défaut de cautionnement; cela ne m'étonne pas, et je n'attendais pas moins de la loyauté du ministère public; mais l'affaire se trouve ainsi réduite à une contravention : je l'examine en droit et en fait.

En droit, l'art. 6 de la loi du 18 juin n'exige la déclaration du nom de l'imprimeur que pour les journaux soumis au cautionnement.

[illegible] le président : Je vous ferai remarquer, Me Marie, que le dernier para[illegible] de l'art. 6 est ainsi conçu : « Les journaux exceptés du cautionne[illegible]eront tenus de faire la déclaration préalable prescrite par les no 1, 2 [illegible] 1er paragraphe du présent article. » Or, le no 5 est celui qui se ré[illegible] indication de l'imprimerie.

[illegible]larie : Cela est vrai, M. le président; je n'avais pas fait attention. [illegible]ffaire, ainsi réduite à une contravention, est si peu de chose, qu'on [illegible] traiter pour ainsi dire en plaisantant. [illegible]it, depuis 1831, M. Fabre a changé d'imprimeur. La contravention [illegible]i reproche remonte donc à plus de cinq années; elle est couverte et par la prescription. J'espère donc que vous renverrez mon client ab[illegible] la prévention dirigée contre lui, et qui s'annonçait d'abord d'une [illegible] si grave.

[illegible]unal renvoie l'affaire à demain pour prononcer le jugement.

(Audience du 18 novembre.)

A l'ouverture de l'audience, M. le président donne lecture du jugement dont les considérans portent sur la prescription, et qui *renvoie purement et simplement M. Fabre des fins de la plainte.*

---

[illegible] il n'est pas mal de faire connaître les peines dont nous menaçait [illegible]n : Il s'agissait, pour le premier chef du délit, de *un mois à six* [illegible] *[illegible]utionnement de* [illegible] *[illegible]ende.*

De tout cela, il n'est pas même resté à nos adversaires une fiche de consolation ; le ministère public a eu le bon esprit de ne pas épouser une querelle particulière, et les délateurs en sont pour l'encre et le papier qu'ils ont consommés. Ecraser un journal par des amendes et un cautionnement exorbitant, mettre le rédacteur hors d'état de surveiller ses publications, ce n'était pas trop mal pour un coup d'essai; le coup a porté à faux; à un autre.

Le désistement du ministère public nous met, du reste, dans l'impossibilité de savoir sur quoi la plainte devait être fondée : s'agissait-il de quelques prétendues allusions politiques, de quelques lambeaux de phrases, de quelques mots suspects; ou aurait-on la prétention de défendre aux journaux de science non cautionnés la discussion des lois et actes ministériels relatifs à l'enseignement et à l'exercice de la médecine? Mais rien dans la loi n'indique cette défense; jamais des discussions de ce genre n'ont été transformées en discussions politiques; les assemblées des médecins, soit à l'Hôtel-de-Ville en 1828, soit depuis à l'école de médecine ou ailleurs, ont été regardées comme spéciales, bien qu'on s'y soit occupé des lois qui concernent notre profession ; les académies et sociétés savantes ont été consultées par le ministre, et leur réponse n'a jamais été regardée, que nous sachions du moins, comme un acte politique. Notre droit reste donc plein et entier; nous en userons comme dans le passé, persuadé que le ministère public ne voudrait pas nous tendre un piège, que la loi doit être franche et sans détours, et que l'intérêt de la science et des médecins exige de notre part une persévérance de discussion raisonnée, mais libre et courageuse. Est-il nécessaire d'ajouter que nous ne chercherons en aucun temps, sous aucun point de vue, à empiéter sur le domaine de la politique; nos lecteurs savent à quoi s'en tenir à cet égard, et nous accordent assez de bon sens pour ne pas craindre de pareilles excursions hors de la ligne de notre spécialité. Notre conviction de n'en avoir jamais dévié était telle, que nous n'eussions certainement pas pensé à invoquer la prescription; nous étions prêt à accepter les débats franchement et sans arrière-pensée.

---

*Epidémie de fièvres typhoïdes dans Brignoles et ses environs* (département du Var). Par M. le docteur Piffard.

(Suite du numéro 136.)

Le 10 août 1836, je fus prié par le concierge de la prison de notre ville, de visiter un individu qui y était retenu depuis environ un mois. Cet homme, âgé d'environ 30 ans, d'une corpulence athlétique, se plaignait d'une vive céphalalgie, d'insomnie et d'inappétence depuis quelques jours. Sans l'examiner plus attentivement dans ce lieu, je donnai l'ordre de le conduire à l'hospice dans le courant de la journée.

Le 11, à la visite du matin, je trouvai le malade dans la salle destinée aux prisonniers, salle, du reste, fort bien aérée par une grande croisée donnant sur un vaste jardin de l'établissement. Il y était seul. La face était extrêmement rouge; il me dit être habituellement très coloré; la conjonctive un peu injectée, céphalalgie moins intense que la veille, un peu de chaleur à la peau, pouls developpé et peu fréquent; langue blanche à sa base, rouge à sa pointe; pas d'appétit; bouche mauvaise, soif; épigastre un peu douloureux à la pression, abdomen souple; pas de selles depuis quelques jours; urines assez abondantes. La percussion et l'auscultation ne présentent rien d'anormal. Pédiluve sinapisé, limonade, diète, lavement émollient.

J'appris ensuite du concierge que cet individu, naguère fort gai, était devenu depuis peu taciturne. J'attribuai dès-lors cette indisposion autant à sa nouvelle position, qu'au chagrin de ne pas recevoir des nouvelles de sa femme et de son enfant. Cette dernière pensée l'occupait, je puis même dire d'une manière exclusive; aussi répondait-il avec la plus grande indifférence à toutes mes questions.

Le 12, en arrivant à l'hôpital, la sœur me dit que notre malade, depuis la pointe du jour, ne cessait de faire un tapage infernal, de-

mandant constamment qu'on le laissât sortir, et refusant tout ce qui lui était présenté. Etant monté dans la chambre seulement accompagné de la sœur, je trouvai le malade levé, tout habillé, se promenant à grands pas, la face vultueuse, l'œil égaré. Je lui demandai comment il se trouvait; très bien, me répondit-il, et je vais m'en aller. En vain, par toutes sortes de paroles, je cherchais à le raisonner, sa réponse était constamment celle-ci: je suis libre, et je veux m'en aller. En même temps il se dirigeait vers la porte. Ne pouvant rien gagner sur cet individu, je me retirai, recommandant à la sœur d'éloigner tout ce qui pourrait le contrarier. L'après-midi je le trouvai dans le même état.

La présence de sa femme, arrivée dans la nuit, sembla calmer cette folie passagère.

Le 13 au matin je le trouvai couché, la face toujours très colorée, la conjonctive injectée, accusant une vive céphalalgie; le pouls fort et fréquent, la peau chaude, la langue un peu rouge à sa pointe et sur ses bords; la soif vive, l'épigastre douloureux, pas de selles.

Une large saignée fut pratiquée, limonade, cataplasmes émoll. sur l'épigastre, lav. émoll., diète sévère.

L'après-midi je trouvai un peu d'amélioration.

Le 14, la céphalalgie était peu sensible; l'épigastre continuait à être très douloureux. Vingt sangsues furent appliquées sur cette région.

Le 15, ayant accusé encore un peu de céphalalgie, vingt sangsues furent de nouveau appliquées aux apophyses mastoïdes.

L'après-midi le malade me témoigna la plus grande satisfaction du bien-être dans lequel il se trouvait; il caressait avec plaisir son petit enfant encore au maillot.

Cette amélioration persista jusqu'au 18. Ce jour-là le malade se plaignit d'une toux qui l'avait fatigué toute la nuit. A la visite du soir le malade éprouvait de la difficulté à respirer, de l'anxiété; le pouls donnait 92 pulsations; expectoration peu abondante; crachats nullement sanglans. Ayant percuté la poitrine, j'obtins à droite, sous le mamelon, un son mat, et dans ce point la respiration y était nulle. Ayant interrogé la femme sur les imprudences qu'aurait pu commettre son mari, j'appris que celui-ci n'avait jamais voulu une seule fois aller à la selle sans descendre de son lit tout en chemise; et l'on avait plusieurs fois oublié de fermer la croisée.

Un moment je fus sur le point de pratiquer de nouveau la saignée; toutefois je m'en abstins en considérant les cas nombreux de fièvre typhoïde que j'avais par devant moi. Un large vésicatoire fut appliqué sur le côté droit, qui calma rapidement la dyspnée et la toux. La résolution paraissait s'opérer, lorsque je m'aperçus que le malade était assez souvent assoupi.

Enfin le 22 cet assoupissement était profond; le malade répondait avec peine et lentement à toutes les questions que je lui adressai, reconnaissait peine sa femme; les paupières à demi closes, les lèvres entrouvertes, sèches, laissaient voir les dents fuligineuses; la langue, également sèche, noirâtre, pouvait à peine sortir de la bouche; les selles, d'abord peu fréquentes, le devinrent, alors elles exhalaient une odeur fétide; le pouls était petit, fréquent. Deux vésicatoires furent appliqués aux jambes. Petit-lait vineux pour tisane; bouillons; lavemens avec une décoction de mauve et addition d'une tête de pavot.

Le 23 il y eut un peu d'amélioration; mais dans la nuit, le paroxysme fut si violent qu'il ne pouvait y résister.

Le 24, les vésicatoires furent saupoudrés avec 6 grains de sulfate de quinine pour chaque.

Le 25, le paroxysme de la nuit a été fort; le coma persiste, ainsi que tous les autres symptômes énumérés plus haut. Un large vésicatoire est appliqué sur l'épigastre. Même tisane et mêmes lavemens.

Le 26, paroxysme dans la nuit. Les trois vésicatoires sont saupoudrés avec 24 grains de sulfate de quinine; petit-lait vineux, lavemens avec la décoction de quinquina; bouillons.

Le 27, le paroxysme de la nuit a été beaucoup moins fort que les nuits précédentes; il n'y a eu que quatre selles. Le pouls est toujours petit et fréquent. La langue un peu humide; des escarres se sont formées au sacrum et aux coudes.

Cet état se prolonge encore quelques jours, avec un peu de paroxysme pendant la nuit.

Le 2 septembre, la langue étant nettoyée, humide, un peu d'appétit existant, peu de soif, je prescrivis une soupe légère, bien qu'il y eût encore un peu d'assoupissement, et que le pouls, petit et fréquent, persistât. Les selles étaient encore fréquentes.

Le 3, la soupe n'a point fatigué le malade; il a passé une fort bonne nuit; le pouls s'est un peu relevé; le malade cause avec facilité. J'ordonne deux soupes.

Augmentant ainsi rapidement la quantité des alimens, le malade fut sous peu de jours complètement rétabli. Chose remarquable chez ce malade, bien qu'en pleine convalescence depuis une huitaine de jours, il lui arrivait parfois encore de ne pas avoir toute sa raison. C'est ainsi qu'un jour je fus appelé auprès de lui en toute hâte pour une douleur violente qu'il éprouvait, dit-il, au gland. Ayant examiné cette partie, j'y trouvai un point rouge. Je fis appliquer un cataplasme émollient. Retourné quelques heures après auprès de lui, je m'informai de sa douleur; il en avait perdu le souvenir. De nouveau interrogé, il me répondit de ce n'était pas lui, mais son voisin. Rendu à la liberté dans les premiers jours d'octobre, je le revis ayant toute sa raison et jouissant de la plus parfaite santé.

*Deuxième observation.* — Le nommé L., garçon boulanger, âgé de vingt ans, d'une bonne constitution, tomba malade le 25 du mois d'août.

Céphalalgie intense, faciès animé, conjonctive injectée, peau chaude, pouls développé, un peu fréquent; langue blanchâtre, un peu rouge à sa pointe; inappétence, peu de soif, épigastre douloureux, quelques selles liquides. Rien d'anormal du côté de la poitrine. Lassitudes générales, Pédiluves sinapisés; eau de riz acidulée; lavement émollient; diète.

26. La céphalalgie continuait d'être intense; les réponses même du malade n'étaient pas très exactes. Le pouls était fort et fréquent. Saignée de 16 onces.

27. Les symptômes cérébraux s'amendèrent, la diarrhée persista. Lavement avec la tête de pavot.

28. Paroxysme dans la nuit; délire violent. Le malade s'agite constamment, se découvre à chaque instant; langue sèche, soif vive, pouls fréquent. Quinze sangsues sur l'épigastre; tisane de riz acidulée; lavemens anodins.

29. Paroxysme la nuit, un peu moins violent; coma; langue sèche, noirâtre. Selles fréquentes, jaunâtres, très fétides; pouls petit, fréquent. Deux vésicatoires aux jambes, saupoudrés le soir avec la quinine; petit lait vineux; lavemens anodins.

Cet état persiste quelques jours.

2 septembre. Colapsus profond; pouls faible; peau moite; dents fuligineuses; langue noirâtre, sèche; selles fréquentes. Large vésicatoire sur l'épigastre, qui est saupoudré de nouveau avec la quinine; lavemens avec la décoction de quinquina; potion avec quelques gouttes d'acétate d'ammoniaque.

3. Sans cause connue, et au moment où rien ne devait faire craindre une issue funeste, le ventre devint ballonné, d'une sensibilité extrême; le faciès décomposé, le pouls d'une faiblesse et d'une petitesse extrême; le malade poussait fréquemment des cris. A ces symptômes, il nous fut facile de reconnaître une perforation de l'intestin au fond d'une ulcération; d'où résultait un épanchement, cause de la péritonite qui enleva le malade dans 24 heures.

*Troisième observation.* — Dans le courant du mois d'août, je fus appelé auprès d'une petite fille âgée de 12 ans, très développée pour son âge, et habituée à la fatigue: elle passait toutes les nuits dans les champs à garder un troupeau de brebis.

L'affection pour laquelle on réclama mes soins était un embarras des voies digestives, avec complication de vers intestinaux; à cela se joignait un peu de fièvre, avec paroxysme. Le calomélas d'abord, puis quelques onces de sirop de quinine dissipèrent tous ces accidens, et la malade sortit au bout d'une huitaine de jours.

La convalescence de cet enfant continuait d'être heureuse, lorsque le 28 du mois d'oût, après avoir pris le soir un repas assez copieux, elle descendit dans la rue pour y jouer, elle était sans bas: l'air était frais. Bientôt après elle se sentit saisie par le froid. Rentrée chez elle, ce fut en vain que l'on chercha à la réchauffer; au milieu de la nuit seulement la chaleur revint.

La fièvre continua tout le 29. Le soir, il y eut un léger épistaxis; dans la nuit, un peu de redoublement.

Appelé le 30 au matin, je trouvai la malade assez tranquille, répondant parfaitement aux questions que je lui adressai, accusant un peu de céphalalgie. Langue un peu chargée; quelques nausées; déglutition facile; épigastre peu douloureux; abdomen souple; plusieurs selles renfermant des ascarides lombricoïdes. Rien du côté de la poitrine. Peu de chaleur à la peau; pouls 90 pulsations régulières. Les urines sont naturelles. Quelques grains de calomélas furent prescrits.

A la visite de l'après-midi, la malade continuait à être tranquille; elle avait rendu encore un ver.

Le soir, à dix heures, je fus appelé pour arrêter une hémorrhagie nasale qui durait depuis une heure au moins. J'évaluai à deux livres la quantité de sang qu'elle en avait perdu. Des pédiluves sinapisés, des cataplasmes sinapisés aux jambes, des compresses froides appliquées sur le front et les tempes arrêtèrent cette hémorrhagie.

Le 31, coma profond, facies pâle, langue sèche, soif vive; abdomen tendu; selles liquides, fréquentes, fétides; pouls petit, fréquent. Deux vésicatoires aux jambes; lavement avec 12 grains de sulfate de quinine et 20 gouttes de laudanum; tisane vineuse; ques cuillerées de bouillon. Pronostic funeste.

A la visite de l'après-midi, le pouls s'était un peu relevé; ass sement moindre. Vésicatoires saupoudrés avec la quinine, 6 gr

Le 1er septembre, la nuit a été assez tranquille. Il y a eu po un peu plus d'intensité dans le mouvement fébrile. Même cation.

Le 2, même état.

Le 3, au matin, je trouvai cet enfant à l'agonie en quelque Les dents étaient fuligineuses; la langue noire, sèche, fendillée tant hors de la bouche lorsqu'on la faisait sortir. La malade dait, mais ne pouvait répondre. Le [illegible] demi-fermées saient voir un œil [illegible]

rumeur. De suite des sinapismes furent promenés sur le dos des pieds, sur les cuisses; vésicatoire sur l'épigastre.

Sous cette médication, la malade sembla renaître à la vie. Le pouls se releva, et l'œil reprit un peu d'éclat. Des lavemens avec la quinine furent continués; les vésicatoires furent saupoudrés avec ce même médicament; toniques à l'intérieur, tels furent les moyens auxquels on continua d'avoir recours, mais sans succès. La malade s'éteignit le neuvième jour de la rechute.

## REVUE THERAPEUTIQUE.

### *Emploi de la pommade de goudron dans le traitement du psoriasis;* par M. Emery.

Le goudron est entré depuis deux ou trois ans dans la thérapeutique de certaines affections cutanées. On en fait un grand usage à l'hôpital St-Louis et à l'hospice des Enfans Malades. Employé d'abord avec avantage dans le prurigo, puis plus tard dans la gale, cette substance jouit de la propriété de calmer les démangeaisons, de détruire l'irritation de la peau, sans donner lieu à ces éruptions accidentelles que presque toujours d'autres préparations déterminent. M. Emery a étendu l'emploi de la pommade de goudron au traitement de maladies de la peau plus graves et plus rebelles: *le psoriasis et la lèpre vulgaire.*

Parmi les malades affectés de psoriasis ou de lèpre vulgaire, entrés dans le service de ce médecin dans les premiers mois de 1836, et traités par la pommade de goudron, treize sont sortis complètement guéris. D'autres ont quitté l'hôpital avant d'avoir achevé leur traitement, mais avec une notable amélioration; enfin plusieurs se trouvent encore dans les salles, et sont en voie de guérison.

Parmi ceux qui sont sortis guéris se trouvaient plusieurs psoriasis invétérés, occupant de larges surfaces; mais chez le plus grand nombre la maladie était médiocrement intense.

La durée moyenne du traitement a été de vingt-six jours; dans un seul cas il a fallu quatre-vingt-six jours; mais chez ce malade, les frictions avaient été interrompues quelque temps, ainsi que les bains sulfureux, à cause d'une blennorrhagie aiguë que ce malade portait en arrivant et qui s'exaspéra.

La plus courte durée du traitement a été de onze jours pour un léger proriasis guttala.

Le traitement se compose:

1° De frictions faites deux fois par jour sur tout le corps avec la pommade de goudron, préparée ainsi qu'il suit:

| | |
|---|---|
| Goudron, | 1 once. |
| Axonge, | 4 onces. |

2° De bains sulfureux pris tous les deux jours.

3° De limonade sulfurique donnée à l'intérieur comme tisane (16 gouttes par litre), à moins de complication; les malades ne sont soumis à aucun régime alimentaire particulier. (*Bulletin de Thérap.*)

### *Emploi de la créosote et du goudron dans le catarrhe pulmonaire chronique et dans la phthisie à divers degrés;* par M. Pétrequin.

Le goudron est employé depuis long-temps dans le catarrhe pulmonaire chronique. La créosote que l'on retire de cette substance, et qui a été introduite, il y a deux ou trois ans, dans la matière médicale par le docteur Reichenbach, a été, comme la plupart des médicamens nouveaux, douée de propriétés miraculeuses. On lui a en particulier attribué la vertu de guérir la phthisie pulmonaire, les scrofules, le cancer, le catarrhe pulmonaire, etc. Désirant savoir à quoi s'en tenir sur la valeur de ces deux médicamens, l'auteur les a expérimentés sur une assez large échelle dans un des hôpitaux de Lyon, et il fait connaître le résultat de ses recherches sur leur action thérapeutique dans le catarrhe chronique et dans les divers degrés de la phthisie pulmonaire.

Il rapporte d'abord une première série de sept observations dans lesquelles la créosote a formé la base de la médication employée. Comme ces faits ont entre eux beaucoup de ressemblance, nous nous contenterons d'en rapporter un seul, pour faire connaître soigneusement à nos lecteurs les doses et le mode d'administration du remède, ainsi que les circonstances au milieu desquelles on en a fait usage.

Une ouvrière en soie, âgée de 42 ans, entra le 22 octobre 1833 à l'Hôtel-Dieu de Lyon, avec un catarrhe chronique de deux ans qu'on traita par la tisane de dattes et de jujubes, les juleps, les pilules de cynoglosses, etc.

Le 23 décembre, on commença l'usage de la crésote qu'on administra à la dose de deux gouttes dissoutes dans deux onces d'eau bouillante, édulcorée, avec une once de sirop de gomme. Voici quel était alors l'état de la maladie: toux intense, dyspnée, expectoration abondante, points pleurétiques vagues; douleurs sternales, râles bronchiques; bouche mauvaise, anorexie; vomissemens de glaires dans les efforts de toux; diarrhée intermittente; céphalalgie; peu de sommeil; apyrexie.

Le 26, toux moindre; dyspnée et expectoration comme auparavant; soif; douleurs intestinales; inquiétude la nuit.

Le 29, toux; oppression et expectoration moindres; soif; bouche sèche; douleur dans l'œsophage, l'estomac et les intestins; la malade sent que *quel que chose lui brûle le ventre.*

[illegible] aux instances [illegible] malade qui demande la suppression du remède. L'amélioration du catarrhe persista pendant quelques jours.

Chez les malades qui font le sujet des observations suivantes, la créosote a été prescrite à la dose de 1, 2 et 3 gouttes.

La deuxième série d'observations renferme quatre cas de phthisie pulmonaire commençante et quatre cas de phthisie avancée. La créosote a été portée à la dose de 4 et cinq gouttes. En somme, le soulagement a été faible dans un cas de phthisie commençante, marqué dans un autre cas; l'état des malades n'a été aggravé dans aucun. Mais dans la phthisie avancée, les résultats ont été moins satisfaisans. Le soulagement a été faible dans deux cas, nul dans le troisième; l'état du quatrième malade a empiré.

Nous passons aux faits relatifs à l'emploi de goudron. Celui dont on a fait usage était préparé, en faisant macérer pendant huit jours une once de goudron dans une pinte d'eau, qu'on agitait fréquemment et qu'on filtrait ensuite. Cette eau était coupée avec du lait et donnée à la dose de huit à douze onces par jour. Les observations relatives à l'emploi du goudron sont au nombre de 9. Les quatre premières concernent des sujets atteints de catarrhe pulmonaire; les trois suivantes sont des cas de phthisie commençante; enfin les deux dernières sont relatives à la la phthisie avancée. Nous ne rapporterons aucun de ces faits; nous nous contenterons de faire connaître les résultats comparatifs de l'action de ces deux agens thérapeutiques.

Voici les conclusions que l'auteur déduit de ses expériences:

1° On peut considérer la créosote et le goudron comme des modificateurs puissans de la sécrétion pulmonaire. Le plus ordinairement la créosote a facilité ou diminué l'expectoration; quelquefois cependant elle ne l'a pas modifiée, et même a paru la rendre sanguinolente dans un cas. L'eau de goudron l'a toujours facilitée ou diminuée sans produire d'accidens.

2° Le plus souvent la créosote a plus ou moins affaibli la toux; parfois cependant elle ne l'a pas influencée ou même l'a rendue plus intense. L'eau de goudron, au contraire, l'a constamment amendée d'une manière plus tranchée et plus soutenue.

3° Généralement la créosote a plus ou moins diminué l'oppression qui lui a résisté quelquefois, et qui est devenue plus intense dans un cas. L'eau de goudron l'a toujours soit amendée, soit fait disparaître complètement.

4° Quant aux douleurs thoraciques, la créosote les a souvent soulagées. Ce soulagement a été bien plus constant sous l'influence de l'eau de goudron qui les a ordinairement affaiblies ou enlevées. Ce résultat pouvait se prévoir, car l'agent qui diminuera le plus l'expectoration, la toux et la dyspnée qui sont la cause première et principale de ces douleurs, devra aussi exercer le plus d'influence sur ces dernières. Ainsi, pour ce qui regarde la modification des accidens pulmonaires, la comparaison est tout à l'avantage du goudron. Voyons maintenant ce qu'il en est pour le reste de l'économie.

5° Plusieurs fois la créosote a fait naître ou augmenté la soif. Cela n'a pas lieu avec le goudron, qui l'a épaissie dans un cas.

6° Souvent la créosote a provoqué des ardeurs et de l'irritation dans le tube digestif. Les résultats en ce genre sont tout-à-fait négatifs pour l'eau de goudron.

7° La créosote a souvent inspiré du dégoût aux malades; elle n'a pas toujours été étrangère à la production de vomissemens. L'eau de goudron n'a inspiré aucune répugnance aux malades, si l'on en excepte une femme phthisique. Quant aux vomissemens, elle a paru, au contraire, les arrêter. Il y a plus, l'eau de goudron a exercé une influence marquée sur l'appétit; plusieurs fois elle l'a fait naître ou notablement augmenté. Rien de semblable n'est noté pour la créosote.

8° Avec ce dernier médicament, les selles sont devenues plus rares dans trois cas; une fois il a diminué la diarrhée persistante, qui deux fois est restée la même. Dans un cas l'eau de goudron a diminué la diarrhée, et dans trois cas rendu le ventre libre.

9° L'usage de l'eau de goudron a constamment procuré plus ou moins de sommeil; cela n'a eu lieu que trois fois avec la créosote.

10° Enfin, sous l'influence de la créosote, le soulagement a été faible dans sept cas, plus marqué dans un, et nul dans trois cas. L'état du malade a été notablement aggravé dans quatre cas.

Avec l'eau de goudron, le soulagement a été plus ou moins marqué, sans que l'état du malade ait jamais empiré. On l'a employé dans trois cas où la créosote a produit peu d'effet.

Ainsi la comparaison reste à l'avantage du goudron. (*Gaz. méd. de P.*)

### *Nouveaux faits relatifs à l'emploi de la salicine dans les fièvres intermittentes;* par M. Lévi, médecin de l'hôpital de Calvi. (Corse.)

Sur trente fièvres intermittentes de type tierce et quotidien, traitées par la salicine, vingt ont guéri, dix n'ont cédé qu'à l'administration subséquente du sulfate de quinine.

Des essais antérieurs ayant démontré à M. Lévy l'inefficacité de la salicine à petite dose, dans les trente cas qu'il rapporte, il commença par des doses de 10, 16, 20 grains qui chez quelques malades furent graduellement élevées à 40 et 50 grains par jour. La plupart des guérisons ont eu lieu après les deuxième et troisième doses; quelques-unes après la première.

Parmi les dix fièvres réfractaires à la salicine, trois ont présenté des symptômes pernicieux qui n'ont pas permi d'insister plus long-temps sur l'usage de ce moyen; dans les sept autres cas, l'administration en a été continuée pendant plus long-temps et sans plus de succès. 12 à 16 grains de sulfate de quinine ont été nécessaires pour arrêter les accès.

M. Lévy fait remarquer que les doses élevées de salicine qu'il a prescrites, étaient réclamées par la nature même et la marche de la maladie. Ainsi, le sulfate de quinine, en Corse aussi bien qu'en Afrique et surtout à Bone, n'a

d'action prompte et décisive qu'autant qu'il est administré à des doses qu'on aurait appelées énormes, si elles n'avaient été nécessitées par l'effrayante intensité des affections intermittentes qu'elles étaient destinées à combattre.

Parmi les conclusions du mémoire de M. Lévy, nous remarquons les suivantes :

1° La salicine possède des propriétés fébrifuges et guérit deux fois sur trois les fièvres intermittentes sans caractère grave.

2° Elle est préférable au sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes qui s'accompagnent d'irritation des premières voies. Jamais, dit M. Lévy, nous ne l'avons vu être rejetée, ni déterminer la diarrhée. Dans les cas d'irritation du tube digestif, elle a été parfaitement supportée.

(*Arch. méd. de Strasb.*)

*Effets du proto-chlorure de mercure dans le traitement de l'hydrocéphale*; par M. Clanny.

Observant depuis plusieurs années que dans les cas d'hydrocéphale, les doses considérables de proto-chlorure de mercure ne produisaient pas d'effets constitutionnels dans au moins 19 cas sur 20, je voulus m'assurer de la quantité de ce médicament qui passe par les premières voies sans en éprouver aucune altération. A cet effet, je lavai les excrémens de mes petits malades, et je trouvai que le calomel n'éprouvait presque aucune altération, et ne donnait même en général pas de teinte verdâtre aux mucosités intestinales.

Quoique de nos jours l'hydrocéphale soit réputée une maladie incurable, je ne pouvais cependant pas m'abstenir de penser que cet excellent hydragogue pouvait combattre avec succès cette maladie, si je ne parvenais à en saturer le corps. C'est dans ce but que depuis plusieurs années, je prescrivais ce remède à des doses héroïques, en observant avec soin les symptômes et surtout ceux des gencives, et en examinant les excrémens deux ou trois fois par jour ; je prescrivis le proto-chlorure à la dose de 5, 6 ou 7 grains à prendre toutes les quatre à cinq heures, et je continuais cette médication nuit et jour jusqu'à ce que les gencives s'affectassent. En même temps je ne négligeais pas les évacuations sanguines au moyen des sangsues et des ventouses, l'application des vésicatoires et des sinapismes ; les malades restèrent sous l'influence du proto-chlorure jusqu'à ce que les reins et les intestins excrétèrent une grande quantité de liquide.

Dans quelques cas, une à trois semaines s'écoulèrent sans qu'il y eut d'amélioration. La sécrétion abondante d'une bile jaune était pour moi toujours un signe qui me fit espérer le rétablissement du malade. Graduellement les sécrétions et les excrétions se firent régulièrement. Le tact, l'usage des membres et la vue se rétablirent, et prouvèrent que le cerveau était parfaitement et totalement dégagé. Le calomel fut continué jusqu'à guérison complète, tout en ayant soin de modifier les doses et les intervalles suivant les circonstances.

S'il y a en médecine des remèdes qui méritent le nom de spécifiques, j'ose affirmer que le calomel est tel dans le traitement de l'hydrocéphale. Environ quatorze malades dans les différentes périodes de l'hydrocéphale, ont été guéris par l'emploi de doses héroïques, et depuis que j'ai adopté ce mode de traitement, je n'ai pas perdu un seul malade atteint de cette affection. Je crois devoir dire en passant que les seuls cas de croup que j'ai vu se terminer favorablement, ont été traités par des doses fortes et fréquentes de ce remède.

(*The Lancet.*)

*Nouvelle méthode de traitement de l'hydrocèle*; par M. Lewis.

Ce chirurgien substitue au trois-quarts, pour faire la ponction du scrotum, une aiguille très fine. Lorsqu'on la retire, il suinte de la surface du scrotum une goutte de liquide, et l'auteur prétend qu'en trois jours de temps l'hydrocèle disparaît entièrement, quelle que soit la quantité du liquide accumulée dans la tunique vaginale.

Les avantages de cette méthode seraient qu'on éviterait plus sûrement de blesser le testicule, que l'évacuation du liquide ne serait pas aussi soudaine que dans le procédé ordinaire, et que la simplicité de l'opération permettrait qu'on y eut recours à tout moment et lors même que la quantité de liquide ne serait pas encore considérable.

L'auteur dit avoir fait exclusivement usage de cette méthode depuis deux ans, et en avoir retiré les plus grands avantages. (*The Lancet.*)

— Nous insérons sans difficulté la lettre suivante, bien qu'elle soit un peu longue et que l'auteur, à part ce qui concerne sa naturalisation, ne fasse que répéter ce que nous avons déjà dit.

Nous sommes sans doute flattés de compter M. Risueno d'Amador au nombre de nos compatriotes, et quelque récente que soit une naturalisation, ce n'est pas nous qui y chercherons des motifs d'exclusion. Nous l'avons dit, rien n'est plus éloigné de notre pensée que d'attaquer la réputation d'un jeune confrère qui a fait preuve d'instruction ; mais ces concessions faites, rien non plus ne nous empêche de répéter que sa nomination à une chaire récemment créée serait d'une haute inconvenance. Si un concours était ouvert et que M. Risueno s'y présentât, nous serions les premiers à lui rendre justice et à approuver une nomination méritée.

Mais d'une part, la chaire nouvelle nous paraît une superfétation ; et d'autre part, il nous est certes permis de blâmer vivement la nomination sans concours d'un jeune homme récemment naturalisé, à nous qui avons blâmé dans le temps une création et une nomination semblables en faveur de notre illustre compatriote, M. Broussais.

Les faveurs qui pleuvent coup sur coup sur M. Risueno prouvent qu'il a des protecteurs puissans ; mais il paraîtra singulier que l'orgine es ne soit pas un obstacle à l'élévation de deux hommes, l'un à la place de doyen et l'autre à la place de professeur ; tandis qu'un étranger qui ne s'occupe que de science, et réside à Paris depuis plus de huit ans, est poursuivi de la manière la plus indigne et la plus inexplicable pour avoir écrit quelques articles dans la *Lancette*.

A Monsieur le Dr Fabre, Rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Paris, 16 novembre 1836.

Monsieur,

Je lis dans le n° (15 novembre) du journal dont vous dirigez la rédaction, un article où je me trouve *nominativement* désigné, et auquel dès-lors je crois de mon devoir de répondre.

Je me présente comme candidat à la chaire récemment créée à Montpellier ; il me fallait deux conditions, l'une légale l'autre scientifique. Quant à la première, vous serez sans doute bien aise d'apprendre, puisque vous paraissez l'ignorer, la manière dont j'ai acquis l'honneur de pouvoir aujourd'hui me dire votre compatriote.

Le sénatus-consulte du 19 février 1808, en déterminant les conditions générales du droit de naturalisation, établit en même temps certaines exceptions que vous me permettrez, en parlant de moi-même, de ne pas citer textuellement. Or, ce n'est que sur les avis, tous très favorables, du préfet de l'Hérault, de l'académie royale de médecine, des ministres de l'intérieur, du commerce et de l'instruction publique, que le conseil d'état, en séance solennelle et publique, m'a admis, il y a quelques années, parmi les exceptions que la loi elle-même spécifie, et c'est d'après cette décision qu'une ordonnance royale m'a conféré la jouissance des droits civils et politiques que j'exerce. J'ajouterai que cette admission dans la catégorie des ayant-droit à la dispense de dix années d'attente, a été exclusivement motivée dans le conseil-d'état sur le *prix Moreau de la Sarthe*, que j'obtins en 1829 devant l'académie royale de médecine, concurremment avec M. le docteur Dezeimeris, bibliothécaire aujourd'hui à la faculté de Paris.

Etre devenu français par un choix libre, réfléchi, volontaire, n'avoir été admis dans les exceptions légales qu'après un examen sévère, l'être devenu en outre par les affections, les liens et les habitudes, ce sont là, Monsieur, des circonstances qui vous paraîtront peut être capables de donner une seconde naturalisation plus solide encore que la naturalisation légale. J'ai long-temps brigué l'honneur d'appartenir à un pays comme le vôtre, Monsieur, et je vous prie de croire que j'apprécie assez cet avantage pour tâcher de m'en rendre de plus en plus digne.

Quant aux conditions scientifiques, vous excuserez et comprendrez mon silence ; je suis prêt à supporter sur ce point toute la sévérité de votre critique, dût elle même être peu bienveillante.

Monsieur, j'ai cru devoir répondre à l'article de votre journal, et je continuerai à le faire par ce moyen, ou tout autre, toutes les fois que, nominativement désigné, j'aurais des erreurs à relever ou des faits ignorés à faire connaître.

Je vous prie, Monsieur, d'insérer cette lettre dans un de vos prochains numéros, et de me croire votre très humble serviteur,

Risueno d'A[illegible]a[illegible]or.

— L'illégalité du dernier concours du bureau central a été l'objet d'une réclamation de la part de dix neuf des concurrens ; ils allèguent :

1° Que le concours a été jugé par six personnes quand le règlement prescrit qu'il y ait sept juges ;

2° Que plusieurs candidats, au moins 3, ont été admis sans avoir l'âge prescrit, ni le temps de doctorat exigé.

Cette réclamation doit être soutenue au conseil des hôpitaux par quelques membres influens versés dans les matières légales.

— Cours public de chirurgie pratique. — M. P. Guersant, chirurgien du bureau central, commencera ce cours le lundi 21 novembre, à cinq heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'école pratique, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis.

— Un jeune médecin allemand instruit, désire trouver une place de secrétaire, de traducteur, ou une place dans une librairie. Il connaît plusieurs langues.

— Traité de diagnostic et de séméiologie, par P.-A. Piorry, D.-M. Tome Ier. Paris, Pourchet, rue des Grès, et Germer-Baillière. In-8, 1837, 610 pag. Prix, 7 fr.

— *Caisse spéciale* établie pour la rentrée des honoraires dûs à MM. les docteurs-médecins, chirurgiens et officiers de santé.

M. Jacquemin, directeur ; M. Auguste Creuet, administrateur-caissier. Administration et bureaux, rue Montmartre, 68.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 22 NOVEMBRE 1836. (9e ANNÉE.) N° 139. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

### BULLETIN.

### PROCÈS DE TENDANCE INTENTÉ A LA LANCETTE.

#### JUGEMENT.

Voici le texte du jugement rendu dans l'affaire de *la Lancette;* c'est une pièce à conserver; elle servira un jour à ceux qui auront à écrire l'histoire de la loyale et noble faculté de médecine de Paris, sous le décanat actuel.

« En ce qui touche le chef de prévention résultant de ce que Fabre, gérant de *la Lancette*, aurait inséré dans son journal non cautionné des articles qui traitent de matières politiques;

» Attendu que le ministère public s'en est désisté; attendu d'ailleurs que les articles sur lesquels se trouve basé cette prévention remontent à plus de six mois, et que dès lors l'action publique est éteinte, aux termes de l'art 29 de la loi du 20 mai 1819;

» En ce qui touche le chef de la prévention résultant de ce que Fabre n'aurait pas fait la déclaration du changement d'imprimerie prescrite par le paragraphe 5 de l'article 6 de la loi du 28 juillet 1828;

» Attendu que l'omission de cette déclaration ne constitue par un délit continu, mais une contravention dont la date est déterminée par l'expiration du délai de quinzaine, fixé par la loi pour faire ladite déclaration, et par la publication qui a suivi;

» Attendu, dans l'espèce, que la substitution d'une nouvelle imprimerie à celle dans laquelle le journal était originairement imprimé, remonte à 1831, et que les poursuites du ministère public ne sont que de 1836;

» Le tribunal donne acte à Fabre du désistement de M. le procureur du roi sur le premier chef de la prévention, déclare l'action prescrite sur les deux chefs de prévention, et renvoie Fabre des fins de la plainte, sans dépens. »

---

### ETUDES MÉDICALES MÉTHODIQUES

Par réunion volontaire des élèves d'après les plans et sous la surveillance de M. Sanson (Alphonse). — Rentrée.

*Discours d'ouverture de M. Raspail*

M. Raspail, ainsi que nous l'avons annoncé, a ouvert jeudi 17, le cours complet d'études destinées à diriger les élèves, et en particulier le cours d'anatomie auquel doivent coopérer la plupart des hommes qui ont fait progresser cette science de notre temps, parmi ceux qui demeurent à Paris, et qui ne sont pas membres titulaires de la faculté de médecine siégeant en cette ville.

M. Raspail était à la fois pour les jeunes gens l'auteur des découvertes auxquelles la chimie organique et l'anatomie moléculaire devront une face toute nouvelle; il était encore le savant persécuté, le prolétaire scientifique qui vit des bienfaits des lumières qu'il répand, c'est-à-dire de son travail. Il a dû oublier ses souffrances aux cris de cet enthousiasme, aux expressions libres de ces émotions dont les éclats unanimes ébranlent les vieilles voûtes de l'ancien réfectoire des Cordeliers, dont quatre arceaux séparés par deux cloisons sont accordés par la munificence universitaire aux cours particuliers.

Nous n'essayerons pas de dire les marques de sympathie qui ont accueilli son arrivée dans un lieu où il avait laissé, il y a deux ans, de si honorables souvenirs. Ceux qui savent tout ce qu'il y a de générosité et de noblesse dans le cœur de la jeunesse des écoles le comprendront assez.

Ce n'est point en effet une froide introduction à une suite de principes arides et sèchement exposés, ce n'est point non plus un discours fleuri, ramassis de phrases pédantesques que M. Raspail est venu jeter au milieu de cette foule pressée à l'entour de lui. Il a compris que cette jeunesse ardente, dans laquelle se trouve placé le germe de tant de bonnes qualités, avait le droit d'exiger autre chose de ses maîtres que des banalités aussi prétentieuses qu'indifférentes. Il a vu que les trésors de son intelligence périssaient enfouis faute d'une culture assidue, faute de circonstances favorables à leur entier développement.

Aussi son langage a-t-il été en même temps que celui de l'intelligence, celui du sentiment, celui du cœur; et reproduire ces pensées que l'éloquence et la conviction peignaient dans les images les plus vives, c'est, nous l'avouons, chose impossible à nous, peut-être même à son auteur, qui, au milieu de ces marques de sympathie si propres à soulever dans l'âme tant de douces émotions, a dû n'écouter que ses inspirations.

Dans ce discours, que, nous le répétons, nous ne pourrions analyser, et dont des notes prises à la hâte, ou plutôt l'impression profonde qu'il nous a causé, nous permettent seuls de reproduire quelques pensées, il y a une vie tout entière, une existence mise à nu, un cœur qui s'expose aux regards de tous. Le professeur vient avec cette modestie qui est presque toujours le partage du savoir, se mêler au milieu de cette foule qui se presse. Ayant à enseigner les principes sublimes de cette nature, dont la divine harmonie frappe incessamment nos regards, il ne fait pas de grotesques efforts pour se grandir lui-même; il descend jusqu'à ses disciples pour les aider à monter jusqu'à lui. Sa parole prend un accent ami, son enseignement devient une causerie de famille, et la confiance s'empare de son auditoire.

Pourquoi faut-il que ceux qui sont officiellement chargés d'instruire la jeunesse n'agissent point ordinairement ainsi? Le père donne à son fils, qui va entrer dans la carrière, des conseils de tendresse et d'expérience; pourquoi un professeur ne remplirait-il pas à son tour les fonctions de père auprès du jeune homme qui s'élance dans le champ vaste et inconnu de l'étude. A dieu ne plaise que nous jettions un regard de regret sur le moyen-âge, ce temps de serfs et de mendians, de misères féodales; mais à cette époque il y avait un lien entre le disciple et le maître. Celui-ci prenait part aux progrès personnels du premier.

Le professeur tel que le voudrait M. Raspail, prend l'élève à son débotté, le guide droit à son but, lui montre des choses et non des mots, lui fait payer les seules matières consommées, et quelquefois le temps de quelques jeunes gens instruits qui l'aident. Des hommes à idées neuves l'élèvent au dernier échelon qu'ils viennent de poser; ils lui communiquent la chaleur contagieuse des progrès. Gagné de ce saint amour de la science, il retournera dans sa famille, dans sa province, plus parfait et non moins pur.

Au milieu de cette société où l'amour des distinctions exerce encore une si grande influence, et où une réputation ne s'élève guère que sur les ruines d'une autre, la corruption est trop grande et son influence trop manifeste sur la marche des sciences, pour qu'elle ait pu échapper au regard le moins clairvoyant. Entre les mains de quelques ambitieux, la science n'est plus qu'un instrument commode dont ils se servent avec succès pour obtenir des places et des honneurs. L'égoïsme du moi l'emporte tout entier là où l'on ne devrait avoir en vue que le bonheur et l'avenir de l'humanité, là où l'on devrait faire le plus complètement abstraction de soi-même. Aussi l'intelligence humaine se trouve enchaînée au milieu des liens dont elle a peine à se débarrasser, et une lenteur extrême dans la marche des sciences, et particulièrement des sciences médicales, témoigne assez de la funeste influence de cette tendance.

M. Raspail a essayé, par quelques conseils paternels de garantir les élèves qui sont venus à lui, de cette soif d'honneurs usurpés, d'oripeaux, de broderies, de distinctions, de robes de diverses nuances, qu'il faudrait laisser ronger de la rouille du ridicule si des taches de sang n'en souillaient parfois les teintes. Ces institutions vieillissent, a-t il dit, l'avenir en promet de nouvelles. Rien au reste ne doit ici s'adresser aux hommes; ils sont de leur temps; respectons les personnes. Le progrès est fils du temps. Nous marchons vers une amélioration que rien n'arrêtera.

En attendant, M. Raspail a invité les élèves à se réunir au plan d'études qui leur est proposé, pour qu'ils suffisent par eux-mêmes à ce qui manque aux institutions médicales subsistantes.

Sa parole noble et grave leur a rappelé dignement la grandeur de Dieu, qui est la nature, et la sublimité de cette belle nature. Elle leur a montré tout ce qu'a de grandiose l'étude qui s'enquiert des lois qui la régissent, et combien sont impuissantes, auprès de ces nobles occupations, les tracasseries de ce monde. Puis il les a amenés avec lui dans la solitude, et leur apprend le bonheur et le calme du sage au milieu des occupations de l'esprit; mais ensuite, et par tous les besoins du cœur, il les a ramenés parmi la société, la société qui peut être injuste et marâtre envers ses enfans, sans que ceux-ci cherchent à rompre les liens qui l'attachent à elle, tant est grande la force de l'amour, tant sont puissantes les lois de l'affection. Alors il leur a parlé de la perte de cette pure morale indépendante des opinions religieuses, et que la nature a inscrite dans tous les cœurs, de cette morale si nécessaire surtout à l'exercice des nobles fonctions du médecin.

Quoi, a-t-il dit, pendant toute une longue vie on se perdrait en longs et pénibles efforts pour préserver ou guérir cette grossière enveloppe des maladies qui l'accablent, et l'on n'aurait nul souci de ce que la nature a mis de plus grand dans le cœur! Et on laisserait ces précieuses facultés à la merci du hazard! C'est ainsi que va se perdre dans des cloaques semés sous tous les pas, ce qu'il y a de générosité et de noblesse; et l'égoïsme, l'envie, l'avarice, l'ambition, l'orgueil, remplacent les passions les plus grandes et les plus généreuses.

La morale se résume dans l'amour du bien. La vérité est un besoin et un bienfait. Sans cette conscience qui vous fait une loi du bien et de la vérité, l'intelligence la plus heureuse est sans guide, et ne saurait tendre à de durables découvertes; il faut avoir le courage de la chercher et de la dire comme un besoin de l'âme. Sachons souffrir pour cette noble cause. Prison, faim, il faut savoir tout endurer. C'est une immense science déjà, Messieurs, que de savoir avoir faim.

C'est avec l'accent de l'émotion la plus vraie qu'il prononça ces paroles qui nous sont restées dans le cœur, et auquel on répondit par des marques de l'enthousiasme le plus vif: « Je vous remercie, Messieurs, des preuves de sympathie que vous venez de me donner; j'y attache beaucoup de prix, car elles sont rares pour moi. Je les retiens dans mon cœur. Je ne peux leur donner une meilleure place, car je connais mon cœur. »

Alors il a parlé de la nécessité d'étudier, cette chose la plus vaste et la plus complète de l'intelligence humaine. Il a parlé de cette même intelligence, magnifique reflet de la divinité, de son étendue, de ses ressorts: elle est la même chez tous. C'est pour cela que tous les hommes s'accordent sur ce qui est démontré. Mais les organes ne lui transmettent pas des données aussi complètes, et de là l'inégalité des intelligences, etc. La méthode est donc simple, naturelle, la même pour tous les esprits.

Nous ne terminerons pas sans suivre l'auteur dans un de ces grands aperçus qui tendent à dominer de plus en plus la marche actuelle des sciences.

La nature, s'est il écrié avec l'accent d'une conviction profonde, n'a point établi ces limites; partout elle est la même, une et indivisible. Les coupes que l'on y a établies ne sont là que pour en faciliter l'étude, alors que notre faiblesse est inhabile à embrasser l'étendue de l'ensemble. Proclamons enfin que les limites sont franchies, que les cloisons sont rompues par la marche progressive de l'intelligence humaine. La nature n'a fait que des lois; lois qui s'enchaînent entre elles, qui se confondent, qui lient intimement les objets des sciences que l'homme seul a créés. A côté du végétal, la force créatrice qui a réuni les élémens du cristal, qui joint la molécule de silice à une molécule de chaux, produit aussi l'aggrégation matérielle qui constitue l'organe mystérieux de l'intelligence humaine; elle concourt également, dans d'autres circonstances, à former un terrain, une couche géologique.

M. Raspail, ainsi que nous l'avons dit en commençant, doit faire à l'école pratique un cours de chimie microscopique appliquée à l'anatomie, branche de ce vaste enseignement qui doit comprendre toute l'anatomie envisagée sous tous ses aspects et conduit à toutes ses applications. On comprend la valeur scientifique de ce sujet, au progrès duquel ont concouru d'une manière si efficace les travaux de l'auteur.

Nous reproduirons ces leçons, qui ont lieu les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à deux heures, amphithéâtre n° 3 de l'école pratique. Elles sont intercallées avec celles de M. Sanson (Alphonse), qui a commencé l'anatomie par l'autre bout de la chaîne, l'étude de l'anatomie humaine.

Le 18, a eu lieu la première leçon de M. Sanson (Alph.)

Le 19, la première d'anatomie microscopique de M. Raspail.

Les élèves ont commencé à s'inscrire le 18. L'association comptait l'an dernier 178 membres.

Ces idées généreuses en enfantent de nouvelles.

M. Auzoux a mis à la disposition de M. Sanson (Alphonse) un modèle complet de ses pièces.

M. Foy, qui a si long-temps fait des cours très suivis de matière médicale a composé une matière médicale dont il fait présent à l'association.

Victor Meunier.

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

M. Paul Dubois, professeur.

*Grossesse. Syphilis. Mercure. Putréfaction de l'enfant dans l'utérus. Accouchement prématuré. Guérison de la mère.*

Dans la salle n° 4, est couchée madame V..., âgée de vingt ans, lingère. Elle vient d'accoucher le 15 novembre, à deux heures du matin, d'une fille putréfiée vers l'époque du huitième mois de la grossesse. Depuis quinze jours elle ne sentait plus remuer son enfant, et en se retournant sur les flancs, elle sentait un poids qui tombait du côté correspondant. L'accouchement a été spontané, le délivre naturel. Le travail a duré dix-neuf heures. L'enfant présentait le sommet dans la position occipito-cotyloïdienne gauche.

Dans les derniers temps de la gestation, la femme avait été soumise à un traitement mercuriel à cause d'une éruption syphilitique et d'un écoulement vaginal abondant de même nature, dont elle était atteinte, Elle avait en outre été traitée naguère dans le service de M. Cloquet d'un engorgement au sein.

Les suites des couches ayant été heureuses, la femme est aujourd'hui bien portante.

Trois circonstances rendent cette observation digne de remarque: la mort de l'enfant après la mercurialisation de la mère; la longue persistance du cadavre fœtal dans le sein de la mère; enfin le rétablissement de la femme sans aucune espèce d'accident.

1° Déjà Fabrice de Hilden, dans sa cinquième centurie, obs. 97, avait agité la question de savoir si l'on pouvait et si l'on devait mercurialiser les femmes enceintes vérolées, et il l'avait décidée affirmativement d'après sa propre expérience. Il cite l'observation d'une femme atteinte de syphilis au deuxième mois de la gestation, et qui était nourrice en même temps. Il la traita par le mercure, et la femme accoucha à terme d'un enfant bien portant. Fabrice ajoute avec raison que son traitement chez cette femme a guéri trois individus à la fois, savoir: la mère, le fœtus et le nourrisson.

Mauriceau ne pouvait pas passer sous silence une si haute question obstétricale. Il l'aborde en effet, et la discute avec toute la profondeur de jugement qu'on lui connaît. Il pense qu'on doit faire passer par les grands remèdes, c'est-à-dire par le mercure, la femme enceinte vérolée; mais il fait observer soigneusement que les frictions mercurielles ne peuvent convenir que dans les premiers temps de la gestation seulement. Après le septième mois, dit-il la mercurialisatio provoque l'avortement. Dans ce dernier cas, Mauriceau conseillai d'attendre l'accouchement et d'employer le mercure ensuite, ce qu réussit également pour la mère et pour l'enfant. Il cite plusieurs faits à l'appui de cette pratique. (*V.* Mauriceau, édit. de 1740, t. I[er]. p. 181 et suiv.)

Les idées qui précèdent ont été adoptées par la plupart des accoucheurs modernes. Quelques praticiens cependant n'ont pas hésité d'administrer le mercure à toutes les époques de la gestation, en prenant toutefois les précautions convenables pour empêcher son influence fâcheuse sur la matrice et l'enfant. On l'a donné par très petites doses, et l'on s'est efforcé de tempérer son action par l'usage des bains et d'autres moyens adoucissans. Voici ce que nous avons eu l'occasion d'observer à ce sujet.

Une femme de la campagne, âgée de trente et quelques années, entra en 1833 à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Dupuytren, pour être traitée d'un ambliopie bilatérale. Elle était enceinte de cinq mois, et avait caché sa grossesse dans la fausse crainte d'être renvoyée de l'hôpital. Le commémoratif ayant fait présumer chez cette femme l'existence d'un principe vénérien, Dupuytren ordonna l'usage des pilules mercurielles d'après sa formule. Quelques jours après le commencement de ce traitement, la malade a été saisie dans la nuit de coliques violentes qui amenèrent un fœtus mort. Dupuytren s'indigna avec raison contre la réticence de la malade; il ne l'aurait pas traitée ainsi pour sa cécité s'il avait été instruit de la grossesse. Les suites de l'avortement ont été heureuses. Il est bon d'ajouter que cette femme était déjà mère de plusieurs enfans, et qu'elle n'avait jamais fait de fausse-couche.

Dans la même année, une jeune femme enceinte pour la première fois se présente, vers l'époque du septième mois révolu, à la même clinique, pour être débarrassée de plusieurs masses fongueuses qui encombraient le vagin, et d'un écoulement abondant et fétide des parties, provenant d'une blénorrhagie qu'elle avait contractée dans le coït. La femme était bien portante du reste, mais sa constitution était délicate. Dupuytren considérant que ces végétations auraient pu mettre obstacle à l'accouchement, se détermina à les exciser; il employa à cet effet des érignes, des pinces, des spéculum, des bistouris boutonnés et de longs ciseaux. Enfin il vint à bout, non sans peine, à enlever les groupes les plus considérables de ces excroissances. Le siége profond de la maladie avait rendu l'opération très difficile. Il s'écoula beaucoup de sang provenant des plaies d'abord; puis il se déclara une hémorrhagie effrayante qu'on jugea venir de l'utérus. La position horizontale du tronc, l'élévation et l'inclinaison en arrière du pelvis, les applications froides aux aînes et à l'hypogastre, le tamponnement enfin, suffirent à peine pendant trois jours à conjurer l'orage. Le sang avait coulé abondamment, et la femme resta pâle et faible, mais aucun signe d'accouchement ne se déclara pendant ce temps; il y a même lieu de douter si le sang avait eu sa source dans la matrice ou dans le vagin. En attendant, la femme se rétablit, les plaies suppurèrent, mais l'écoulement blanc du vagin continua comme auparavant.

Dupuytren la mit alors à l'usage des pilules mercurielles, dans le double but de tarir l'écoulement qui l'affaiblissait, et de dissiper le reste des végétations. La femme touchait déjà à son huitième mois

à peine ce traitement eut-il été suivi pendant une semaine, que des douleurs utérines se déclarèrent, et elle accoucha d'un enfant vivant, mais faible.

Ce fait n'est pas, il est vrai, aussi concluant que le précédent concernant l'action du mercure, mais si l'on veut le rapprocher de celui de la femme qui vient d'accoucher à la clinique obstétricale, et surtout si l'on veut tenir compte des cas analogues cités par Mauriceau et par d'autres auteurs, on sera obligé de convenir que la pratique recommandée par cet auteur, de ne point administrer le mercure dans les derniers temps de la gestation, est très sage, et qu'elle ne doit point être oubliée. Cette pratique paraît d'autant plus convenable que la spécificité antisyphilitique du mercure est mise en cause aujourd'hui par des observateurs compétens.

2° Le long séjour du cadavre de l'enfant dans l'utérus vivant est un fait constaté depuis long-temps, et pourtant non moins digne de la méditation du praticien.

« Il y a environ douze ans, dit Mauriceau, que j'accouchai une femme qui était à terme, à laquelle je tirai par les pieds une fort grosse fille vivante, qui s'était présentée en cette mauvaise posture, après quoi la voulant délivrer, j'emmenai avec l'arrière-faix un autre enfant, qui était un garçon mort, et deux fois plus petit que cette première fille, lequel ne paraissait pas, à sa grosseur, avoir plus de quatre à cinq mois, quoique ces deux enfans eussent été engendrés ensemble en un seul et même coït, comme il se reconnaissait, en ce qu'il n'y avait pour tous deux qu'un seul et même délivre ; ce qui en est la véritable marque, ainsi que nous avons dit ; et ce deuxième enfant était si petit que je le tirai d'un coup avec l'arrière-faix, et encore enveloppé de ses membranes que j'ouvris aussitôt pour voir s'il était vivant, mais il était mort il y avait bien long-temps, ainsi qu'il me parut par sa *corruption*. » (Ouv. cité, p. 108.)

On serait peut-être étonné de voir que le fœtus renfermé dans les membranes de l'œuf, puisse se putréfier sans l'intervention de l'air atmosphérique, si l'on ne savait pas aujourd'hui qu'il y a de l'air dans l'eau de l'amnios, et qu'après la mort de l'enfant il s'en développe davantage spontanément dans l'utérus même. Le fait de Mauriceau démontre néanmoins que la décomposition est beaucoup moins lente tant que l'enfant est renfermé dans l'utérus et que les membranes de l'œuf ne sont pas rompues. Il ne faut pas oublier enfin qu'il y a une immense différence entre la mortification et la putréfaction animale.

Pourquoi maintenant l'utérus ne se débarrasse-t-il pas de suite de son produit, alors que celui-ci a déjà succombé à une maladie quelconque, et qu'aucun obstacle matériel d'ailleurs ne s'oppose à son expulsion? Bien qu'il ne soit pas facile de répondre péremptoirement à cette question, il n'est peut-être pas déraisonnable d'admettre que la circulation utéro-placentaire peut persister, bien que la circulation placento-fœtale ait cessé depuis la mort de l'enfant ; aussi, quoique le cadavre du fœtus soit alors un véritable corps étranger, il peut continuer à demeurer impunément dans l'utérus comme une balle, un projectile quelconque renfermé dans un kyste insolite.

Ce qu'il importe, en attendant, de faire remarquer sous le rapport clinique, c'est l'ensemble des signes indicateurs de la mort du fœtus. Indépendamment du commémoratif plus ou moins présomptif, qui d'ailleurs peut varier considérablement suivant une foule de circonstances ; indépendamment aussi d'un certain malaise inexplicable que la femme éprouve dans ces circonstances (Mauriceau), l'absence absolue des mouvemens habituels de l'enfant, le sentiment de ballottement passif que la femme éprouve dans l'utérus pendant les différens mouvemens de son tronc, le résultat négatif de l'auscultation utérine, l'affaissement enfin du ventre et des mamelles, telles sont les données principales sur lesquelles on base ordinairement le diagnostic dont il s'agit.

Plusieurs de ces signes existaient chez la femme dont nous venons de rapporter l'histoire.

3° L'observation la plus consolante enfin dans ces sortes d'événemens, c'est que les suites de l'accouchement ne sont pas plus dangereuses que dans les cas normaux ordinaires. D'où l'on peut déduire qu'à moins d'indications urgentes, il faut encore ici attendre que la nature se débarrasse d'elle-même du produit cadavérique de la conception.

---

## REVUE THERAPEUTIQUE.

*Traitement du catarrhe chronique de la vessie par les injections* ; par M. Devergie aîné.

Chopart semble être le premier qui ait conseillé l'usage des injections contre le catarrhe chronique de la vessie. Il se servit d'abord d'eau d'orge coupée, et ensuite d'eau de Barèges. Il alla plus loin, puisque chez un vieillard de 75 ans, épuisé par une sécrétion trop abondante de mucus, il pratiqua des injections d'eau végéto-minérale. La quantité de mucus diminua considérablement. M. Bretonneau a injecté avec succès jusqu'à 45 grains de calomel en suspension dans une eau gommée ; il s'est aussi servi de nitrate d'argent (1 grain) dissous dans 4 onces d'eau distillée, ainsi que du deutochlorure de mercure dans les mêmes proportions. M. Lallemand, de Montpellier, a également employé ce moyen dans le catarrhe de la vessie.

Nous devons à M. le docteur Souchier de Romans d'avoir tenté dans un cas assez difficile l'usage du baume de copahu en injections, et d'avoir ouvert une source féconde d'avantages pour le traitement du catarrhe de la vessie.

Le premier emploi qu'il en fit fut chez un vieillard de 74 ans, laboureur, qui, par excès de fatigues, avait déjà eu en quatre ans trois hématuries, que le repos et le régime pendant quelques jours avaient fait cesser. Une quatrième hématurie, suivie d'une rétention prolongée d'urine, traitée par les émissions sanguines locales, le cathétérisme et les adoucissans, fut suivie d'un catarrhe vésical tellement intense que l'urine ammoniacale et les mucosités qui s'échappaient du canal, avaient l'aspect purulent et corrodaient promptement les sondes mises à demeure. Le baume de copahu fut donné à l'intérieur en potion, mais sans aucun résultat ; car après dix-neuf jours de son emploi, il n'y avait aucune amélioration notable, et il fallut s'arrêter, l'estomac s'en accommodant difficilement. M. Souchier conçut alors l'heureuse idée d'en faire l'application sur l'organe malade, et à son grand étonnement, il vit les accidens graves cesser et l'écoulement mucoso-purulent disparaître entièrement : il fit encore quatre injections pour assurer la guérison de son malade. Il employa ensuite le même moyen chez huit autres sujets avec le même succès. Voici, du reste, comment il procédait dans le traitement de la cystite. Il combattait par les antiphlogistiques les accidens inflammatoires avant de recourir aux injections stimulantes ; il avait ensuite recours aux moyens suivans :

1° Injection d'eau d'orge miellée (4 à 6 onces) pour laver la vessie et entraîner les mucosités qu'elle contient ;

2° Nouvelle injection pour s'assurer qu'il n'en existe plus ;

3° Injection de deux onces de copahu mêlé à une égale quantité d'eau d'orge qu'on laisse dans la vessie un temps plus ou moins long. Ces injections sont répétées plusieurs jours de suite.

M. Devergie vient d'expérimenter ce nouveau mode de médication, et fait connaître les modifications qu'il a été obligé d'y apporter, pour obtenir la guérison des catarrhes les plus rebelles.

Dans les deux premières observations qu'il rapporte, la guérison a eu lieu par l'emploi des injections avec le baume de copahu. Dans le troisième cas, l'inflammation chronique de la vessie a passé à l'état aigu, qui a été combattu avec succès par les antiphlogistiques. Dans le quatrième et le cinquième cas, aucun accident n'eut lieu. Dans le sixième cas, accidens qui nécessitent l'emploi des narcotiques. Chez le malade qui fait le sujet de la septième observation, on est obligé de renoncer entièrement aux injections balsamiques ; on les reprend ensuite en leur associant les narcotiques. Mêmes remarques pour les observations 8e et 9e.

En résumant tous ces faits, il est facile de concevoir les avantages que l'on peut retirer des injections émollientes, narcotiques et balsamiques dans le traitement du catarrhe vésical, soit récent, soit passant ou passé à l'état chronique, et non compliqué de la présence d'un corps étranger ou de tumeurs développées à l'intérieur de la vessie. Mais on en peut déduire certainement de prime-abord, que l'emploi des injections balsamiques ne peut être prescrit chez tous les malades, comme sembleraient l'indiquer les observations publiées par M. Souchier.

L'auteur trace relativement aux injections, les règles suivantes :

1° Débuter toujours par des injections émollientes avec une seringue graduée, pour s'assurer de la capacité de la vessie, et de son irritabilité.

2° Ne jamais pousser l'injection au-delà de la capacité de la vessie ; car on y provoquerait une contraction douloureuse et le rejet du liquide introduit.

3° Ne pas négliger les autres moyens adoucissans propres à calmer l'inflammation, la douleur locale et l'éréthisme général.

4° Associer graduellement les narcotiques aux émolliens, et les augmenter peu à peu de quantité suivant les effets obtenus.

5° Ne pas craindre d'en augmenter proportionnellement les quantités. Je n'ai pas observé de narcotisme par leur absorption.

6° Renouveler trois, quatre ou cinq fois les injections par jour.

7° Si le canal de l'urètre n'est point douloureux, se servir de préférence du cathéter Mayor ; leur poids facilite leur introduction, et les malades apprennent promptement à s'en servir.

8° S'il existe un rétrécissement le traiter d'abord, et commencer immédiatement les injections émollientes, puis narcotiques ou détersives ; le cathétérisme Mayor, modifié suivant les circonstances, est le meilleur et le plus efficace moyen pour arriver à ce résultat.

9° Attendre, pour employer les injections balsamiques, que l'état d'éréthysme de la vessie et de ses annexes soit calmé par l'usage des injections émollientes et narcotiques.

10° Ne les laisser séjourner dans la vessie que dix à vingt minutes progressivement.

11° Augmenter graduellement et avec précaution la dose du copahu, afin d'éviter la sur-excitation trop prompte de la vessie et les accidens qui en résulteraient.

12° Faire les injections balsamiques chaque jour, ou tous les deux jours au moins.

13° Ne les cesser qu'après l'entière disparition de la sécrétion mucoso-purulente.

14° Les suspendre momentanément si des symptômes d'inflammation de la muqueuse digestive se manifestaient. (*Gaz. Méd.*)

*Emploi de l'acétate de plomb décomposé par le carbonate de soude contre la diarrhée des phthisiques*; par M. A. Devergie.

On avait déjà eu recours à l'acétate de plomb pour combattre deux accidens de la phthisie pulmonaire, les sueurs et l'hémoptysie; mais jusqu'à présent on n'avait pas songé à opposer cette substance à la diarrhée colliquative. M. Devergie a craint, en administrant l'acétate de plomb dissous, de constituer une liqueur trop astringente pour la membrane muqueuse, et l'a essayé en l'associant au carbonate de plomb extrêmement divisé.

L'auteur prescrit tous les jours soir et matin, un quart de lavement avec la décoction de graines de lin, auquel il ajoute :

| | |
|---|---|
| Acétate neutre de plomb, | 2 grains. |
| Carbonate de soude, | 1 grain. |
| Laudanum de Sydenham, | 4 gouttes. |

On fait dissoudre isolément, dans une petite quantité d'eau, l'acétate de plomb et le carbonate de soude, et au moment d'administrer le lavement, on ajoute ces deux dissolutions à la décoction de graines de lin préalablement mêlée au laudanum. La totalité de l'acétate de plomb n'est pas décomposée par l'acétate de soude.

Si le malade retient difficilement les lavemens, il est bon de vider l'intestin par un demi-lavement simple. Tous les deux ou trois jours on augmente d'un grain pour chaque quart de lavement, la dose de l'acétate de plomb et celle du carbonate de soude dans le même rapport; on peut porter ces doses jusqu'à cinq grains d'acétate et deux grains et demi de carbonate par lavement. En général, on a observé une diminution notable de la diarrhée, toutes les fois que les malades ont pu garder les lavemens.

Chez plusieurs phthisiques la diarrhée a été totalement supprimée, quoiqu'il y eut dix à douze garderobes par jour, et cela depuis long temps. Chez plusieurs aussi les sueurs et l'expectoration ont été notablement diminuées, et toujours il en est résulté plus de forces et un état de mieux-être bien prononcé.

L'exemple qui a fourni les résultats les plus remarquables, est celui d'un employé, qui portait deux cavernes au sommet des poumons, et qui depuis huit mois était sujet à une diarrhée qui lui enlevait toutes ses forces; il allait sept à huit fois à la garderobe dans les 24 heures; tous les huit jours environ, il rendait un paquet de glaires, ainsi qu'il le disait, et alors il tombait dans un état d'affaissement et de délabrement très prononcés; il lui semblait que tous ses intestins se détachaient et que son ventre était réduit à rien, ce sont ses expressions. Ce malade fut mis à l'usage des lavemens indiqués ci-dessus; au bout de quinze jours la diarrhée était supprimée, les forces s'étaient notablement accrues, et la figure avait un bien meilleur aspect.

Les lavemens saturnés ont, dans un cas, amené des coliques: mais il a suffi de cesser momentanément leur usage pour les voir disparaître.

(*Bulletin de Thérap.*)

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 6 octobre 1836.

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Rousseau lit une note dans laquelle il expose les caractères extérieurs propres à faire connaître les serpens venimeux en France. Déjà, dans son anatomie comparée du système dentaire, il a fait remarquer que les reptiles qui ont la tête couverte de larges plaques ne sont pas malfaisans par leur morsure, surtout dans notre pays; tandis que ceux dont le dessus de la tête est couvert de petites plaques en forme d'écailles et marqué de taches brunes ou noirâtres sont très dangereux. Il ajoute à ces caractères un signe extérieur irréfragable pour distinguer un serpent venimeux de celui qui ne l'est pas : c'est que l'œil de la vipère, éminemment venimeuse, a son iris d'un rouge plus ou moins doré, contractile à la lumière, et agissant comme une paire de rideaux qu'on met en action.

Si on présente cet animal au jour ou aux rayons du soleil, on aperçoit sa pupille, qui est noire et presque ronde dans l'obscurité, devenir linéaire et presque verticale, comme celle du chat: tandis que l'ouverture de l'iris du serpent non venimeux, celle des couleuvres, par exemple, est beaucoup moins contractile et laisse voir une prunelle ronde. Il a constaté ce fait en 1817, sur une céraste, ou vipère cornue, qui avait une pupille linéaire très contractile. Depuis cette époque, il a retrouvé ce fait sur les vipères de toutes les contrées de la France.

M. Rousseau montre sur des sujets vivans ce caractère, qui n'est mentionné dans aucun traité de toxicologie, ni par les auteurs les plus recommandables, tels que Lacépède, Cuvier, Latreille, et MM. Duméril et de Blainville.

Il cite cependant un passage de l'article Ophiologie, du Tableau encyclopédique et méthodique, par l'abbé Bonnaterre (année 1790). A la page 36 de l'introduction, on lit:

« La prunelle (pupilla) est susceptible de contraction; alors elle s'allonge comme celle du chat et des animaux de nuit; elle forme une fente horizontale dans certaines espèces, et verticale dans d'autres, lorsque la tête des serpens est parallèle à l'horizon. L'iris (iris) est le cercle coloré qui environne la prunelle; il est ordinairement d'un jaune couleur d'or, et quelquefois d'un beau rouge. »

Ainsi Bonnaterre expose un fait sans en faire l'application à telle ou telle espèce.

— M. Nauche expose quelques nouvelles considérations sur le cancer, qu'il ne regarde pas comme une production accidentelle ni susceptible de présenter différentes espèces d'après les altérations fongueuses, squirrheuses, gélatineuses et autres qu'il détermine.

Divers médicamens paraissent à notre confrère avoir une action faible, mais réelle, sur cette affection; ce sont l'extrait alcoolique de ciguë, les préparations d'antimoine, et surtout l'oxyde blanc; il les donne sous forme pilulaire à la dose de 1 à 6 grains par jour. Le sulfure, le proto-iodure d'antimoine, le carbonate de plomb, le bi-chromate de potasse, lui ont paru avoir la même action, mais moins marquée.

— M. Parent présente un tœnia fort remarquable par sa longueur, qui fut rendu par un homme qui se plaignait de rendre des glaires. Notre confrère les ayant examinées, remarqua des fragmens de tœnia, et alors il administra une décoction de deux onces de racine de grenadier dans une livre d'eau, et le malade rendit un tœnia de 59 pieds. Cet individu, qui depuis long-temps avait des accès qu'on considérait comme épileptiques, fut débarrassé de ces accès en même temps que du tœnia.

— M. Guersant communique une observation curieuse et très rare d'hématose passive. Depuis long-temps le sujet de cette observation éprouvait des épistaxis fréquentes qui tout-à-coup s'arrêtèrent, il survint alors une hématurie qui sembla les remplacer. Pendant deux mois on pratiqua chez ce malade des saignées générales et locales qui n'amenèrent aucun soulagement. Alors il se décida d'entrer à l'hôpital Saint-Antoine. Il est pâle, décoloré, mais il n'éprouve aucune douleur. Notre confrère explora la vessie, dans laquelle il ne trouva rien. Il administra les limonades végétales et minérales, les astringens les plus énergiques, le ratanhia, etc.; les lavemens à la glace; il appliqua même cette substance sur la région des reins; aucun moyen ne put arrêter l'hémorrhagie. Les médecins de l'hôpital furent réunis en consultation; l'un d'eux pensa qu'il y avait un fongus du rein gauche; il fondait ce diagnostic sur une douleur qui s'était manifestée le jour de l'entrée du malade à l'hôpital, après le cathétérisme. Il a succombé peu de temps après.

*Autopsie*. Le cerveau, les poumons, la langue, le canal intestinal et le foie étaient pâles; le rein gauche était plus volumineux que le droit, qui était plus coloré. La partie supérieure du rein gauche contenait un caillot organisé; les calices étaient remplis de petits caillots. On ne trouva rien dans les uretères ni la vessie.

*Pour extrait conforme*,

Le secrétaire annuel,
Duhamel, D.-M.

*Ligature de l'iliaque externe*

— Dans la séance de l'académie de médecine du 15 de ce mois, M. Lisfranc a présenté de nouveau le malade sur lequel il a pratiqué, il y a six mois, avec succès, la ligature de l'artère iliaque externe.

On se rappelle que cet homme portait encore une fistule dont la guérison n'était pas obtenue au soixante-dix-septième jour. Quatre mois ont été nécessaires pour son entière guérison.

Le malade a séjourné trois mois à l'hôpital. Après sa sortie il a fait beaucoup d'exercice; la suppuration est devenue très abondante; le membre abdominal s'est un peu infiltré à sa partie inférieure. Cependant l'embonpoint est revenu, et un mois a suffi pour amener l'heureux résultat que nous venons d'annoncer.

La cicatrice est très belle et très solide: la tumeur anévrismale a entièrement disparu; le membre abdominal a repris son volume ordinaire; on ne sent encore aucun battement sur les artères crurale, poplitée, tibiale postérieure et pédieuse. La face dorsale du pied, qui d'abord était plus sensible au froid, ne l'est pas maintenant plus que celle du côté opposé, Le malade dit qu'il ressent dans le membre abdominal un peu de raideur qui diminue tous les jours: ce membre, d'ailleurs, n'a rien perdu de sa force. L'opéré a repris son pénible métier, qui ne le fatigue pas plus qu'avant l'opération.

— MM. les élèves qui assistent au cours de M. Raspail, sont priés de se munir de leurs cartes pour la prochaine séance et les suivantes; ils apprécieront sans doute la nécessité de cette mesure.



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 24 NOVEMBRE 1836 (9e ANNÉE.) N° 140. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé. n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

### BULLETIN.

### HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. Cloquet.

*Hypocondrie. Hallucinations portant sur des idées de trahison et d'assassinat. Délire furieux. Blessure d'un mari sur sa femme. Traitement.*

Au n° 8 de la salle des hommes est couché un homme âgé de 36 ans, fabricant de parapluies, ayant une blessure au cou par arme tranchante. Cet homme était depuis trois mois atteint d'hypocondrie, et se livrait à des mouvemens extraordinaires de colère; il se croyait poursuivi par tout le monde, voyait partout des assassins, alors que personne ne s'occupait de lui; il soupçonnait sa propre femme de complot contre lui, et croyait toujours qu'elle allait l'empoisonner.

Le 19 novembre, en goûtant la première cuillerée de soupe que sa femme venait de lui servir, cet homme croit goûter du poison, il saisit un marteau et frappe cruellement cette malheureuse à la tête; elle tombe sans connaissance (*voir* ci-après l'observation); quant à lui, il monte de suite dans sa chambre pour se couper le coup avec un rasoir, mais la douleur a arrêté sa main. Voici les conditions de sa lésion.

A la partie latérale gauche du cou on voit une blessure de la longueur de deux pouces, s'étendant transversalement depuis le bord interne du muscle sterno-cléido mastoïdien jusqu'au milieu du cartilage thyroïde, et n'intéressant que la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et le muscle peaucier: si l'instrument eût agi un peu plus profondément, l'artère carotide aurait été ouverte. Le côté opposé du cou présente une seconde blessure, mais beaucoup plus légère. Pansemens simples.

Nous avons rapporté cette observation moins pour la blessure, qui n'offre rien d'extraordinaire, que pour appeler l'attention sur ce mode de développement de la folie. Ainsi, voilà un jeune homme, hypocondriaque, se croyant poursuivi par des assassins et empoisonné par sa femme, qui attente à la vie de celle-ci et essaie de se suicider, etc. Si l'on se donne la peine de parcourir les histoires d'un grand nombre de fous, on verra que la manie débute souvent par ces espèces d'hallucinations qui portent à l'assassinat et au suicide. Les exemples ne sont pas rares, et, sans trop chercher, on pourrait trouver à côté de soi de ces malheureux qu'il faut plaindre au milieu de leurs plus grands égaremens, dont la pitié défend de relever les impostures et les saletés, mais qu'on devrait bien se garder aussi d'encourager par une approbation quelconque; une correspondance avec eux expose au ridicule d'avoir pris au sérieux le rêve de leurs hallucinations, ou au mépris et à l'odieux qui s'attacheraient à leurs calomnies si on pouvait les supposer réfléchies et sensées. Dans tous les cas, flatter leur penchant au don-quichottisme, c'est les pousser plus rapidement à leur perte, et se rendre solidaires des suites que peut amener le trouble de leurs facultés intellectuelles et des actes graves auxquels ils peuvent se livrer sur autrui ou sur eux-mêmes; c'est de la maladresse, de la perfidie, de l'immoralité.

*Fracture du crâne avec enfoncement. Commotion encéphalique.*

Au n° 12 de la salle des femmes, est couchée la nommée Félicité, épouse du malade précédent, qui a été portée sans connaissance à l'hôpital, le jour même que son mari venait de la frapper d'un horrible coup de marteau à la tête. A son entrée elle offrait des mouvemens convulsifs et la respiration stertoreuse. On observe une plaie contuse et saignante vers l'angle antérieur du temporal gauche; les os sont évidemment fracturés et comminutivement enfoncés dans l'étendue d'un pouce. La malade cependant ne présente de paralysie dans aucune partie du corps.

On a débridé la plaie à l'aide d'une incision verticale, et ordonné plusieurs saignées suivant l'état du pouls. Bouillon de veau émétisé en lavement.

Après les justes et nouvelles idées qui viennent d'être publiées sur le débridement dans les plaies contuses en général, et dans celles de la tête en particulier, il nous semble que l'on devrait abandonner la vieille routine, si préjudiciable aux malades. Quand, avec la nouvelle blessure que vous pratiquez, vous aurez mis le foyer de la fracture à découvert, qu'aurez-vous fait d'utile pour le malade? Croyez-vous réellement prévenir par là le prétendu étranglement? Ne voyez-vous pas qu'une pareille conduite ajoute une plaie à une autre, expose la lésion osseuse à l'action irritante de l'air et provoque souvent des accidens formidables qui ne seraient peut-être pas survenus sans votre débridement? Il est vraiment étonnant de voir qu'on évite avec un soin extrême, dans les fractures des membres, d'exposer à l'air le foyer de la lésion, tandis qu'on fait la contraire dans celles des os du crâne. Pourquoi n'allez vous donc pas poursuivre à coups de couteau les fractures du sternum, des côtes, du bassin, du col du fémur? Direz-vous que vous ne craignez pas l'étranglement dans ces dernières régions? Et pourquoi, s'il vous plaît? Dupuytren a prouvé cent fois, à l'Hôtel-Dieu, qu'à l'exception des cas où il y a indication urgente et sûre d'extraire un corps étranger, les blessures du crâne ne doivent être jamais débridées; les pansemens à plat et les saignées abondantes plus ou moins répétées sont ce qu'il y a de plus essentiel à faire pour leur traitement.

*Blessure du sourcil. Infiltration sanguine. Exophthalmie légère.*

Un jeune homme appelé Jacques Eugène, âgé de seize ans, imprimeur en taille-douce, a été reçu à la clinique 17 novembre, pour une blessure sur l'arc sourcilier gauche. Elle a été occasionnée par un coup de presse en fer qui lui est tombée accidentellement sur cette région. Elle offre deux pouces de longueur et s'étend jusqu'à l'os. Du sang est épanché en grande quantité dans les tissus des paupières et jusque dans l'intérieur de l'orbite. Toutes ces parties sont très gonflées, et le globe oculaire est expulsé légèrement de l'orbite. La conjonctive oculaire est également boursouflée, et la pupille un peu dilatée. Le blessé a perdu un instant connaissance au moment de la blessure, et présentait à son entrée la respiration stertoreuse.

Saignée abondante; linge enduit de cérat sur la plaie; arrosement d'eau fraîche par dessus l'appareil; boissons délayantes; diète.

Nous reconnaissons avec plaisir, dans cette prescription, la plus grande exactitude thérapeutique. Si nous poursuivons quelquefois la paresse, l'abus ou l'erreur de certains hommes, il ne nous en coûte pas non plus de dire ce qu'ils font de bien; car nous n'avons d'autre objet en vue que l'intérêt des malades, de la science et de l'instruction des élèves. Nous remplissons, en un mot, notre devoir de publiciste; c'est ce que nous ne cesserons de faire, dussions-nous rendre meilleure encore la cause de certain autocrate scolastique, s'il juge jamais convenable et *utile à l'établissement qu'il dirige, de nous attaquer comme fonctionnaire* et sans l'intermédiaire du ministère public.

---

### HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

*Considérations sur le traitement des ulcères dits atoniques.* (Leçon recueillie par M. A. Forget, interne.)

Depuis long-temps nous employons le chlorure d'oxyde de sodium à trois degrés en général. Pour cicatriser l'ulcère atonique, on ne doit pas mettre en usage ce médicament d'une manière empirique, comme l'ont énoncé des hommes qui sont accoutumés à travestir nos idées: il est ici des indications à saisir, et ces indications nous allons les poser.

Il faut, pour obtenir du chlorure les avantages que nous indiquerons, qu'à l'aide des moyens ordinaires on ait ramené l'ulcère à de bonnes conditions; c'est-à-dire que les bourgeons charnus soient bien développés, que la surface de la plaie soit détergée, et qu'il y ait un commencement de cicatrisation.

On panse alors avec une compresse fenêtrée enduite de cérat; on met par-dessus une masse de charpie de l'épaisseur au moins de deux pouces, imbibée de chlorure; le reste de l'appareil n'offre rien de

particulier. On arrose avec le même liquide deux ou trois fois par jour.

Pour que le chlorure agisse efficacement, il doit produire pendant dix ou quinze minutes seulement de la chaleur et une sensation de prurit sur l'ulcère. Si ces phénomènes n'ont pas lieu, on augmente l'activité du médicament; si leur durée dépasse le temps que nous avons indiqué, il faut que le chlorure soit à un degré moindre. On renouvelle d'ailleurs le pansement toutes les 24 heures.

Employé avant le développement des bourgeons charnus, le chlorure est nuisible; il tanne la surface de la solution de continuité, il en empêche la guérison.

Mis en usage sur des bourgeons charnus trop développés, sur des végétations, sur des indurations, ses effets sont presque toujours nuls. Mais employé d'après les indications qu'on vient de lire, il obtient presque constamment, en huit jours, ce qu'on n'aurait pas obtenu en six semaines, deux mois par d'autres moyens.

Il produit à la surface de la solution de continuité une exsudation plastique que je vous ai souvent montrée. Elle procède ordinairement de la circonférence au centre, et ressemble, permettez-moi cette comparaison qui fera bien comprendre le fait à ceux qui ne l'ont pas vu, à la glace très mince encore qui au commencement de la gelée se forme sur les bords des étangs: cette exsudation s'organise avec une grande rapidité à la manière des fausses membranes.

Un fait important est le suivant: Quand l'ulcère se cicatrise sous l'influence du chlorure, ses bords restent à peu près en place, et la fausse membrane dont nous venons de parler forme une sorte de pièce qui ferme plus solidement la solution de continuité. En effet, lorsque la cicatrice s'est faite par les moyens ordinaires, elle a beaucoup attiré la peau au centre de l'ulcère. Il en résulte qu'ainsi les tégumens qui embrassent la partie inférieure de la jambe, deviennent trop étroits, et par celà même que les muscles en se contractant pendant la marche gagnent en épaisseur ce qu'ils perdent en longueur; il arrivera de ce phénomène physiologique bien prouvé par Glisson, que des tiraillemens d'autant plus grands seront exercés sur la cicatrice, que la peau sera plus étroite, ou qu'en d'autres termes elle aura été ramenée davantage de la circonférence de l'ulcère à son centre.

Nous avons dit que quand on obtenait la cicatrisation par le chlorure, les bords de la solution de continuité restaient à peu près en place, que l'ulcère était fermé par une espèce de pièce qui constituait une cicatrice solide.

Or, il est évident qu'ici la peau, puisqu'elle est remplacée presque complètement par l'espèce de pièce dont nous venons de parler, n'a presque rien perdu de son ampleur ordinaire, et que par conséquent l'action musculaire tiraille, irrite moins la cicatrice qui doit être par cette raison plus solide.

Voilà ce que démontre le raisonnement; les faits sont venus à l'appui.

Nous avons vu un grand nombre de malades chez lesquels, quelque précaution que l'on prît, toujours les cicatrices se rompaient; nous les obtînmes à l'aide du chlorure, et en général elles ne perdirent rien de leur solidité.

Nous dirons en passant, que quand un ulcère ou une plaie aura détruit une grande étendue de la peau de la paupière, en employant le chlorure d'après les indications que nous avons posées, on empêchera le renversement, surtout si on met en usage les moyens contentifs que nous avons employés avec un si grand succès sur plusieurs de nos malades. (*Voyez* la Gazette des Hôpitaux.)

En faisant l'anatomie pathologique des ulcères, je vous ai parlé de ceux qui sont entretenus par le décollement de la peau dénudée de son tissu cellulaire, je vous ai indiqué les moyens de reconnaître cet état particulier; je n'ai donc plus qu'à vous entretenir du traitement.

Le chlorure d'oxyde de sodium à 3° peut suffire pour stimuler la peau, y déterminer l'exsudation plastique propre à établir des adhérences entre elle et les tissus sous-jacens, et à produire ainsi la guérison. Si ce médicament n'agissait pas, ou si son action était trop énergique, ce qu'il est aisé de reconnaître aux signes que nous avons indiqués plus haut, on en augmenterait ou on en diminuerait la force.

Mais le chlorure est loin d'obtenir toujours du succès; l'expérience nous a démontré qu'on le remplaçait souvent d'une manière très avantageuse par le proto-nitrate acide liquide de mercure, qui est beaucoup plus actif. On imbibe un pinceau de ce médicament, et on le promène deux fois légèrement d'après les principes que nous avons établis, sur la face interne des tégumens dénudés de leur tissu cellulaire, ou tapissés par une organisation muqueuse accidentelle.

Nous avons déjà signalé dans la Gazette des Hôpitaux l'efficacité de ce dernier moyen, qui n'avait pas encore été mis en usage dans le cas qui nous occupe. En suivant les préceptes que nous venons de donner, on évite souvent d'inciser la peau dénudée: quand on pratique cette incision, il faut avoir soin de panser avec des boulettes de charpie chargées de liquide ou d'onguent excitant, que l'on place au-dessous des tégumens; il faut aussi prendre garde que la peau ne se double en se roulant sur elle-même. Quand on a incisé, le proto-nitrate réussit beaucoup mieux. Ordinairement l'emploi de ce moyen fait à temps est couronné de succès, et on n'est pas forcé de recourir à la résection de la peau.

Il n'est pas très rare de voir certains ulcères rebelles dont l'opiniâtreté était attribuée à l'existence d'un virus constitutionnel, se cicatriser sous l'influence de ces agens thérapeutiques.

Nous avons dit qu'il existait des ulcères fongueux avec des végétations. Si ces dernières sont légères, le nitrate d'argent, qui n'a pas, comme le sulfate d'alumine, la propriété de se dissoudre et d'étendre son action plus loin qu'on ne le veut, suffit d'ordinaire pour les détruire.

Si ces végétations sont très développées, qu'elles soient molles ou dures, fibreuses ou charnues, il faut les couper avec des ciseaux. Leur étendue et leur consistance ne permettent pas ordinairement à la cautérisation d'agir avec succès.

Quand elles récidivent ou quand on ne les a pas complètement enlevées, il faut les cautériser avec le proto-nitrate acide de mercure. Si cette médication produisait de l'inflammation, la saignée du bras d'après les principes que nous avons posés en ferait justice.

Nous ne reviendrons pas sur les caractères de l'ulcère muqueux; nous ne parlerons que de son traitement.

On ne parvient à le guérir qu'en détruisant le tissu muqueux accidentel.

Comme le plus souvent les chlorures, les décoctions aromatiques et tous ces autres moyens indiqués généralement, sont doués de propriétés excitantes trop faibles, et échouent le plus ordinairement, on juge ces ulcères incurables et on les déclare entretenus par un vice général de l'économie: c'est une erreur grave. L'expérience nous a démontré que la cautérisation avec le proto-nitrate acide liquide de mercure, faite d'après les règles que nous avons posées, réussit fort bien contre cet état muqueux.

Si ce moyen ne pouvait pas être mis en usage, soit à cause de l'irritation trop vive de l'ulcère, soit à cause de la répugnance des malades, il faudrait, avec des ciseaux courbes sur le plat, tondre la surface de la solution de continuité, et emporter la plus grande partie du tissu muqueux. Des bourgeons charnus se développent alors, les portions du tissu muqueux qui ont échappé à l'instrument disparaissent, et la cicatrisation s'opère.

(*La suite à un prochain numéro.*)

## HOPITAL DES ENFANS MALADES.

*Revue des principaux malades du service de M. Baudelocque.*

(Premier article.)

Le nombre des malades existant actuellement à l'hôpital des Enfans est peu considérable. Les salles Sainte-Catherine, Sainte-Cécile et Sainte-Anne, consacrées aux maladies aiguës des jeunes filles, dont le service est confié à M. Baudeloque pendant le semestre d'hiver, ne renferment pas plus de trente-quatre malades. Sur soixante lits, vingt-six se trouvent inoccupés. Nous n'observons aucune maladie prédominante. La fièvre typhoïde, les exanthèmes fébriles, la coqueluche, la pneumonie, la pleurésie, etc., telles sont les maladies aiguës soumises en ce moment à notre observation. Parmi les maladies chroniques, nous noterons les tumeurs de l'encéphale, la phthisie pulmonaire, la péritonite tuberculeuse, l'entérite chronique. Nous allons passer rapidement en revue les unes et les autres.

### 1° *Fièvres typhoïdes.*

Les deux malades qui présentent les symptômes de cette affection sont couchées, l'une au n° 19, et l'autre au n° 24 de la salle Sainte-Catherine.

*Première observation.* — Aglaé Pabaud, âgée de huit ans, d'une constitution grêle, est née à Paris, l'a quitté à l'âge de deux ans, et n'y est revenue que depuis un an environ. Elle a beaucoup grandi dans ces derniers temps; elle fait usage d'une nourriture assez saine, mais elle habite, avec sa mère et deux autres enfans, un cabinet mal aéré, dans la rue des Vieux-Augustins.

Au moment de son admission à l'hôpital, le 31 octobre, elle accusait quinze jours de maladie. Pendant les huit premiers jours malaise général, répugnance pour le mouvement, sentiment de courbature, céphalalgie, inappétence. Pendant les sept derniers jours, fièvre intense, délire le soir et pendant la nuit; exaspération de la céphalalgie, vomissemens qui se répètent pendant deux ou trois jours; anorexie complète, nécessité de garder le lit et d'observer la diète. Du reste, on n'observe ni diarrhée, ni épistaxis; on ne fait usage d'aucun moyen actif de traitement.

Le 1er novembre, on nous annonce que la malade a été pendant la nuit en proie à une assez vive agitation, qu'elle a proféré des cris, qu'elle a tenu les propos les plus incohérens. Ce matin, nous la trouvons couchée sur le dos, la face est colorée au niveau des pommettes, les réponses sont justes, mais brèves, la malade ne peut, toutefois, donner aucun renseignement sur les antécédens; la céphalalgie persiste et occupe comme les jours précédens la région sus-orbitaire; les

narines sont tachées de sang; la langue est rouge, et a de la tendance à se sécher, l'anorexie est complète, la diarrhée s'est manifestée dans la nuit, la pression du ventre fait naître du gargouillement en plusieurs points, mais ne développe pas la plus légère douleur. Il y a du météorisme. La peau est chaude, le pouls donne 120 pulsations. La respiration est médiocrement accélérée et entrecoupée de temps en temps par une tussicule sèche, 30 inspirations par minute; la sonoréité de la poitrine est normale dans tous les points, l'auscultation ne permet d'entendre que du râle subilant. Mauve, sirop de gomme 2 pots, 2 quarts de lavement émollient, bouillon.

Pendant les quinze jours qui suivent, la diarrhée persiste, le ventre se météorise de plus en plus, mais il reste toujours indolent sous la main qui le presse; il présente le 5 et le 6 quelques taches lenticulaires qui s'effacent promptement. Le délire cesse du 6 au 9 et revient les jours suivans. Le pouls se maintient toujours à cent vingt. La peau reste sèche, les joues se creusent, l'amaigrissement devient très-prononcé. L'ouie qui commençait à devenir obtus, le 12, est presque entièrement perdue.

Le 15, il faut réitérer plusieurs fois la même question, pour pouvoir se faire entendre. On joint aux boissons adoucissantes des embrocations avec l'huile de camomille camphrée sur le ventre.

Le 18, l'ouie est moins obtuse, le délire ne s'est pas renouvelé depuis deux jours, les selles sont moins nombreuses, le pouls est moins fréquent.

Le 20, le pouls ne donne plus que 96 pulsations, le météorisme du ventre est beaucoup moins prononcé que les jours précédens, le nombre des selles est réduit à deux pour les 24 heures; la malade repose pendant une grande partie de la nuit, elle réclame des alimens. Tout annonce une terminaison favorable.

Le mouvement fébrile qui a persisté d'une manière continue pendant trois semaines, la diarrhée, le météorisme du ventre, la présence de quelques taches lenticulaires sur le ventre, le râle sibilant, la céphalalgie, l'insomnie, le délire nocturne, la surdité; en voilà plus qu'il faut pour caractériser la fièvre typhoïde. N'oublions pas que cette jeune fille était récemment arrivée à Paris, et qu'elle était, par conséquent, placée dans les conditions qui favorisent la production de la dothinenterie. Le traitement mis en usage a été peu actif. La constitution grêle du sujet et son âge contr'indiquaient la saignée générale, on n'a pas cru devoir appliquer des sangsues sur le ventre, cette cavité n'ayant présenté de la sensibilité à aucune période de la maladie. On a cherché à modérer la diarrhée par des lavemens émolliens, à combattre le météorisme par des embrocations avec l'huile de camomille saturée de camphre. La diète n'a jamais été absolue. On a permis à la malade une ou deux petites tasses de bouillon chaque jour. Aucun grave accident ne s'est manifesté; la maladie a parcouru sa marche accoutumée, et tout annonce actuellement une heureuse issue.

*Deuxième observation.* — Chez la seconde malade, le diagnostic présente encore quelqu'incertitude. Tout porte à croire néanmoins que la lésion des plaques de Peyer est le point de départ des accidens qu'elle éprouve.

Cette jeune fille est âgée de quatorze ans: elle est domestique à Paris, qu'elle habite depuis cinq mois. Elle couche dans un petit cabinet qui n'est éclairé par aucune croisée. Au moment de son admission, qui a eu lieu le 14 novembre, elle accusait huit jours de maladie; elle n'était alitée que depuis deux jours. Au début, sentiment de fatigue insolite, diminution de l'appétit, douleur méningo-gastrique, insomnie. A ces symptômes, il s'est joint de la fièvre le 12 et de la diarrhée le 13. Cette jeune fille n'a pu venir de pied à l'hôpital.

Le 15, nous trouvons la malade couchée sur le dos et accusant de la céphalalgie et une douleur épigastrique augmentant par la pression, et s'irradiant vers les deux hypocondres; en même temps, diarrhée, gargouillement par la pression du ventre, météorisme peu prononcé; l'intelligence est nette, l'ouïe intacte, l'accablement peu profond; aucune tache rosée ne s'observe sur le ventre, qui est indolent dans tous les points, sauf la région épigastrique; la langue, un peu rouge sur ses bords, présente à son centre un enduit grisâtre; la soif est peu vive, l'appétit complètement perdu. (Limonade, deux pots; bouillon.)

Du 15 au 20, l'état de la malade n'a pas subi de changement très notable. La céphalalgie et la douleur épigastrique ont persisté, ainsi que la fièvre. La diarrhée a été très abondante dans la nuit du 16 au 17; la malade a lâché une ou deux fois dans son lit. Le météorisme du ventre est un peu plus marqué. Du reste, même absence de douleur et de taches lenticulaires. Pas d'épistaxis ni de bourdonnemens d'oreilles, ni de délire. L'auscultation du thorax fait entendre du râle sibilant.

Si nous faisons abstraction des prodrômes, nous trouverons que la maladie n'est encore parvenue qu'au huitième jour. Depuis cette époque, céphalalgie, douleur épigastrique, fièvre, accablement, diarrhée, météorisme du ventre, gargouillement par la pression, tels sont les symptômes observés chez une fille qui, bien plus encore que la précédente, se trouve placée dans des conditions d'âge et de séjour à Paris où l'on voit apparaître la fièvre typhoïde. Toutefois, à raison de l'absence de quelques-uns des signes caractéristiques de cette affection, on ne pourrait affirmer d'une manière absolue qu'il y a lésion des follicules intestinaux. La marche seule de la maladie confirmera ou infirmera le diagnostic. Comme le sujet est fort et vigoureux, il eût peut-être été convenable de tenter une application de sangsues sur l'épigastre, pour voir jusqu'à quel point la douleur aurait été modifiée, et aurait entraîné la diminution des autres symptômes.

## 2° *Exanthèmes fébriles.*

*Scarlatine.* Deux jeunes filles sont atteintes de cette affection. Chez la première, qui est couchée au n° 21 de la salle Ste-Catherine, cet exanthème a parcouru régulièrement sa marche; il est aujourd'hui parvenu à la période de desquammation. Quelques symptômes cérébraux ont accompagné les prodromes et l'éruption pendant les trois premiers jours, mais ils ont complètement cessé vers le quatrième jour. La rougeur de la peau a été générale; la desquammation se fait actuellement par larges plaques. Un purgatif vient d'être administré à la malade; elle doit quitter incessamment l'hôpital.

Chez la seconde malade, la scarlatine a marché d'une manière tout-à-fait irrégulière; elle n'a affecté que quelques portions de la périphérie cutanée, et a été compliquée d'une affection rhumatismale. Nous rapporterons ce fait avec quelques détails.

*Troisième observation.* — Leclerc (Emilie), âgée de 6 ans, éprouvait depuis deux jours de la fièvre, des nausées, des vomissemens, de la douleur de gorge, de la toux et un point de côté à gauche, lorsqu'elle fut admise à l'hôpital le 2 novembre.

A la visite du 3, nous la trouvons dans l'état suivant:

Décubitus sur le dos; rougeur vive uniforme de toute la joue gauche; douleur de côté siégeant au-dessus du sein gauche, augmentant par la pression et par les inspirations; toux sèche médiocrement fréquente; dyspnée intense; 42 inspirations par minute, accélération notable du pouls, 132 pulsations. L'auscultation et la percussion de la poitrine ne donnent que des renseignemens négatifs; les amygdales et le pharynx présentent de la rougeur sans gonflement notable; la langue a de la tendance à se sécher; le ventre est indolent; constipation depuis le début. Mauve; sirop de gomme; looch; lavement émollient.

Le 4, on nous apprend que la malade n'a pas fermé l'œil de la nuit, qu'elle a été en proie à une assez vive agitation, qu'elle a poussé des cris arrachés par la douleur de côté. La rougeur de la joue gauche s'étend au côté correspondant du cou; le côté gauche de la poitrine présente une rougeur piquetée, telle qu'on l'observe dans la scarlatine commençante; la douleur de côté et la dyspnée persistent. Quatre sangsues *loco dolenti*; deux lavemens laxatifs.

Le 5, la fièvre est toujours très intense, ainsi que la dyspnée; 150 pulsations et 54 inspirations par minute; rougeur vive uniforme des deux joues, du cou et du côté gauche du thorax. La douleur de côté est moins vive; la toux peu fréquente. L'auscultation du thorax ne permet d'entendre que du râle sibilant; la sonoréité est normale. Plusieurs selles diarrhéiques ont eu lieu à la suite des lavemens laxatifs.

Le 6, la rougeur de la face a disparu; la douleur de côté ne se fait plus sentir; il est survenu quelques vomissemens. 128 pulsations et 42 inspirations.

Le 7, la douleur a envahi la hanche gauche; la rougeur de la peau a complètement disparu; la fièvre et la dyspnée persistent à un moindre degré. 120 pulsations et 40 inspirations.

Du 8 au 15, la douleur quitte la hanche gauche pour se fixer à l'épaule du même côté, puis elle regagne les parois de la poitrine; la rougeur de la peau ne reparaît plus; la langue prend une teinte scarlatineuse; des douleurs se font sentir dans les oreilles et rendent l'ouïe obtuse; il survient du délire pendant la nuit. Le pouls conserve sa fréquence; les vomissemens reparaissent une ou deux fois dans ce laps de temps; la diarrhée continue. On frictionne les parties douloureuses avec du baume tranquille, et l'on donne à l'intérieur la décoction blanche et des juleps gommeux.

Du 12 au 15, le délire de la nuit cesse; les douleurs se calment; la langue conserve sa rougeur; l'épiderme de la face est en desquammation. Le pouls descend à 100 pulsations.

Le 18, la fièvre a cessé; la peau est fraîche; le pouls ne donne plus que 84 pulsations. La malade entre en convalescence. On lui accorde des potages.

Le 19 et le 20, elle doit quitter prochainement l'hôpital.

Cette maladie a présenté dans sa marche plusieurs anomalies qu'il importe de faire ressortir.

Lorsque cette jeune fille fut soumise pour la première fois à notre observation, à raison de la douleur de côté, de la toux, de la gêne de la respiration et de la fièvre, nous crûmes à l'existence d'une pleurésie. L'auscultation et la percussion du thorax ne donnaient, il est vrai, que des renseignemens négatifs; mais on sait qu'il en est souvent ainsi au début de la phlegmasie pleurale. Quant à la rougeur du côté correspondant de la face, elle nous semblait liée à la pleurésie. Cependant, la rougeur qui était bornée à la joue gauche le premier jour, s'étendit les jours suivans à toute la face et au côté gauche de la poitrine. Elle était uniforme dans les parties primitivement affectées, et piquetée dans les points nouvellement envahis. Nous eûmes le soupçon d'un exanthème scarlatineux qui marchait d'une manière irrégulière. La marche ultérieure de la maladie confirma ce diag-

nostic. La rougeur de la peau disparut brusquement, il est vrai, mais la langue présenta au bout de quelques jours cette teinte scarlatineuse, qui est propre à l'exanthème fébrile dont nous soupçonnions l'existence. La desquammation de la peau dans les parties affectées a été pour nous un nouvel indice de cette affection; quant à la douleur de côté, elle se liait évidemment à une pleurodynie. La mobilité de cette douleur qui a successivement envahi la hanche, l'articulation scapulo-humérale, etc., ne nous laisse aucun doute sur sa nature rhumatismale.

*Rougeole.* 1 seul cas. Il est relatif à une jeune fille de 3 ans, couchée au n° 15 de la salle Sainte-Anne, qui offre en même temps les symptômes d'une double pneumonie. Elle fait usage de l'oxyde blanc d'antimoine. On lui a appliqué également des vésicatoires aux jambes.

*Variole.* 6 cas, relatifs à des sujets de 2, 4, 10, 11 et 12 ans. Trois de ces varioles ont été contractées dans l'hôpital; les autres malades ont été admises avec la variole. Aucune de ces six filles n'a été vaccinée. Cinq sont nées à Paris, une seule dans le département d'Eure-et-Loir. Quatre sont à la période de suppuration; deux sont en convalescence. La marche de la maladie a été régulière dans quatre cas; dans un cas il y avait complication de gastro-entérite. Dans le sixième, qui est relatif à une jeune fille de deux ans, entrée avec une affection intestinale, et qui a contracté la variole dans l'hôpital, le pronostic est grave. L'éruption a un mauvais aspect; les yeux sont gravement affectés; l'entérite s'est exaspérée: tout annonce chez elle une fâcheuse terminaison. Le pronostic est favorable dans les cinq autres cas.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 22 novembre.

*Orchitis. Empyème thoracique. Communications.*

La séance d'aujourd'hui a été des plus intéressante. Les discussions ont été graves et instructives. La salle était au complet. On y remarquait un assez grand nombre de médecins étrangers à l'académie et d'élèves en médecine, que l'importance de la discussion avait attirés sur les lieux.

*Orchitis.*

M. *Bouvier* écrit une lettre à l'académie pour faire part d'une observation d'orchitis blénorrhagique, dans laquelle il déduit, contrairement à l'opinion de M. Rochoux, que dans cette maladie le volume de la tumeur est formé, et par l'épanchement intrà-vaginal, et par le gonflement testiculaire à la fois. Effectivement, ayant, à l'aide d'une lancette, fait une ouverture à la tumeur, il s'est écoulé une certaine quantité de liquide; la grosseur diminua, mais le testicule resta évidemment gonflé.

M. *Roux* demande la parole à l'occasion de cette lettre. On s'est évidemment trompé, dit-il, lorsqu'on a avancé que dans l'orchitis blénorrhagique le mal avait pour siége la vaginale testiculaire et nullement la glande séminale. Bien que la tumeur puisse contenir une certaine quantité de liquide, elle n'est formée principalement que par le boursouflement testiculaire. Très souvent même le liquide manque tout à fait, et le testicule seul la constitue.

Il y a cette différence essentielle à faire entre l'orchitis blénorrhagique et celle provoquée par l'injection vineuse dans le traitement de l'hydrocèle; c'est que dans le premier, le mal siége dans le testicule, tandis que dans le second il est exclusivement borné à la tunique vaginale. Ces idées, du reste, avaient été avancées par Hunter dans son Traité de l'hydrocèle.

M. *Rochoux:* Rien n'est plus facile que de prouver à M. Roux le contraire de ce qu'il vient d'avancer concernant l'orchitis blénorrhagique. D'après mes propres recherches, 80 fois sur 100 au moins, la tumeur n'est formée que par l'épanchement vaginal, le testicule étant complètement sain. Cette proposition indique déjà qu'il y a quelques exceptions à cet égard. Sur deux mille cas cependant d'orchitis blénorrhagique, Cullerier ne rencontra qu'une seule fois le testicule malade. Le contraire a toujours lieu dans les orchitis traumatiques: le testicule est seul enflammé; dans ce cas il suppure le plus souvent.

M. *Cloquet*: Je ne puis adopter la manière de voir de M. Roux. J'ai vu et observé soigneusement un assez grand nombre d'orchites vénériennes pour avoir une opinion à moi. La maladie commence constamment par l'épididyme, se propage à la tunique vaginale qui sécrète une certaine quantité de liquide, mais le testicule reste intact; de manière que la tumeur est formée et par l'épanchement vaginal et par le boursoufflement de l'épididyme (1).

M. *Roux:* En disant que la tumeur avait pour siége le testicule, je n'en ai pas voulu exclure l'épididyme; je n'ai pas voulu nier non plus que le mal pouvait débuter par l'épididyme; mais encore un coup la tumeur n'est formée par l'épanchement vaginal que dans le cas de l'injection vineuse seulement. Ce qui vient encore à l'appui de mon assertion, c'est que l'orchitis blennorrhagique est excessivement douloureuse, tandis qu'elle est tout-à-fait indolore dans l'autre cas.

Plusieurs orateurs demandent la parole pour continuer cette discussion. Le président cependant ayant fait observer que la discussion mise à l'ordre du jour devait être vidée la première, la question sur l'orchitis a été remise à une autre séance.

(*La suite de la séance au prochain numéro*).

(1) Celle opinion avait déjà été avancée par M. Blandin, il y a quelques séances.

---

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur,

Vous avez annoncé que la légalité du dernier concours pour le bureau central a été attaquée par les compétiteurs qui n'ont pas été nommés. Nous vous prions d'insérer ces observations dans votre prochain numéro; ayant annoncé l'attaque, vous n'hésiterez pas, nous l'espérons, à accueillir la défense.

Il est temps d'éclairer le public médical sur les bruits de protestation qui circulent depuis le dernier concours du bureau central, dans lequel nous avons été assez heureux pour être nommés aux six places vacantes. Longtemps nous avons dû tolérer ce que nous regardions comme l'effet du dépit et du désappointement; d'ailleurs, rien n'était fait qu'une présentation de six candidats au conseil général des hôpitaux. Mais aujourd'hui nous avons un acte qui nous institue légalement médecins du bureau central, et nous confère les droits et prérogatives de cette place. Les protestations ne tendent plus donc qu'à provoquer, par une décision du ministre, l'annulation des actes du conseil général, et il est impossible que nous gardions plus long-temps le silence.

On donne ordinairement vingt-quatre heures pour maudire ses juges. Que dans le cas présent on ait compris dans la malédiction les candidats heureux, nous le concevons à la rigueur. Mais par leur acharnement incroyable, qui ne s'est pas ralenti depuis six semaines, la majorité de nos ex-compétiteurs abuse étrangement du droit de maudire.

D'abord, quand on attaque les gens, il est de la loyauté de les attaquer en face. Or, vous croyez peut-être que nos confrères ont fait une de ces protestations publiques dont chacun peut connaître les termes, et dans laquelle l'injustice du fond peut en quelque sorte trouver excuse dans la noblesse et la franchise de la forme. Il n'en est rien. Réunis bien secrètement, ils ont rédigé tel mémoire qu'il leur a plu, que de dignes représentans ont colporté ensuite de l'administration des hospices aux bureaux de la préfecture, et des bureaux de la préfecture au ministère de l'intérieur: voilà pour la loyauté. Voyons maintenant pour la moralité: Il est dit, dans le règlement de l'administration des hôpitaux, que le jury sera composé de sept membres et de deux suppléans. Dans le cours de la lutte, membres titulaires et suppléans se trouvaient réduits à sept, lorsque la maladie de l'un d'eux fit craindre qu'il n'en restât bientôt plus que six. Pour obvier à cet inconvénient, qui n'était pas prévu par les règlemens, l'administration décida que si le jury se trouvait réduit à six membres, il continuerait ses fonctions, et qu'il resterait apte à faire ces nominations. Cette décision fut communiquée publiquement; personne ne réclama. Le septième membre vint à manquer en effet; les épreuves du concours continuèrent: *personne ne réclama.* Le concours terminé, personne ne réclama. Les efforts redoublèrent alors pour s'assurer des suffrages des juges, et ceux-là même qui invoquent le plus la légalité aujourd'hui, sollicitèrent le plus vivement, la veille de la nomination, les six juges contre lesquels ils protestèrent le lendemain.

Mais ce n'est pas tout: on dit que de nouvelles attaques sont basées sur de prétendues irrégularités qui étaient aussi bien connues, et par conséquent admises avant la nomination, que l'infraction au règlement qui avait fait le sujet de la première attaque; elles étaient si bien connues qu'il n'est peut-être pas un seul concours où elles n'aient existé, et que tel qui proteste aujourd'hui le plus chaudement en a profité, non-seulement pour ce concours, mais encore dans le dernier, pour lequel elles devraient être alors tout aussi bien un motif de cassation.

Nous nous bornons aujourd'hui à mettre la question sur le terrain où il eut été convenable de la placer d'abord, et nous provoquons toute attaque contre nous ou contre nos juges, préparés que nous sommes à y répondre. En attendant, nous aussi nous protestons (mais tout haut, et devant le public médical) contre toute démarche tendant à nous dépouiller d'un titre justement acquis, et aussi contre la manière de faire de nos anciens compétiteurs, en laissant à chacun le soin d'apprécier tout ce qu'il y a de loyauté et de conscience dans leur amour de la légalité.

Agréez, etc.

Bazin, Al. Cazenave, Natalis Guillot, Duplay,
Jules Pelletan, Valleix.

---

— La Ruche, appel à la jeunesse, journal d'études, paraissant le 15 de chaque mois, sous la direction immédiate de mesdames Louise Belloc et Adélaïde Montgolfier. Le premier numéro a paru; le second paraîtra le 15 décembre. — On s'abonne à Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine, 5. Prix: 12 francs par an, franc de port.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 26 NOVEMBRE 1836. (9me ANNÉE.) N° 141. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Réponse à un démenti semi-officiel.*

Quelques jours après l'insertion dans notre journal (n° du 8 novembre) de la dernière lettre de M. le professeur Lallemand, contenant un blâme énergique sur la création d'une nouvelle chaire à Montpellier, l'école a cru devoir faire publier un de ces démentis anonymes et maladroits, qui corroborent un fait au lieu de l'affaiblir, et dont le masque semi-officiel n'en impose à personne.

Voici la note publiée, dont nous avons donné immédiatement connaissance à M. Lallemand :

« On lit dans la *Gazette des Hôpitaux* du 8 novembre, une lettre du professeur Lallemand dans laquelle il est dit que l'université, après avoir consulté la faculté de Montpellier sur l'opportunité de créer dans cette école une chaire de pathologie et de thérapeutique générales, aurait reçu de la faculté une réponse portant que l'école, à l'unanimité moins un, repoussait la création. M. le docteur Lallemand induit les lecteurs de la *Gazette des Hôpitaux* en erreur. Nous défions qui que ce soit de montrer une lettre du ministre de l'instruction publique ou du conseil royal par laquelle, l'avis dont il s'agit, soit demandé à la faculté de Montpellier ; nous affirmons, en outre, que le chef de cette école n'a transmis ni au recteur de l'académie de Montpellier, ni au ministre de l'instruction publique aucune délibération de la faculté sur l'objet en question. Il est possible que par suite de quelque communication *individuelle* et *officieuse*, le doyen de la faculté de Montpellier ait cru devoir consulter ses collègues, et qu'il ait *officieusement* transmis l'avis de la faculté à la personne qui lui avait écrit ; mais, nous le répétons, le conseil royal et le ministre sont complètement étrangers à cette affaire. »

La réponse de M. Lallemand ne s'est pas fait attendre.

A Monsieur le Dr Fabre, rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Mon cher confrère,

Je vous remercie de m'avoir fait connaître la note *officielle* ou *officieuse* en réponse à ma lettre du 6 novembre ; je m'empresse d'entrer dans les explications qu'elle exige.

Convoqué suivant les formes ordinaires, pour une *communication importante*, je me rendis à la faculté ; j'y trouvai presque tous les professeurs réunis, présidés par le doyen et occupés à délibérer sur l'opportunité de la création d'une chaire de pathologie et de thérapeutique générales. La question fut bientôt jugée : on discuta seulement sur le choix des expressions à employer dans la réponse, et il fut décidé que cette création serait *inutile* et *inconvenante* : ces propres mots furent inscrits dans le procès-verbal. Un seul professeur s'abstint de voter; voilà ce que j'affirme sans craindre d'être démenti.

Maintenant, qui a provoqué cette réunion? J'ai dû penser que c'était l'autorité compétente, et j'avoue qu'il ne m'est pas même venu dans l'esprit d'en douter. Mais s'il est vrai que la question ne soit venue ni du ministre, ni du conseil royal, l'autorité a donc créé une chaire sans s'informer si elle était nécessaire, sans consulter les vœux et les besoins de la faculté? Il n'y a donc eu dans tout ceci qu'un acteur? Lui seul a donc tout fait? Avec quelle légèreté sont donc traitées les questions les plus importantes? Quoi, *le conseil royal et les ministres sont complètement étrangers à cette affaire!* On pensait bien que tout ceci n'était qu'une intrigue ; mais il était assez inutile d'en convenir, et de montrer comment se donnent les signatures.

En rapprochant ce fait de celui que je vous ai cité dans la dernière partie de ma lettre, *restée sans réponse*, vous remarquerez que, si d'un côté, un ministère crée une chaire dans une faculté, sans qu'il veuille savoir pourquoi, un autre prétend juger par lui-même s'il y a lieu d'accorder un chétif secours au malheureux qui a perdu *quelque membre* dans un hôpital de clinique, situé à deux cents lieues de la capitale. Il y a là une touchante compensation.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

LALLEMAND.

## HOPITAUX DE PARIS.

*Traitement du prolapsus utérin.*

Jusqu'à ces derniers temps le prolapsus utérin n'était pas autrement traité dans nos hôpitaux, et même en ville, que par des moyens palliatifs. Les pessaires de différentes formes et nature étaient ce que la chirurgie opposait de plus énergique à cette infirmité. L'expérience cependant ayant démontré des inconvéniens graves par l'usage de ces moyens, plusieurs praticiens observateurs y avaient renoncé, se contentant d'ordonner à leur place le repos prolongé au lit et l'usage des bains froids en été.

Tout pessaire, en effet, quelle que soit sa bonté d'ailleurs, élargit par sa présence le vagin ; l'écoulement qu'il provoque relâche tellement les tissus de ce canal que la matrice ne trouve plus d'appui dans le bassin. Le soutien principal de l'utérus c'est le vagin, comme on sait, qui, dans l'état normal, fait l'office d'une colonne creuse sur laquelle appuie l'organe gestateur ; et le vagin lui-même est renforcé à son tour par la résistance du plancher périnéal qu'il traverse. Lorsque par conséquent toutes ces parties sont relâchées (et elles le sont toujours dans la descente en question), l'usage du pessaire ne peut qu'agir dans le sens même de la cause de l'infirmité.

En prescrivant le repos au lit et des applications appropriées à l'état des parties suivant les circonstances, M. Lisfranc et d'autres praticiens sont parvenus à améliorer l'état de la femme par la tonicité consécutive de la paroi périnéale et du canal vulvo-utérin. Dans quelques hôpitaux pourtant, et aux consultations du bureau central, l'usage routinier des pessaires n'a pas été abandonné.

C'était là la pratique suivie dans les hôpitaux jusqu'à ces derniers temps, lorsque l'idée de resserrer, ou même d'oblitérer artificiellement le vagin, surgit. Cette conception frappait très exactement sur l'indication que nous venons d'exposer. Bien qu'on ait cependant obtenu à l'étranger quelques succès par la méthode dont il s'agit, les essais faits dans les hôpitaux de Paris sont loin d'être encourageans. Quelques personnes se sont hâtées d'abord de proclamer des guérisons comme réelles, alors que l'amélioration n'était qu'éphémère : on s'est empressé d'écrire à l'académie, de faire des annonces ou des articles dans les journaux ; quelques mois ont suffi pour régler les choses à leur juste valeur. Aujourd'hui la méthode en question n'est plus mentionnée chez nous que comme l'opération de l'ablation totale de la matrice. Citons un seul fait, dont le sujet est encore sous les yeux de quelques élèves.

Au n° 1 de la salle Saint-Jean de l'Hôtel-Dieu est couchée Angélique Dantos, âgée de 50 ans, affectée de procidence complète de la matrice et de renversement du vagin. Ces deux organes forment entre les cuisses une tumeur du volume de la tête d'un enfant à terme, ulcérée sur plusieurs points et arrosée continuellement d'un écoulement fétide. Elle est depuis plusieurs mois à l'hôpital. Dans le courant du mois d'août dernier, M. Roux a cousu la vulve à cette malade après avoir réduit les parties et rafraîchi les bords des grandes lèvres. L'opération a été très douloureuse et malheureusement aussi d'aucun avantage, car la réunion ne s'étant point opérée, les organes se sont déplacés comme auparavant. La malade n'est actuellement retenue à l'hôpital que par des eschares de décubitus. Il en a été de même d'une autre femme, qui a été tout récemment opérée à Paris par M. Fricke lui-même, et dont on a déjà rendu compte dans ce journal.

La non-réussite de l'opération, ou plutôt la difficulté de la réunion

des tissus de la vulve paraît tenir à des raisons d'organisation qu'il est inutile de développer ici. Un médecin étranger cependant a suivi une autre idée dans le resserrement artificiel du vagin, et il paraît avoir réussi. M. Bellini, chirurgien à Ferrare, a pratiqué sur un côté du vagin renversé une suite de points de suture de manière à décrire une sorte de U renversé, et sous forme de coulisse. En serrant les deux chefs de cette coulisse, il a étranglé graduellement la portion correspondante de la muqueuse et de la membrane propre du vagin: la mortification et la chute consécutive de cette portion du canal ont occasionné le resserrement du vagin et par conséquent la guérison de la descente. Les faits cependant manquent jusqu'à ce jour pour juger convenablement cette méthode, et surtout pour apprécier les accidens que peut entraîner une pareille manœuvre.

D'après ces antécédens, la majorité des praticiens serait probablement disposée à revenir à l'usage des pessaires. Nous le répétons, ces instrumens, quelles qu'en soient la forme et la composition, contribuent à dilater et à relâcher davantage le vagin, et par conséquent à augmenter la descente elle-même. Leur usage, d'ailleurs, provoque des flueurs blanches abondantes qui affaiblissent la femme, ulcère les tissus avec lesquels ils se trouvent en rapport, etc.

L'invention du docteur Aunau, d'Amérique, arrive bien à propos chez nous pour le traitement de la descente utérine. Ce médecin traite cette infirmité en comprimant d'une manière permanente le plancher périnéal et la commissure postérieure de la vulve, et la guérison radicale a lieu à la longue. Il se sert d'une machine analogue à un bandage herniaire; elle est composée d'un ressort circulaire qui embrasse le bassin comme le brayer; antérieurement, vers le pubis, elle porte une tige descendante courbe, dont l'extrémité est garnie d'une pelotte qui s'applique au périnée. Cette tige doit être très courbe, afin qu'elle reste éloignée du contact et du frottement de la vulve. La pelotte doit être bien garnie et plus ou moins épaisse; elle comprime au degré désiré à l'aide d'un écrou qu'elle porte. La femme ne se sert de cet appareil que comme d'un bandage herniaire, c'est-à-dire pendant le jour seulement.

D'après les recherches de M. Aunau, cette seule compression empêche la matrice de redescendre, en conséquence de l'appui qu'elle procure au vagin et à la paroi périnéale. Ces parties se fortifient à la longue, le vagin se resserre, surtout si l'on fait en même temps usage de quelques lotions appropriées. Cette méthode nouvelle ne compte encore que peu de faits, il est vrai, mais tous heureux et encourageans; les principes sur lesquels elle est basée paraissent si rationnels, si simples et si innocens d'ailleurs, que nous nous faisons un devoir d'engager nos confrères à l'essayer et à en faire connaître les résultats.

---

## ÉCOLE PRATIQUE.

### Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

*Lésions traumatiques et brûlures de la région oculaire.*

(Suite du numéro 133.)

(*d*) *Apoplexie oculaire.* (*Hypohema, hématophthalme.*) Du sang peut s'épancher en quantité plus ou moins considérable dans les chambres de l'organe, entre les lames de la cornée, dans le tissu sous-conjonctival de la sclérotique, ou bien dans toutes ces parties à la fois. Rien n'est plus ordinaire que l'observation de ce phénomène à l'occasion des blessures immédiates de l'œil et de l'opération de la pupille artificielle. Le sang s'épanche aussi assez facilement à la suite des commotions oculaires ou bien spontanément, par l'action des causes qui activent la circulation chez des sujets prédisposés aux hémorrhagies internes. Nous venons déjà de voir un exemple d'apoplexie oculaire dans l'observation précédente: en voici d'autres.

A la suite d'une rixe dans un cabaret, près de l'Hôtel-Dieu, un homme reçut un coup de bouteille dans les environs de l'œil; il perdit à l'instant la faculté de voir, et entra à la clinique de Dupuytren le lendemain. J'ai constaté que l'œil était rempli de sang; la cornée paraissait opaque, rouge et distendue; l'organe était insensible à la lumière, l'iris ni la pupille ne pouvaient être distingués; le malade accusait des douleurs lancinantes. Saignée du bras, repos, bandeau sur l'œil.

Deux jours après, la chambre antérieure était moins bombée, la cornée moins opaque, les douleurs moins vives. La photophobie que le malade éprouve à cette heure fait présumer que la rétine n'est point paralysée. Le malade ayant dû quitter l'hôpital avant la guérison, je n'ai pu suivre la marche de la résorption.

Dans un cas analogue, un célèbre chirurgien militaire a ouvert la cornée pour débarrasser la chambre antérieure du sang qu'elle contenait. Je crois que cela n'est jamais nécessaire, à moins de circonstances extraordinaires. Le traitement résolutif (saignées, repos, eau fraîche), suffit constamment dans ces circonstances.

Une malade de la clinique de Boyer, dont j'ai publié l'observation, offrait un cas d'apoplexie oculaire survenue spontanément à la suite d'une colère. La guérison a eu lieu par le traitement résolutif. Chez un jeune homme dont parle Bell, l'apoplexie oculaire arriva pendant une course forcée; le sang fut résorbé en quinze jours; la vision n'avait point été abolie; mais le mal récidiva un très grand nombre de fois par la suite à l'occasion de quelque exercice gymnastique, du rire immodéré, d'une conversation animée, d'un excès dans la boisson, etc. Enfin l'épanchement est revenu périodiquement tous les mois ou tous les quinze jours sans cause appréciable. La rétine avait commencé à s'affaiblir par la suite, et le malade souffrait des élancemens atroces à chaque récidive. Les saignées répétées, le repos et le régime sévère, ont amendé le mal, mais il est douteux qu'il ne se sera pas terminé par la perte complète de l'organe visuel.

3° *Plaies extrà-orbitaires.* Dès la plus haute antiquité, les plaies des environs de l'orbite ont attiré l'attention des hommes de l'art. Dans son livre de *Coacis prænot.*, Hippocrate nous a tracé nettement son opinion sur les conséquences possibles de ces lésions: « Visus obscuratur, dit-il, in vulneribus supercilii et paulo allatis. Prout autem vulnus recentius est maxime vident: cicatrice vero diutius tardante ac senescente magis obscurari contingit. » Platner (*de Vulneribus supercilii*) et une foule d'autres auteurs modernes, ont pleinement confirmé cette observation. Aussi n'est-ce pas sans raison que les plaies en question sont étudiées de nos jours avec une attention si sérieuse.

A. *Simples.* Lorsqu'elles sont simples, les plaies périorbitaires méritent à peine une mention détaillée; il suffit de les absterger, de les laver avec de l'eau et du vin, de les réunir dans tous les cas par première intention, de les couvrir d'un morceau de taffetas et d'un bandage approprié qu'on humectera souvent d'eau fraîche, pour que leur cicatrisation s'opère sans accidens. La guérison de ces solutions est souvent suivie d'un certain œdème de la paupière qu'on dissipe aisément à l'aide de quelques lotions astringentes (eau de rose, etc.). Il ne faut pas pourtant oublier que, comme celles du crâne, les plaies en question méritent en général d'être surveillées, à cause de leur apparence de simplicité trompeuse.

On a donné pour précepte dans la réunion de ces blessures, de tirer toujours la peau des parties environnantes de l'orbite, et de tenir fermées les paupières à l'aide d'une compresse et d'une bande, afin de prévenir l'extroversion (ectropion, lagophthalme). Ce précepte est sans doute bon, en général, mais on se tromperoit fort si l'on croyait qu'une pareille précaution suffit dans les plaies suppurantes et avec perte de substance. Quoi qu'on fasse dans ce cas, le tissu inodulaire consécutif ne manquera pas de renverser la paupière si sa force rétractile est supérieure à la résistance de ce voile membraneux. Nous reviendrons sur ce sujet à l'occasion de la restauration des paupières.

Un précepte d'une utilité plus positive est relatif aux moyens d'union de ces sortes de plaie. La peau est tellement fine, sensible et vulnérable, chez certains sujets, qu'il suffit du contact des bandelettes de dyachilon pour provoquer un érysipèle. Mieux vaut donc employer pour ces réunions le taffetas que quelques pharmaciens de Paris préparent en grandes pièces, ou bien l'onguent de styrax étalé sur toile, qui est aussi collant. La suture sèche cependant n'est pas toujours suffisante dans les lésions en question.

Une plaie des paupières peut être simple et exiger pourtant une attention particulière dans le pansement. Lorsqu'une arme tranchante divise, soit transversalement, soit verticalement, une paupière, la suture sanglante est le plus souvent indispensable pour la réunion exacte. Il en est de même dans la coupure du tendon du muscle orbiculaire et dans celle de l'angle palpébral externe. On avait prétendu que les plaies transversales pouvaient être affrontées avec des bandelettes seulement. Ce moyen est insuffisant si la lésion est profonde. Un individu qui avait été traité de la sorte portait à la paupière supérieure une espèce de boutonnière horizontale dans laquelle on voyait la conjonctive boursouflée et fongueuse. (Lawrence.) On peut, à l'exemple de M. Diffembach, se servir de petites épingles fines (épingles des entomologistes) qu'on laisse en permanence pendant vingt-quatre heures; ou bien d'une suture à points séparés à l'aide d'une aiguille fine chirurgicale, ou d'une grosse aiguille de tailleur.

Les plaies verticales qui fendent le bord libre de la paupière, prennent la forme d'un bec-de-lièvre si elles sont abandonnées à elles-mêmes. C'est ce qu'on a appelé *coloboma* palpébral. Il va sans dire que si les deux côtés de la plaie sont cicatrisés séparément, il faut les rafraîchir à l'aide de deux coups de ciseaux avant de les affronter au moyen d'une suture. Dupuytren réunissait le coloboma récent en attachant un fil de soie aux cils de chaque côté de la plaie, et en les nouant ensemble.

Par ce mécanisme ingénieux, la réunion est complète et exacte. fils ne doivent pas rester plus d'un jour en place, sans quoi les s'enflamment à leur racine et tombent. On conçoit cependant qu procédé n'est pas toujours exécutable. Les petites épingles des en mologistes servent ici parfaitement dans tous les cas, si l'on a la p

---

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 euilles.

caution d'affronter très exactement le bord libre en plaçant la première épingle le plus bas possible sans percer le fibro-cartilage.

*(La suite à un prochain numéro.)*

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 22 novembre.

(Suite du numéro précédent.)

*Empyème.* (*V.* la séance précédente.)

M. *Barthélemy*, vétérinaire : Un de nos honorables confrères a avancé dans la dernière séance que la pleurésie était fréquente chez les chevaux des Omnibus, et qu'elle était souvent mortelle, faute de l'opération de l'empyème. Sans doute cette maladie se rencontre assez fréquemment chez les chevaux de service public, à cause des intempéries atmosphériques auxquelles ces animaux sont exposés dans toutes les saisons. Ils font de longues courses, s'échauffent, transpirent abondamment, et ils sont obligés ensuite de stationner sur les places publiques, où le vent, la pluie, le froid, la neige, etc., les frappent cruellement. Cela se vérifie également chez les chevaux de différentes entreprises, telles que les Béarnaises, les Citadines; les Diligentes, etc.; mais il n'en est pas de même des chevaux des Omnibus proprement dits, dont l'administration prend de si grands soins.

Je ne pense pas cependant que la pleurésie chez les chevaux soit souvent mortelle faute de l'opération de l'empyème; si elle l'est quelquefois, cela tient à la faiblesse ou à l'absence du traitement qu'on lui oppose. J'ai vu la maladie presque constamment céder lorsqu'on l'a attaquée énergiquement par les saignées abondantes d'abord, les révulsifs ensuite. Cela est si vrai que dans le nombre considérable des chevaux des Omnibus, l'administration perd à peine un individu par an de cette affection.

Vient maintenant la question de l'opération de l'empyème. Pourquoi cette opération a-t-elle été pratiquée plus souvent chez l'homme que chez les animaux? C'est qu'en médecine humaine on se propose un double but, soulager ou guérir ; tandis qu'il n'en est pas de même en vétérinaire. Lorsqu'une opération ne peut pas rendre apte au travail, un cheval est à charge, il doit être conduit à l'abattoir. Il n'y a donc pas ici de terme moyen.

Examinons cependant les indications de l'opération. A quelle époque de la maladie doit-on ouvrir la poitrine chez le cheval? Est-ce dans le début de la maladie? Nullement : le traitement médical suffit généralement. D'ailleurs l'opération ne ferait ici qu'aggraver l'inflammation. Est ce dans une période plus avancée? L'opération est alors inutile. Quoi qu'on fasse, en effet, le cheval périt lorsque le mal a été assez intense pour ne pas céder à la médication ci-dessus indiquée.

L'anatomie pathologique a montré dans ces cas la plèvre excessivement malade, des fausses membranes énormes, offrant jusqu'à dix lignes d'épaisseur; le poumon fortement comprimé par une immense quantité de pus, et entrelardé souvent de tubercules. L'action de l'air sur ces parties est constamment funeste en pareille occurrence. Ce que je viens d'avancer est parfaitement d'accord avec les observations d'un célèbre hippiatre italien, Volpi, de Milan.

On a soutenu dans cette enceinte que l'action de l'air dans la cavité de la plèvre n'était nullement dangereuse. Cette opinion ne s'accorde guère avec le résultat des expériences que MM. Leblanc et Trousseau ont faites sur les chevaux.

Si l'on ouvre la poitrine d'un cheval en n'y laissant entrer que très peu d'air, l'animal ne souffre point et la guérison est prompte. Lorsqu'au contraire on laisse pénétrer beaucoup d'air à travers une plaie de même dimension, la respiration est gênée, une pleurésie intense se manifeste et se termine par la mort si on ne la traite pas à temps et convenablement. A plus forte raison l'action de l'air est à craindre lorsque la séreuse thoracique est déjà malade. Dans cette dernière circonstance, l'air non-seulement exaspère la phlogose pleurale d'une manière fâcheuse, mais encore décompose chimiquement le peu de liquide restant, et détermine une réaction mortelle.

La chose est bien plus grave encore lorsque l'air s'introduit dans les plèvres durant la présence d'un épanchement sanguin. Ce qui prouve cette assertion, c'est que le sang extravasé en certaine quantité dans la poitrine n'est pas nuisible par lui-même. En faisant passer une certaine quantité de sang (deux litres) de la jugulaire d'un animal vivant dans la poitrine d'un cheval, ou bien en coupant l'intercostale, et en fermant de suite la plaie thoracique, de manière à ne pas donner accès à l'air (ainsi que cela a été fait par les deux expérimentateurs que je viens de nommer), aucun accident ne survient, le liquide est résorbé et l'animal continue à se bien porter. Mais il n'en est pas ainsi si le fluide atmosphérique se précipite en même temps dans la poitrine. Indépendamment de la plogose intense de la plèvre, le sang se décompose dans ce cas, subit les phases de la putréfaction animale et produit promptement la mort comme par empoisonnement.

Je conclus en disant : 1° Que dans la pleurésie aiguë du cheval, l'opération de l'empyème n'est jamais nécessaire ; le traitement médical énergique suffit pour triompher le plus souvent.

2° Que dans la pleurésie chronique, la thoracentèse est inutile et dangereuse, elle ne fait que hâter la mort de l'animal.

3° Enfin, que la présence de l'air dans les plèvres exerce une action nuisible réelle. Cette action est formidable si la plèvre est déjà malade ou si la poitrine renferme une extravasion sanguine.

M. *Cruveilhier* : En provoquant la discussion qui occupe en ce moment l'académie je n'avais eu d'autre intention que d'obtenir l'éclaircissement d'une seule question, savoir; lorsque l'opération de l'empyème est indiquée, faut-il évacuer le liquide en une seule opération, ou bien par plusieurs ponctions successives? La discussion cependant a pris une marche bien autrement large que je ne m'y attendais. Je demande donc à m'expliquer.

Toutes les fois que j'ai vu une collection purulente, sanguine ou séreuse, soit des cavités viscérales, soit de tout autre région du corps (abcès idiopathiques, symptômatiques, foyers sanguins, kystes, etc.) être vidée par petits coups successifs, des accidens fâcheux, une réaction inflammatoire grave, de la fièvre, etc., ont constamment suivi l'opération. Le même phénomène a été observé chez la petite malade ascitique dont j'ai déjà rendu compte à l'académie : j'ai voulu vider peu à peu les eaux en plongeant une lancette dans la petite poche herniaire de l'ombilic ; les choses paraissaient bien aller d'abord, la malade était soulagée à chaque opération: après la troisième ponction cependant, péritonite indomptable, mort. Je prie l'assemblée de vouloir bien noter que chez cette malade je n'ai plongé l'instrument piquant que la première fois seulement ; dans les évacuations consécutives, il a suffi d'écarter un peu les lèvres de la petite plaie à l'aide d'un stylet boutonné. La surexcitation produite par les ponctions successives explique déjà et la prompte reproduction du liquide évacué et les accidens mortels qui sont survenus.

La méthode des ponctions répétées a été adoptée généralement de préférence dans l'empyème thoracique. Les raisons qui l'ont fait prévaloir dans l'esprit des praticiens se réduisent à trois: la difficulté de la dépression du bombement costal, l'inextensibilité du poumon comprimé, l'introduction de l'air atmosphérique dont la présence s'opposerait à l'ampliation du poumon et irriterait en même temps les parties.

Déjà Dupuytren et Pelletan avaient agité la question de l'introduction de l'air, et ils avaient construit un appareil tel sur la poitrine que la matière pouvait être évacuée peu à peu, le poumon trouver tout l'aise dans son développement, sans que l'air pénétrât dans la cavité thoracique. C'est cette même idée qui a été dernièrement exécutée avec tant de bonheur par M. Charrière à l'aide d'un instrument de son invention. Ces précautions pourtant n'ont pas empêché les accidens réactionnels de survenir également. J'ai dû, en conséquence, avoir recours à quelques expériences sur les animaux vivans pour m'éclairer à ce sujet.

Ayant ouvert la poitrine de quelques chiens bien portans, d'abord d'un seul côté, à l'aide d'une petite ponction, la respiration devenait bientôt fort gênée, et l'animal finissait par succomber. Lorsque je l'ouvrais largement, au contraire, l'animal restait immobile, puis le poumon se développait considérablement, s'engageait même dans la plaie et formait hernie au dehors ; cet organe sortait et rentrait continuellement par cette brèche, suivant que l'air bronchique était inspiré ou expiré : enfin l'animal guérissait. Je présume que cette procidence dépendait de l'air extérieur précipité dans la plèvre qui, étant pressé par le développement du poumon durant l'inspiration, forçait dans la plaie la portion correspondante de l'organe pneumatique.

J'ai dû conclure de ces premières expériences: 1° qu'une large ouverture du thorax était, à circonstances égales, moins dangereuse qu'une petite ; 2° que l'introduction de l'air dans la plèvre saine n'était pas nuisible ; 3° enfin que cet air n'opposait aucun obstacle au développement pulmonaire.

Je me suis demandé ensuite quel serait le résultat d'une large ouverture aux deux côtés de la poitrine. J'ai pour cela soumis depuis quatorze jours un chien à l'expérience, et il n'a pas plus souffert que les autres auxquels je n'avais ouvert largement qu'un seul côté du thorax. L'animal resta immobile d'abord ; il se plaçait ensuite de manière à boucher pour ainsi dire les ouvertures. En le faisant cependant mouvoir et en éraillant les plaies, on voit les deux poumons se développer et faire également procidence comme dans les cas précédens. Il est actuellement en voie de guérison. Ce résultat m'a étonné d'autant plus, qu'au dire de Galien et de Vésale, tout animal qui aurait les deux cavités pleurales largement ouvertes, mourrait instantanément asphyxié par l'affaissement des deux poumons. Notez bien que j'ai pratiqué à dessein deux ouvertures beaucoup plus larges que celle de la glotte, ainsi que cela était mentionné par ces auteurs.

Vanswiéten lui-même avait adopté cette fausse opinion des anciens; car il raconte qu'en soignant un jeune médecin fort distingué, atteint d'un empyème dont il mourut, celui-ci demanda qu'est-ce qu'un animal deviendrait si on lui ouvrait largement la poitrine d'un côté? Vanswiéten répondit que le poumon correspondant s'affaisserait et que la respiration serait fort gênée. Le jeune médecin voulut savoir alors le résultat d'une ouverture pareille aux deux côtés : Vanswiéten lui dit que si chaque ouverture était plus grande que celle de la glotte, l'animal tomberait asphyxié et mourrait à l'instant même. Eh bien, le malade tira alors de dessous sa robe un petit chien auquel il avait pratiqué deux larges ouvertures à la poitrine, et qu'il présenta vivant au célèbre praticien. Vanswiéten s'en étonna.

J'arrive maintenant de plus près à la question qui nous occupe. J'ai pratiqué huit fois l'opération de l'empyème, tantôt dans le seul but de soulager les malades et de prolonger leur existence, tantôt dans le dessein de les guérir radicalement. De ces sujets six ont succombé, deux ont guéri. Chez ces derniers, j'avais pratiqué une large ouverture et évacué la matière en une seule séance.

Une vieille femme que je traitai l'année dernière, à la Salpêtrière, d'un cancer à l'utérus, était un jour prête à suffoquer d'un épanchement pleurétique; je lui pratiquai la thoracentèse en présence de plusieurs élèves, dans le but de la soulager seulement; je fis une large ouverture et vidai toute la matière: le soulagement a été infaillible. Nous avons étudié les suites de l'opération : le poumon s'est bientôt développé, le son était clair partout,

hormis dans l'endroit de la maladie organique de la plèvre dont je parlerai tout à l'heure; un emphysème a eu lieu du côté de la plaie qui s'est bientôt cicatrisée. Cet emphysème s'explique aisément : l'air introduit dans le foyer du liquide ayant été chassé en partie par le développement consécutif du poumon, et ne trouvant pas d'issue par la plaie, s'est infiltré dans le tissu cellulaire sous-dermique et a été résorbé ensuite, partie en dedans, partie en dehors de la plèvre. Je dirai ici en passant que quelques jours après, la crépitation de l'emphysème n'était plus sensible au toucher sur plusieurs points, et pourtant l'application de l'oreille la faisait très bien distinguer; c'est là un nouveau moyen de diagnostic de l'épanchement emphysémateux. Ajoutons que lorsque cette infiltration aérienne n'a pas lieu sous la peau, la résorption doit s'opérer entièrement dans la cavité pleurale. Vingt jours après, les mêmes symptômes dyspnoïques sont reparus: nouvelle opération ; mort. A l'autopsie, nous avons trouvé un cancer énorme de la plèvre.

Cette observation démontre que la crainte de l'inexpansibilité du poumon par la résistance de l'air intra pleural, n'est pas plus fondée que celle de la réaction phlogistique de la même membrane par l'influence immédiate du même agent.

Je conclus donc en établissant d'après l'expérience :

1° Que l'action de l'air n'est à craindre sous aucun rapport dans l'opération de l'empyème.

2° Que dans cette opération, l'évacuation instantanée du liquide à l'aide d'une large ouverture est préférable à la méthode des ponctions successives.

3° Enfin, que lorsque la plaie a été pansée à l'aide de tentes ou de canules en permanence comme dans le cas de M. Roux, les accidens ne doivent être attribués qu'à la présence irritante de ces corps étrangers (1).

M. *Larrey* annonce à l'académie qu'il présentera dans la prochaine séance, quelques-uns des sujets qu'il a opérés de l'empyème avec succès, et dont il a déjà fait part à la compagnie.

M. *Castel* adopte l'opinion de M. Cruveilhier sur l'inoffensibilité de l'air en contact avec les plèvres saines; mais il ne croit pas qu'il puisse en être de même, alors que la séreuse ou le poumon sont malades. Il ne pense pas non plus que la pleurésie soit une maladie aussi innocente par elle-même qu'on a voulu le soutenir. M. Castel invoque à ce propos les autopsies de Morgagni, pour prouver que la pleurésie existe rarement sans l'inflammation du poumon en même temps, et que même à l'état simple elle est souvent mortelle. Il n'est pas d'avis non plus que tous les érysipèles puissent être guéris à l'aide des saignées abondantes.

M. *Piorry* s'attache d'abord à bien déterminer l'acception du mot empyème. Il indique les cas où l'opération pourrait convenir d'après l'état des organes thoraciques. Il pense comme M. Castel que l'action de l'air peut avoir des suites funestes lorsque la plèvre est malade; il ajoute que les viscères thoraciques et même abdominaux sont constamment refoulés et les parois de la poitrine affaissées par l'introduction de l'air dans la plèvre. Dans des expériences sur les animaux vivans auxquelles il s'est livré, lorsque la poitrine était ouverte largement des deux côtés, la mort arrivait presqu'instantanément; l'animal guérissait, au contraire, si l'ouverture était petite ou d'un seul côté. Ce médecin voudrait, en outre, qu'on tînt compte de l'état de la muqueuse bronchique chez l'homme qu'on va soumettre à l'opération de l'empyème. Il termine enfin en disant que la pleurésie n'est pas pour lui une maladie aussi légère qu'on avait voulu l'avancer, et cite des cas de cette affection qui se sont terminés par la mort.

M. *Amussat:* J'ai dit que, ne partageant pas l'avis de M. Cruveilhier sur la respiration, je désirais soumettre le résultat de mes expériences à l'académie. Je crois cependant que la différence de mon opinion ne tient uniquement qu'à la manière dont nos expériences ont été faites.

Notre honorable collègue a avancé trois ou quatre propositions dont je ne puis admettre les conséquences, et que je vais reproduire pour les combattre.

Il a affirmé : 1° Que l'introduction de l'air dans la poitrine, par une plaie, n'affaisse pas le poumon; 2° Que le poumon fait hernie à travers une plaie intercostale, parce que l'air continue à distendre le poumon dans l'inspiration; 3° Qu'un animal ne meurt pas lorsqu'on lui a ouvert, même largement, les deux côtés de la poitrine ; 4° Enfin, que l'introduction de l'air dans cette cavité a beaucoup moins d'inconvéniens qu'on ne le pense généralement, et que les animaux supportent très bien la présence de l'air introduit dans la poitrine sans paraître en être fort incommodés.

Voici maintenant le résultat des expériences que j'ai faites et répétées un grand nombre de fois.

Si l'on met à découvert la plèvre dans un espace intercostal, de manière à apercevoir le poumon à travers cette membrane comme à travers une vitre, on remarque que le poumon touche la plèvre, et qu'il monte et descend dans ses mouvemens d'inspiration et d'expiration. Si, après avoir observé ce phénomène, qui prouve que le poumon touche toujours les parois de la poitrine; ou, en d'autres termes, que la plèvre pulmonaire est toujours en rapport avec la plèvre costale; si, dis-je, on perce la plèvre avec la pointe d'un bistouri, on voit à l'instant le poumon s'affaisser, mais il ne se gonfle plus pour produire le premier phénomène. Il est donc évident que la colonne d'air extérieur passant même par une petite ouverture, est plus forte que celle qui pénètre par la glotte. Cette expérience, quoique très délicate, lorsqu'elle est faite avec soin, c'est-à-dire sans intéresser la plèvre, donne toujours les mêmes résultats.

Maintenant, si l'on aggrandit l'ouverture de la plèvre, l'animal souffre davantage; mais l'anxiété et la suffocation cessent à l'instant où l'on bouche l'ouverture avec le doigt. Si l'on répète plusieurs fois la même expérience, on obtient constamment le même résultat.

Relativement à la hernie du poumon, je crois qu'on peut l'expliquer autrement que M. Cruveilhier, qui pense que c'est l'effort intérieur de l'air inspiré qui pousse le poumon dans l'ouverture faite à la poitrine: ce fait, que j'ai souvent observé, m'a semblé produit plutôt par les efforts d'expiration que par ceux de l'inspiration. Ce phénomène arrive au moment où l'animal est en proie aux angoisses et à l'anxiété; car après avoir fait une grande inspiration, il fait une longue expiration ; et c'est alors qu'on entend l'air intérieur de la poitrine sortir avec bruit, et l'on voit en même temps une ou plusieurs languettes de poumon sortir par la plaie. Mon avis est que, dans cette circonstance, c'est l'air de la poitrine qui, chassé convulsivement, entraîne avec lui le poumon. Peut-être les deux grands mouvemens consécutifs d'inspiration et d'expiration concourent-ils à produire ce phénomène; mais je pense que l'expiration y a une plus grande part.

Relativement aux effets de l'introduction de l'air par les ouvertures faites de chaque côté de la poitrine, je puis assurer que c'est le moyen le plus certain de donner promptement la mort à un animal, en expliquant toutefois qu'il faut que les ouvertures de chaque côté soient tenues béantes.

C'est le moyen que j'emploie constamment dans mes cours de chirurgie expérimentale, pour abréger les souffrances des animaux; et je considère ce moyen comme plus expéditif que l'hémorrhagie. Le résultat opposé à ces faits a sans doute été obtenu par M. Cruveilhier, parce que les ouvertures faites à la poitrine n'étaient pas assez grandes, et que l'animal a ensuite été abandonné à lui-même. Dans ce dernier cas, les plaies extérieures sont bouchées par les chairs et par le défaut de parallélisme entre la peau et l'ouverture. Enfin, je pense que les animaux supportent plus péniblement qu'on ne le pense l'introduction de l'air dans la poitrine, et je crois l'avoir démontré.

M. *Gimelle:* J'ai vu pratiquer ou j'ai pratiqué moi-même huit fois l'opération de l'empyème depuis 1833. Tous les sujets sont morts dans l'espace de 40 jours environ, par l'abondance de la suppuration consécutive. La puanteur de la matière était extrême, au point d'être insupportable aux autres malades de la même salle. Chez cinq de ces sujets l'épanchement avait été la suite d'une pleurésie; chez les trois autres la cause a été douteuse. L'opération avait d'abord produit du soulagement ; mais peu de jours après, généralement vers le huitième, la réaction phlogistique se déclarait, le pus changeait de nature et les malades finissaient par périr. A l'autopsie, nous avons constamment observé le poumon fortement refoulé de bas en haut, adhérent et comme bridé par des fausses membranes, au point de ne pas pouvoir être développé par une insufflation forte et soutenue. Chez quelques-uns de ces sujets, le poumon contenait des tubercules.

— L'heure étant déjà avancée, la suite de la discussion a été remise à la prochaine séance. Plusieurs orateurs sont déjà inscrits, entre autres MM. Sanson, Roux et Capuron.

*Communications.* M. Lisfranc présente une pièce d'anatomie pathologique fort intéressante. (Nous en rendrons compte.)

— Samedi prochain, 26 novembre, séance extraordinaire.

---

— M. Velpeau se plaignait ces jours derniers que l'on choisissait dans son service les cas *d'insuccès* pour les publier. M. Velpeau se trompe; ce ne sont pas les *insuccès* que nous relevons, mais bien les *fautes chirurgicales graves*; car dans la publication des fautes se trouve une instruction réelle; quant aux revers, il n'est pas de chirurgien qui n'y soit exposé. Tous les médecins savent que l'opération la mieux faite, la mieux indiquée, peut ne pas réussir.

Notre opinion sur M. Velpeau est bien positive; comme *pathologue*, il aurait pu rendre des services ; comme *chirurgien-praticien*, nous sommes plus que jamais convaincus qu'il n'est pas à sa place; nous le lui avons dit à lui-même, avant l'ouverture du concours pour la chaire de clinique externe à laquelle il a été nommé; nous le lui avons répété il y a six mois. L'expérience a confirmé toutes nos prévisions.

C'est là, du reste, un des vices capital de l'institution qu'on appelle école. N'ayant que vingt-cinq places à offrir (en aurait-elle 50 ou 100, les vices seraient les mêmes), et ne manquant pas de protégés, elle fausse presque toutes les carrières, dévie presque toutes les directions; il faut se résoudre à ne pas arriver, ou renoncer à sa vocation et aspirer à une chaire à laquelle ni la nature, ni la spécialité de vos études ne vous avaient destiné.

---

— Les deux dernières séances de l'académie des sciences ont été consacrées à des objets étrangers à la médecine.

(1) Dans ces considérations, M. Cruveilhier a oublié de dire comment la plaie de l'opération devait être pansée; savoir: la réunir par première intention après l'évacuation totale du liquide, ou bien l'abandonner à la nature? Nous espérons qu'on reviendra sur cette circonstance importante.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 29 NOVEMBRE 1836. (9me ANNÉE) N° 142. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

## BULLETIN.

### *Sangsues artificielles; scarificateur simplifié.*

Par M. G.-S. Lafargue, de St Emilion.

La sangsue médicinale devient de plus en plus rare, et par conséquent de jour en jour plus chère; aussi un grand nombre de petites villes et surtout de campagnes sont-elles réduites à s'en passer. Qui ne sait cependant que l'application des sangsues est dans une infinité de cas d'une indispensable nécessité, et que la vie du malade est souvent compromise, ou du moins que sa guérison est toujours retardée, parce que sa fortune, ou la localité qu'il habite ne lui permet pas de recourir aux bienfaits que procurent ces annélides? Il est donc du devoir de tout médecin, d'examiner s'il n'existe pas d'autres voies pour parvenir au résultat offert par les sangsues, ou, en d'autres termes, d'examiner si la saignée capillaire ne peut pas être exécutée à l'aide de moyens qui, tout en étant aussi efficaces que les sangsues, soient constamment à notre disposition tant par leur simplicité que par leur prix peu élevé.

M'étant spécialement livré à ce genre de travail, je crois être utile aux praticiens et même aux administrations des hôpitaux, en exposant ici les faits auxquels m'a conduit l'expérience.

Et d'abord, commençons par exposer l'étude anatomique et physiologique de la piqûre de la sangsue, afin de rendre plus facile l'intelligence du petit appareil auquel je propose de donner le nom de *sangsue artificielle*.

C'est au moyen de la succion, c'est en pratiquant avec sa bouche un vide parfait à l'endroit de la peau sur lequel elle s'applique, que la sangsue se fixe et adhère avec la force qu'on lui connaît. Si le ver s'y trouve alors disposé, il incise les tégumens en faisant agir les trois dents qui arment ses mâchoires, enlève par la succion le sang qui se présente incessamment aux lèvres de la plaie, se gorge de ce liquide, puis rassasié, il interrompt son aspiration, tombe, et le fluide sanguin s'échappe long temps encore des bords de la solution de continuité, solution de continuité qui offre les caractères que je vais décrire.

Observée à la loupe, la plaie m'a paru aussi exacte, aussi nette, aussi bien limitée que celle produite par l'instrument tranchant le plus heureusement confectionné. Elle se compose de trois branches ou rayons qui tous viennent aboutir à un point central commun. Ces trois rayons sont le résultat de la blessure que chaque dent de l'annélide a produite sur la peau en agissant de dehors en dedans, de la circonférence au centre. Cette plaie présente partout la même profondeur, et sondée avec un stylet, elle m'a offert dans tous ses points au moins trois quarts de ligne. Il résulte de cette analyse que si nous pouvions nous procurer un instrument qui diviserait ainsi le tégument en étoile, qui, par sa persistance d'action, n'abandonnerait jamais les sillons de la plaie qui, par la succion, enlèverait à tout moment le sang qui se présenterait, on aurait ce me semble imité la piqûre de la sangsue, et qu'on en retirerait sans doute les mêmes avantages. Mais avouons-le, un pareil instrument, tout en étant d'une exécution difficile, développe une forte douleur à l'endroit où on le fait agir. On a bien proposé, il faut le dire, la pointe évidée d'un trocarts, mais outre que la piqûre exécutée avec cette tige, affecte encore très vivement la sensibilité, on n'obtient que bien peu de sang, soit qu'on opère à l'air libre ou dans le vide, soit qu'on laisse ou non séjourner la pointe du trocart dans la solution de continuité.

Le flambeau de l'analogie n'a donc ici servi qu'à nous égarer, et ce ne sera pas en copiant la nature, mais en modifiant son plan, que nous arriverons à quelque résultat.

Prenez un tube de verre offrant quatre lignes de diamètre et cinq à six pouces de longueur; ayez soin que chacune de ses extrémités soit exactement nivelée en l'usant par le frottement sur la surface plane d'une brique mouillée; fixez solidement dans l'intérieur de ce cylindre le talon d'une lancette à grain d'orge, de telle sorte que la pointe de cette lame ne dépasse que de trois quarts de ligne le rebord du tube. Présentez ce cylindre ainsi armé à la surface de la peau, exécutez des mouvemens de succion sur l'extrémité opposée; par suite de la raréfaction de l'air, la peau tendant à s'engager dans l'intérieur du tube, se divise en heurtant contre la pointe de la lancette; et comme le peu de capacité que présente le verre ne permet qu'une légère turgescence de la part du tégument, la piqûre ne présente d'autre dimension que celle offerte par l'extrémité de la lancette qui dépasse le bout du cylindre.

Ce résultat obtenu, laissez à l'air atmosphérique la liberté de rentrer dans le tube, la peau retombe alors d'elle-même, l'instrument l'enlève facilement, et vous le replacez sur le même point, mais de manière cette fois que la lancette, en divisant la peau, coupe en travers la première incision. Exécutez alors la succion comme précédemment, la peau se divisera, et le sang jaillira des bords actuellement libres de la première plaie. Soulevez de nouveau l'instrument pour replacer la lancette dans la première piqûre, afin qu'en l'irritant le fluide sanguin y soit attiré, et renouvelez la succion pour faire sortir le sang de la seconde plaie qui se trouve libre à cet instant. Réitérez cette opération suivant la quantité de sang que vous désirez obtenir.

Rien n'est plus simple, à l'aide de cet appareil, que d'appliquer une sangsue, et cela sans inspirer de répugnance au malade, sans perdre beaucoup de temps, surtout si le tube est renflé à son milieu en forme de pipette, afin que le sang puisse s'y loger sans venir inonder la bouche de l'opérateur. Mais à part le petit nombre de cas où il n'est besoin que d'appliquer une ou deux sangsues dans l'intérieur des narines, ou sur les gencives, ce procédé serait trop long pour obtenir une forte évacuation sanguine locale; j'ai alors recours à un moyen qui, tout en étant plus expéditif, a l'immense avantage de fournir autant de sang qu'on le désire, et ce moyen, c'est la ventouse à succion secondée d'un scarificateur, mais non du scarificateur à ressort, si infidèle, si compliqué, si cher et si fragile. Le scarificateur dont je me sers, celui à l'usage duquel l'expérience me force de donner la préférence, est aussi prompt dans ses effets que celui des Allemands et développe aussi peu de douleur. Cet instrument sort des ateliers si justement renommés de l'habile M. Sanson, fabricant d'instrumens de chirurgie, rue de l'Ecole-de-Médecine. Ce sont les considérations qui suivent, qui m'ont conduit à adopter cette variété de scarificateur.

Rien ne divise plus nettement la peau, dans le plus petit espace de temps, et avec le moins de douleur possible, qu'une excellente lame de bistouri convexe sur son tranchant; s'il ne fallait pratiquer qu'une seule scarification, il est évident que rien ne lui serait préférable. Mais ce qui en fera toujours un objet d'effroi, c'est la réitération si prolongée de son jeu, dans l'opération dont il est ici question. Cependant, il faut le dire, ces incisions successives sont plus effrayantes pour les assistans que pénibles pour le malade. Ce que j'avance est si exact, que vous aurez infiniment moins de peine à scarifier quelqu'un qui l'a déjà été que celui qui n'a fait qu'être spectateur de l'opération. Etant donc bien convaincu des avantages que je viens de reconnaître au bistouri, il me vint à l'esprit de réunir ensemble sur un même plan six bonnes lames de bistouri à pointes convexes, toutes d'égales dimensions, séparées les unes des autres par des lamelles de liége d'une ligne et demie d'épaisseur et taillées en bec d'âne à l'extrémité qui répond au tranchant de chaque lame. Les lamelles de liége sont toutes également de la même forme; les pointes de bistouri ne les dépassent que de trois-quarts de ligne, c'est-à-dire de la dimension que l'on veut donner à la profondeur des scarifications. Le tout est maintenu dans une position fixe, par deux bagues armées de vis de pression qui agissent sur deux autres lamelles de forte tôle, semblables par leur forme et leur étendue à celles de liége, et qui remplissent à l'égard de ces dernières le même office que les plaques en carton dont on se sert dans la reliure d'un livre. Je ne m'étendrai point davantage sur la description d'un appareil si simple, qu'on peut d'ailleurs examiner chez l'habile artiste chargé de sa confection. Nous allons seulement donner quelques détails sur la manière de l'employer.

La ventouse dont je me sers pour obtenir le vide, c'est la ventouse à succion, telle que je l'ai décrite dans ce journal, n° du 24 septembre dernier. Pour en retirer tout le succès que j'ai promis, il est indispensable de prendre les précautions que je vais indiquer. Tout étant disposé, et la partie qu'on se propose de ventouser étant mise à nu, [illegible]

afin d'éviter des tiraillemens douloureux et la coagulation du sang par suite de la facilité que l'air trouverait à traverser le fluide sanguin à la faveur de l'espèce de filtre que lui offriraient les poils; puis avec une brosse ou un morceau de linge plus ou moins rude, suivant la susceptibilité des individus, on y exerce des frictions jusqu'à ce que la rougeur et la chaleur deviennent bien manifestes. On recouvre ensuite la partie d'un linge ou d'une éponge qu'on imbibe d'eau, dont la température soit légèrement plus élevée que celle du corps; au bout de trois ou quatre minutes, on enlève le linge ou l'éponge, et le tégument ramolli par cette espèce de bain offre une congestion sanguine qu'on rend encore plus considérable en y apposant la ventouse à succion, préalablement plongée dans de l'eau à 45 ou 50 degrés. On enlève cette cloche deux ou trois minutes après, pour pratiquer les scarifications. Pour cela, on saisit notre instrument absolument comme un bistouri qu'on tiendrait en troisième position; on tend transversalement la peau avec le pouce et l'index de la main gauche; on pose les pointes du scarificateur sur l'un des points de la circonférence tracée sur les tégumens par le rebord de la ventouse, et attirant subitement l'instrument vers soi en pesant sur son dos, avec l'index de la main droite, les six scarifications se trouvent faites en moins d'une seconde.

Il faut faire attention que les incisions ne dépassent pas le point diamétralement opposé de la circonférence précitée. Si les six scarifications n'occupaient pas toute l'aire de ce cercle, on en pratiquerait six nouvelles à côté des premières. On place promptement la ventouse à succion au-dessus des scarifications, et si celles-ci divisent toute l'épaisseur de la peau, le sang fait irruption dans l'appareil et en a bientôt rempli toute la capacité. Rien n'est plus curieux que cette ascension du fluide circulatoire dans la ventouse à chaque mouvement de succion que la bouche exerce sur le sommet de l'appareil. Lorsque celui-ci est plein, on vide le sang qu'il renferme dans un vase, et on le réapplique promptement sur le même point. On peut ainsi l'emplir trois ou quatre fois de suite, et cela dans l'espace de quelques minutes; et si l'on agit avec quatre ou cinq ventouses, il est facile de voir qu'on doit extraire une grande quantité de sang, quantité qu'il est d'ailleurs toujours facile d'apprécier, puisqu'on conserve ce liquide dans un vase qu'on peut graduer au besoin.

Rien n'est moins douloureux que cette petite opération exécutée comme je viens de la décrire. Il m'est même arrivé à la Charité de ventouser des malades qui ne se détournaient pas de leur lecture pendant toute la durée de l'opération. Les malades de cet hôpital ne craignent pas plus l'application des ventouses qu'ils ne redoutent un bain de pieds, et remarquez que c'est la propre expression de l'un d'entre eux. MM. les professeurs Bouillaud, Fouquier et Rayer, sont si convaincus de l'efficacité de ce moyen thérapeutique, qu'ils l'ont généralement substitué aux sangsues dans leurs salles de médecine. Les chirurgiens les plus célèbres vantent et recommandent l'usage de ces appareils. Boyer, M. Larrey, etc., en font un pompeux éloge. M. Ricord, qui m'a vu opérer deux de ses malades à l'hôpital du Midi, m'a adressé au sujet de ma méthode un encouragement trop flatteur pour que je ne saisisse pas cette occasion de l'en remercier publiquement.

Remarquez bien qu'il faut que le scarificateur divise toute l'épaisseur de la peau; c'est un ultimatum de succès. Il ne faut pas trop insister non plus sur l'exactitude du vide, car la base de la ventouse comprimant trop fortement les capillaires cutanés, le sang s'arrête à la circonférence de la cloche, et une petite portion seulement jaillit des incisions. L'opération terminée, on nettoie la partie avec soin, on allonge la peau dans le sens des scarifications, pour favoriser le rapprochement de leurs lèvres, puis on recouvre le tout d'un morceau de diachylum gommé.

Il me serait facile de compliquer la ventouse à succion en modifiant la disposition de l'obstacle qui s'oppose à la rentrée de l'air atmosphérique, en remplaçant, par exemple, la soupape qui surmonte le tube de l'entonnoir, par un petit cylindre en cuivre muni d'un robinet transversal, cylindre qui serait joint à l'entonnoir à l'aide d'un morceau d'intestin disposé comme je l'ai décrit dans le numéro précité, en parlant du bec de ma ventouse. Le robinet étant ouvert, le vide se ferait toujours par la succion, puis on laisserait la cloche adhérer à la peau en refermant le robinet; mais cet ajutage est inutile, et je lui préfère la soupape en cuir fixée à l'aide de quatre fils à un anneau de caoutchouc. Si j'en fais ici mention, c'est seulement pour convaincre que l'expérience seul m'a guidé dans le travail que je viens d'exposer.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

*Tumeur érectile dégénérée presque en totalité en cancer encéphaloïde, siégeant sur la région temporale gauche, et envoyant des prolongemens jusque dans la fosse zygomatique. Consultation médico-chirurgicale. Mort avec des symptômes cérébraux remarquables, survenus seulement dans les derniers jours de la vie. Autopsie. Tumeur de même nature dans la boîte du crâne, indépendante de l'autre, et épanchement sanguin qui comprimaient le cerveau.* (Pièces présentées à l'académie de médecine, séance du 22 novembre.) Par M. Laborie, interne (1).

Le 28 août 1836, est entrée, salle Saint-Augustin, n° 28, une jeune fille nommée Vannier (Delphine), âgée de dix-huit ans. Voici l'histoire de cette malade : après une enfance heureuse, elle fut réglée à l'âge de douze ans; et depuis lors toujours la menstruation s'effectua normalement.

La santé était parfaite, lorsqu'il y a dix mois environ, elle s'aperçut de la présence d'une petite tumeur grosse comme un haricot, et à peu près de cette forme, située au-dessus de l'oreille, dans la région temporale; elle s'était développée au milieu des cheveux, et avait existé jusqu'à cette époque sans attirer l'attention. Si nous en croyons la malade, la petite tumeur était dure et mobile, sans adhérence à la peau, se laissant facilement déplacer avec les doigts. Pendant trois semaines cette tumeur resta stationnaire, puis elle s'accrut d'une manière continue et presque sensible. Ce fut alors qu'un chirurgien du pays y donna un coup de lancette qui ne fit sortir que du sang. Quelque temps après, M. Flaubert, de Rouen, consulté, pensa qu'il n'y avait pas lieu de pratiquer une opération.

Au commencement d'août, les parens de cette jeune fille l'amenèrent à Paris; et plusieurs chirurgiens qui la virent conseillèrent une nouvelle ponction pour éclairer le diagnostic, qui semblait très difficile d'établir. On n'en fit rien. Le mal empirait; on se décida à remettre la malade entre les mains de M. Lisfranc.

*Etat de la malade lors de son entrée.* — C'est une jeune fille fraîche, d'un caractère gai, riant; elle est d'un embonpoint ordinaire, parfaitement bien conformée, ne présentant aucun symptôme de lésion fonctionnelle quelconque.

*Aspect de la tumeur.* — Voici sa mesure : un lien partant du petit angle de l'œil, et se rendant à la partie la plus postérieure de la tumeur, qui répond à la suture occipito-temporale, donne une longueur de huit pouces six lignes. Un autre lien la mesurant de haut en bas, en prenant les points de départ qui suivent pour le haut, un pouce au-dessus de la suture pariéto-temporale; et pour le bas, à l'angle de la mâchoire inférieure (car l'oreille, déplacée par la tumeur, se trouve un peu couchée sur sa partie inférieure), donne neuf pouces six lignes; et enfin, dans le point le plus saillant, on trouve deux pouces dix lignes d'élévation.

La tumeur est en grande partie recouverte par le cuir chevelu, qui, fortement distendu, présente des cheveux très éloignés les uns des autres. En aucun point la peau n'est rouge; seulement on y remarque des veines très développées, et qui forment un réseau bleuâtre très prononcé. Vers sa partie la plus déclive, la tumeur est plus saillante qu'aux autres points. Du reste on ne remarque pas d'autres inégalités.

*Le toucher* fait sentir autour de la base un cercle dur que M. Lisfranc croit formé par une induration du tissu cellulaire. A part ce point, tout le reste de la tumeur est mou, et donne une sensation de fluctuation qui, obscure dans les premiers temps, ne tarda pas à devenir manifeste. C'est en vain qu'en introduisant le doigt dans la bouche, on cherche si la tumeur a pénétré dans la fosse zygomatique. La tumeur tiraille les paupières en dehors, ce qui augmente beaucoup l'ouverture palpébrale transversalement. On remarque de temps en temps une sorte de tache, d'ecchymose sur la muqueuse oculaire, vers le petit angle de l'œil. L'oreille, comme nous l'avons déjà dit, a été déplacée par la tumeur, et ce déplacement est devenu tel, à mesure que la tumeur augmentait, que cet organe finit par être horizontalement couché, et que l'ouïe, intègre d'abord, dut se perdre peu à peu; et douze jours avant la mort de la malade, il était aboli complètement de ce côté, sans que cette perte ait été accompagnée de douleur.

M. Lisfranc, après que la malade eut séjourné trois semaines, fit une ponction exploratrice : il enfonça avec facilité un trois-quarts dans le sommet de la tumeur, et quand le dard fut retiré, on vit par la canule s'écouler du sang charriant avec lui une matière qui sans aucun doute était de la matière encéphaloïde. Le sang qui s'écoulait était rouge, artériel, et se coagulait de suite, sans former de sérosité dans le bassin qui le recevait. L'extrémité de la canule engagée dans la tumeur, s'y promenait en tous sens avec facilité.

On retira l'instrument, et le sang fut arrêté, non sans qu'on fût obligé d'exercer une légère compression sur la petite plaie.

Après cette ponction, M. Lisfranc put, à son amphithéâtre, diagnostiquer la nature de la tumeur : c'était indubitablement un mélange de tissu érectile et de matière encéphaloïde. Aussi cette malade, dit le professeur, est-elle vouée à une mort certaine, et c'est avec une conviction profonde que je crois la chirurgie impuissante pour combattre une affection de cette nature qui peut avoir altéré les os du crâne, pénétré dans l'intérieur de cette cavité, et surtout aussi avoir envahi la fosse zygomatique. Il ajoute que plusieurs fois il a attaqué des tumeurs volumineuses de la tempe, soit squirrheuses, soit fibreuses, et qu'il les a toujours vu pénétrer dans l'intérieur de la fosse zigomatique. Deux fois il a vidé cette fosse de ses parties molles, et s'est rendu facilement maître des hémorrhagies; mais l'un des malades a présenté le quatrième jour une inflammation des meninges et du cerveau, et en 24 heures, malgré les traitemens les plus énergiques, il a succombé avec un épanchement considérable de sérosité dans la boîte du crâne; et l'autre sujet, qui n'avait éprouvé aucun accident jusqu'au vingt-troisième jour, dont la plaie était presque cicatrisée, dont les fonctions cérébrales étaient intègres, a été pris tout à coup à cette époque, de douleurs de tête, d'étourdissemens, avec contracture des membres du côté opposé à la plaie, puis coma et mort enfin trois jours après l'apparition des premiers symptômes, sans qu'aucun moyen eut pu entraver leur marche.

On trouva, à l'autopsie, un ramollissement du cerveau au niveau du rocher qui était légèrement corrodé. Revenons à la malade qui fait le sujet de notre observation.

---

(1) Cette observation est remarquable; le cas était très grave; le chirurgien, se méfiant de sa propre sagacité, s'est adressé au conseil des hôpitaux pour obtenir les avis de plusieurs collègues. Certains hommes de l'école feraient bien d'imiter cet exemple de prudence et de moralité; les malades et la science y gagneraient infailliblement.

Elle était toujours bien portante d'ailleurs; sa constitution ne présentait aucune altération; un intérêt si vif s'attachait à son sort que M. Lisfranc ne voulut pas à lui seul prendre une détermination, car quelques chirurgiens pensaient que peut-être encore on pourrait tenter une opération. Il désira devant un jury de médecins et de chirurgiens exposer ses convictions pour les faire approuver ou les abandonner si elles n'étaient pas partagées. Il demanda une consultation au conseil des hôpitaux, à la philantropie duquel on ne s'adresse jamais en vain, et MM. Richerand, Sanson et Blandin, MM. Fouquier et Louis furent convoqués à la Pitié. Il fut décidé qu'on n'opérerait pas.

A peine deux jours s'étaient ils écoulés que de vives douleurs survinrent. Le caractère de cette jeune fille changea, elle devint inquiète, elle fut prise d'un état de somnolence, qui toujours augmenta; les pulsations du cœur devinrent lentes; la tête s'embarrassa; les idées furent moins nettes, la mémoire moins présente, et cinq jours avant sa mort elle avait fort peu le sentiment de ce qu'elle faisait, de ce qu'elle disait, oubliant même ce qu'elle venait de dire à l'instant; ses phrases étaient sans liaison, et une sorte de coma sans délire l'empêchait de les achever. Elle était inquiète, agitée; elle se levait tout à coup quelquefois, puis retombait comme une masse.

Enfin le 14, elle tomba dans un état de coma qui persista jusqu'à la mort. Voici ce qu'on remarquait: L'œil droit conservait toujours sa sensibilité, la pupille se contractait vivement sous l'influence de la lumière; du côté gauche, au contraire, la pupille était complètement immobile; elle restait largement dilatée, quoiqu'on fît. Les membres du côté de la tumeur étaient inertes, sensibles cependant; ils retombaient lourdement si on les soulevait. A droite, le pied et la main étaient assez fortement contractés, mais les articulations étaient souples; aussi, dans leur ensemble, les membres présentaient-ils de ce côté la même inertie: ils avaient également conservé leur sensibilité. Les pulsations du cœur étaient lentes, sans énergie; la respiration pénible et s'accompagnant d'un fort râle, résultat de l'accumulation de mucosités dans les grosses bronches. Tous les moyens employés en pareille occurrence n'eurent aucun effet; et le 15, à neuf heures du soir, la malade succomba.

*Autopsie le 17 novembre, 36 heures après la mort.*

*Aspect du cadavre.* — Les articulations se fléchissent facilement. On remarque au sommet de la tumeur une ulcération arrondie, peu étendue, qui est le résultat du coup de trois-quarts qui n'a pu se cicatriser.

*Cavité thoracique.* — Le cœur est d'un volume ordinaire; nous trouvons seulement une dilatation légère du ventricule gauche. Les deux poumons sont sains; le gauche présente seul un peu d'emphysème inter-lobulaire.

*Cavité abdominale.* — Aucun des viscères n'est malade.

*Cavité crânienne et tumeur.* — Avec la scie j'enlève la moitié de la calotte du crâne du côté droit. L'hémisphère droit est ainsi seul mis à nu. Les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang, et la pie-mère est vivement injectée. Je fends la dure-mère, et j'enlève tout l'hémisphère droit; dans cette opération, les ventricules latéraux sont ouverts et laissent écouler une cuillerée à bouche de sérosité limpide. Toute la substance cérébrale de ce côté est sablée, mais nullement altérée; il en est de même du cervelet. Pour étudier plus convenablement la tumeur et la partie du cerveau qui lui correspond, on sépare tout-à-fait le côté gauche du crâne et de la face par un trait de scie qui coupe ainsi la tête en deux parties égales.

Alors l'hémisphère gauche est enlevé avec facilité, et au-dessous de lui, dans la fosse moyenne ou temporale, apparaît une tumeur large de 18 lignes à sa base, faisant une saillie de 2 pouces dans la cavité crânienne. Cette tumeur est située sous la dure-mère, qu'elle a soulevée.

L'hémisphère à la partie moyenne de sa face inférieure, au point qui correspond à la tumeur, présente une grande concavité en demi-croissant dans laquelle elle était reçue. A la partie la plus interne de cette concavité, là où s'arrêtait la tumeur, se trouve un épanchement sanguin considérable, moitié liquide, moitié en caillot; ce sang, qui paraît récemment épanché, vient comprimer le nerf optique du côté gauche avant l'entrecroisement. Cet épanchement paraît venir de la tumeur qui, à son sommet, a perforé la dure-mère dans l'étendue de deux lignes. Malgré cette action immédiate exercée sur lui, cet hémisphère n'est pas plus altéré que l'autre.

Pour mettre la tumeur interne à nu et voir où elle va, on fend la dure-mère: et nous en constatons la nature érecto-encéphaloïde. Cette matière enlevée, on voit que la tumeur reposait sur le temporal uniquement; sur sa face écailleuse et sur le rocher, presque jusqu'au trou déchiré antérieur, les os sont malades, ramollis, et présentent des concrétions osseuses, stalactiformes peu prononcées; mais aucune communication de l'intérieur à l'extérieur.

*Examen de la tumeur externe.* — Nous la mesurons de nouveau pour apprécier son augmentation. Etendue antéro-postérieure, 9 pouces 6 lignes; étendue verticale, 10 pouces 11 lignes. La circonférence à la base donne 16 pouces.

Une incision dirigée de l'angle externe de l'œil jusqu'en arrière de la tumeur divise la peau qui est facilement disséquée et renversée en haut et en bas en deux valves. En dessous de la peau se trouve l'aponévrose temporale qui, divisée à son tour comme la peau, laisse sortir une masse énorme de matière encéphaloïde mêlée de sang. Au milieu de ce tissu se trouvent des vaisseaux en grand nombre; il existe surtout autour de la masse encéphaloïde un réseau musculaire très prononcé.

On peut diviser les parois de la tumeur en osseuses et en molles, qui, par leur réunion, concourent à former une cavité ouverte en deux points. Cette aponévrose dans la moitié supérieure, s'attache sur un bourrelet osséo-cartilagineux d'une ligne et demie de hauteur, semblable au bourrelet cotyloïdien pour la forme. Cette production règne dans toute la circonférence supérieure de la base de la tumeur; dans les autres parties, l'aponévrose s'attache sur l'os de la pommette, sur l'apophyse jugale, et enfin pour compléter le cercle d'insertion sur le temporal et le pariétal en arrière.

Cette aponévrose temporale est fortifiée par des brides qui partent de productions stalactiformes développées en grand nombre sur les os. Les parois osseuses sont formées par le temporal, le pariétal, le coronal, le sphénoïde, l'os malaire. Tous ces os sont altérés comme le temporal; à sa partie interne seulement les productions sont b en plus fortes. Enfin on aperçoit en partie sur l'aponévrose, en partie sur les os, les fibres amoindries, pâles, du muscle crotaphyte.

Les deux ouvertures sont: l'une à la partie postérieure de la base de l'apophyse zygomatique. Par cette ouverture, large de trois lignes, la tumeur a pénétré jusque dans la fosse zygomatique sans altérer les parties molles. On aperçoit en arrière l'extrémité du rocher et la face inférieure de cet os ramollies. L'autre ouverture existe à la partie antérieure; elle file dans la gouttière formée par l'os malaire, le coronal et le sphénoïde, et vient aussi dans la fosse zygomatique; mais dans ce conduit nous ne trouvons qu'une matière purulente.

Toutes les recherches les plus minutieuses ne font découvrir aucune communication avec la tumeur interne. Pour être encore plus certain de la séparation de ces deux tumeurs, par deux traits de scie je divise le foyer interne en trois parties, et l'on n'aperçoit toujours aucun conduit.

Cette dernière préparation a été faite à l'académie sous les yeux d'un grand nombre de membres, qui étaient restés pour assister à la présentation de cette pièce pathologique faite par M. Lisfranc dans la séance du 22 novembre.

Nous finissons en fixant l'attention sur les points les plus remarquables que nous montre cette autopsie.

1°. Possibilité d'une compression forte et de longue durée, exercée sur le cerveau, sans déterminer d'accidens, pourvu toutefois que cette compression se fasse graduellement.

2° Trouble manifeste des fonctions intellectuelles pendant les derniers jours de la malade.

3° Paralysie de l'œil gauche, quoique la compression immédiate de ce côté ait eu lieu avant l'entrecroisement.

4° Introduction de la tumeur dans la fosse zygomatique sans qu'elle y ait déterminé d'accidens, malgré le nombre et l'importance des organes contenus, organes mous qui ont été respectés, tandis que les os n'ont pu résister.

5° Singulière coïncidence de ces deux tumeurs qui ne communiquent pas entre elles.

Nous ajouterons enfin qu'il semblerait, d'après plusieurs faits observés par M. Lisfranc, que lorsqu'une tumeur volumineuse siége sur la tempe et se prolonge en avant, elle doit envoyer des prolongemens jusque dans la fosse zygomatique.

## HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

### Clinique de M. Ricord.

*Leçon d'ouverture.*

La médecine, a-t-on dit souvent avec raison, est toute dans l'observation; et pour vous, Messieurs, l'observation n'est facile et même possible que dans les hôpitaux. C'est là que l'expérience se forme, que les systèmes et les doctrines se réduisent à leur juste valeur, et que les bons préceptes dont on a vu l'application répétée, se gravent dans la mémoire.

Mais si les études cliniques composent la partie la plus utile et la plus solide de l'enseignement médical, elles exigent de nombreuses conditions de la part de ceux qui les professent ainsi que de ceux qui les suivent.

Un professeur de clinique devrait réunir tant de qualités pour arriver à la perfection, que si on le voulait tel qu'il doit être, il serait impossible à trouver. C'est le médecin au lit du malade, qui non-seulement doit répondre à toutes les exigences de l'art par les connaissances les plus variées et les plus étendues, mais qui doit encore pouvoir les transmettre à ceux qui l'écoutent, et auxquels il doit aussi inspirer la même confiance qu'aux malades qui reçoivent ses soins.

Toutefois, quel est l'homme parfait en ce sens? Quel est celui dont la science est toujours exempte de critique ou même de blâme? Il n'est pas de maître, quelque élevé qu'il soit, qui n'ait souvent failli, et qu'on n'ait pu relever. Convaincu de ces vérités, nous regardons comme compensation indispensable, que le professeur de clinique soit, avant toute chose, homme de bonne foi; l'éclectisme doit être sa règle; ses passions d'homme du monde doivent se taire au lit des malades; et parmi les confrères qui font avancer la science, il ne doit voir que des émules et jamais de rivaux.

Mais, Messieurs, une dernière condition indispensable, c'est que le professeur de clinique soit d'un abord facile, que tout le monde puisse l'interroger, qu'il réponde aux objections qu'on peut lui faire, et qu'il se souvienne que Dupuytren, qui a rendu tant de services à l'enseignement clinique, aurait encore bien plus fait si quelquefois on avait pu le questionner.

Cependant, Messieurs, si le professeur satisfait aux exigences, les élèves, de leur côté, ont des devoirs à remplir; ils doivent cherch...

avec sincérité, et sans prévention, à se convaincre ; une chose mal comprise ou mal vue ne doit point devenir pour eux un sujet de critique avant d'avoir loyalement présenté leurs objections au professeur.

Ces conditions posées, les maladies vénériennes feront le sujet de nos réunions. Sous ce titre, dû à Bedthencourt, et que nous adoptons, nous comprendrons une grande classe de maladies dont plusieurs trouvent encore leur place dans d'autres cadres nosologiques, mais qui ici se rapprochent et se lient, soit par une de leurs causes, soit quelquefois par leur siége, leurs conséquences, ou enfin par leur traitement. Pour nous, nous considérerons comme maladies vénériennes, toutes celles qui pourront être rapportées d'une manière plus ou moins directe aux actes vénériens. Dans cette classe nous établirons deux ordres bien distincts : l'un de maladies vénériennes virulentes ou syphilitiques ; l'autre de maladies vénériennes bénignes ou pseudo-syphilitiques.

Par ces distinctions si cliniques, si naturelles, nous éviterons la confusion, si facile dans la spécialité qui nous occupe, et nous arriverons mieux à la connaissance rigoureuse des faits.

Aujourd'hui plus que jamais, où la médecine veut s'élever à la prétention des sciences mathématiques, où l'on voit des écoles prendre le titre d'*écoles numériques*, les faits doivent avoir une valeur rigoureuse, autrement les calculs seront faux.

Vous sentirez la justesse de ces observations, lorsque vous verrez, dans des livres du jour, où on juge par des relevés d'observations, l'utilité ou les mauvais résultats de telle ou telle médication, qu'on additionne pêle-mêle les cas les plus différens, tels que le chancre, le phimosis, la blennorrhagie, le bubon, sans distinction d'espèce, le paraphimosis, l'orchite, etc.

Toutefois, désireux de ménager votre temps, et de ne l'employer qu'aux choses les plus utiles, permettez-moi, Messieurs, dans l'histoire des maladies que nous devons étudier au lit des malades, de ne point vous perdre dans la nuit des temps passés, car ces recherches jusqu'à présent plus curieuses qu'utiles, nous ont laissés dans l'incertitude sur la question de savoir d'où nous venaient les maladies syphilitiques proprement dites ; et l'on est vraiment découragé, après avoir lu Astruc, d'entendre un jeune écrivain moderne, qui du reste l'a copié, conclure avec raison qu'il faudrait recommencer son travail.

Quant aux doctrines professées sur les maladies vénériennes, nous les passerons toutes en revue, et nous les discuterons loyalement. Libre de préjugés et n'appartenant à aucune école, nous prendrons la vérité partout où elle sera.

Ces doctrines, vous le savez, Messieurs, peuvent se réduire à celle qui veut l'existence du virus ; à celle qui le nie ; et enfin à l'éclectisme. La doctrine exagérée du virus, professée depuis Alexandre Benedetti, admettait comme conséquence rigoureuse la nécessité d'un spécifique, le mercure, et l'impossibilité de guérir radicalement sans ce médicament.

La doctrine de la non-existence du virus, suivie par les anciens, sans qu'ils s'en doutassent, avant l'épidémie du XV^e siècle, et que l'école dite physiologique, par un mouvement rétrograde, veut reproduire aujourd'hui, en niant l'existence d'une cause spéciale, rejette encore plus celle du prétendu spécifique, qui, loin de guérir, devient à ses yeux l'agent le plus puissant d'une foule de maux. Enfin l'éclectisme que n'aveugle point l'esprit de système, reconnaît, comme nous vous le prouverons, que parmi les maladies vénériennes, il en existe qui reconnaissent une cause spéciale, le virus, qu'on retrouve et qu'on peut reproduire à volonté, et dont les effets sont constans et réguliers.

L'éclectisme encore, qui doit constituer la seule médecine rationnelle, tout en reconnaissant que différentes méthodes de traitement peuvent convenir selon les cas, ne peut s'empêcher de proclamer le mercure, sinon spécifique dans certaines circonstances, au moins l'un des plus puissans agens thérapeutiques qu'on puisse leur opposer.

Dans notre prochaine réunion, nous commencerons l'étude de l'ordre des maladies virulentes.

(Les leçons auront lieu tous les mardis et vendredis.)

---

## REVUE THERAPEUTIQUE.

### *Onctions mercurielles dans l'inflammation chronique des testicules;* par M. Dubreuilh.

M. Ricord est le premier qui ait appelé l'attention des praticiens sur l'emploi des onctions mercurielles dans le traitement de l'érysipèle. Ses recherches sur ce point de thérapeutique ont été consignées dans la *Lancette française*, il y a déjà trois ou quatre ans. Depuis, M. Serre, d'Uzès, a expérimenté le même moyen sur une assez large échelle, et en a fait le sujet d'un mémoire présenté à l'académie des sciences. M. Dubreuilh vante à son tour l'action antiphlogistique de ce remède. J'ai eu souvent, dit-il, l'occasion de me servir des onctions mercurielles, soit pour combattre des ophthalmies intenses, soit pour attaquer des phlegmons qui seraient arrivés inévitablement à la suppuration, etc. J'ai été étonné, je l'avoue, de la marche rétrograde des accidens après très peu de jours de l'emploi de ce remède. M. Dubreuilh convient néanmoins que ce moyen exige de la prudence, ne pouvant être impunément appliqué dans tous les cas. C'est contre les orchites chroniques qu'il a surtout obtenu des effets très-salutaires par les frictions mercurielles continuées très long-temps. Il rapporte trois observations détaillées, parmi lesquelles nous choisissons la suivante :

M. S. fut pris d'une blénorrhagie dans le mois de novembre 1829; il n'apercevait plus, après deux mois de traitement, qu'un suintement très léger ; il fit à cette époque une partie de chasse. En franchissant un fossé la culasse de son fusil vint frapper avec force le testicule gauche ; il y ressentit une douleur très vive, mais il n'en continua pas moins la campagne jusqu'au soir, qu'il rentra chez lui souffrant. Le lendemain matin, le testicule était déjà très gonflé, dur et douloureux ; le suintement avait disparu. M. D. conseilla un repos complet, une saignée du bras, une application de vingt sangsues sur le côté malade, et des cataplasmes émolliens. Tous ces moyens furent employés; le piqûres de sangsues coulèrent beaucoup. On persista dans l'usage des cataplasmes et du coucher horizontal. Après trois semaines environ le suintement n'avait pas reparu, le malade était très bien et avait pu reprendre ses occupations. A quelques jours de là il voulut faire un effort que réclamait la nature de son travail ; la main armée d'un corps dur vint frapper avec violence le testicule naguère malade. Une douleur très vive se développa de nouveau, le gonflement, la dureté, la chaleur ne cédèrent pas aux applications réitérées de sangsues, aux cataplasmes, aux demi-bains frais, au repos. Le testicule devint dur et très sensible ; le malade y ressentait un poids considérable ; sa surface devient inégale ; plusieurs veines le sillonnaient dans tous les sens.

M. S... était dans cet était dans cet état depuis quelque temps ; il s'était amaigri ; son visage avait pris une teinte jaunâtre, lorsque D... commença à faire usage des onctions mercurielles sur la tumeur qu'il recouvrit d'un cataplasme de farine de graines de lin. La famille désira faire une consultation.

Contrairement à mon opinion, le médecin qui fut appelé, pensa que le malade était affecté d'un sarcocèle, qu'il n'y avait rien à espérer de tous les moyens topiques, puisque la tumeur avait résisté à tous ceux mis en usage, et qu'il n'y avait de chance de guérison que dans l'amputation du testicule. Cette opinion, bien qu'elle vint d'un homme habitué à voir beaucoup de malades, ne m'ébranla point dans la croyance où j'étais, surtout en ayant égard aux antécédens que je n'avais pas négligé de lui faire connaître. Comme il n'y avait pas de péril à ajourner une opération, si elle devenait utile, je demandais à continuer, pendant un mois, le moyen que je venais tout récemment de commencer, et que dans le cas où il n'y aurait pas d'amélioration, une nouvelle consultation aviserait à de nouveaux moyens. Cela me fut accordé ; le malade continua les onctions mercurielles. Deux gros étaient étendus soir et matin sur toute la tumeur qui était immédiatement recouverte d'un cataplasme.

Après quinze jours de ce traitement, il y eut une diminution notable dans le volume et la dureté du testicule ; les douleurs devinrent presque nulles. On continua encore plus de quinze jours le même médicament, et peu à peu cet organe revint à son état normal ; seulement un petit tubercule est demeuré à la partie inférieure des bourses, comme je l'ai très souvent observé à la suite des engorgemens testiculaires. Il n'y a pas eu de salivation malgré l'énorme quantité de mercure onctionné, ce qui tient, suivant M. Dubreuilh, à ce que le malade étalait légèrement la pommade sans la frictionner d'une manière soutenue.

Les deux autres observations ont beaucoup de ressemblance avec la première. La résolution a eu lieu après deux mois environ de traitement. Nous ajouterons que dans un cas analogue à ceux rapportés par M. Dubreuilh, nous avons récemment obtenu la résolution d'un engorgement testiculaire déjà ancien.

(*Journ. de Méd. prat. de Bordeaux.*)

---

— *Errata.* Notre numéro du jeudi 10 novembre, contient quelques erreurs qu'on nous prie de rectifier. Dans l'article au sujet du procès de la veuve Cheron, notre compositeur a mis que c'était à Versailles qu'avait eu lieu l'assassinat; ce n'est pas dans cette ville, mais à Maison-sur Seine. Ce n'est pas non plus M. Leroi qui était cité comme prévenu ; mais le docteur Brou, médecin à Sartrouville, qui avait écrit à M. Leroi la lettre sur le caractère de la victime.



M. Jacquemin, directeur; M. Auguste Creuet, administrateur-caissier. Administration et bureaux, rue Montmartre, 68.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 1er DÉCEMBRE 1836. (9me ANNÉE) N° 143. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Création de nouvelles facultés.*

... vons lu avec surprise dans tous les journaux l'article suivant :
... rojet de loi d'organisation des écoles secondaires et de haut enseig... de médecine sera discuté à la session prochaine. La commission ... le l'élaboration du projet a remis son rapport. En voici les princi... positions :
... gnement médical a lieu dans des écoles préparatoires et des facul... médecine.

Les écoles préparatoires sont instituées dans les villes de France qui réunissent le plus de conditions favorables à l'enseignement par leur population, leur position geographique, leurs établissemens scientifiques, etc.

Les facultés de médecine sont établies dans les villes de Paris, Montpellier, Strasbourg, Lyon, Bordeaux et Nantes; elles constituent les écoles de haut enseignement ou de perfectionnement.

Les écoles préparatoires ou secondaires sont composées:

1° D'au moins six et d'au plus douze professeurs, dont l'un a le titre et remplit les fonctions de directeur; 2° d'au moins six et d'au plus douze démonstrateurs.

Le gouvernement se propose, dit-on, de porter à douze le nombre des écoles préparatoires. »

Si ces indications sont exactes, il s'ensuivrait que la commission officielle aurait décidé une question importante, celle de la création de nouvelles facultés, contre l'opinion formelle de l'école, et que l'école, qui y est en majorité, aurait entièrement changé d'avis.

On se rappelle en effet qu'en 1833, lors de la discussion au sein de l'académie de cette partie du rapport de M. Double, l'école souleva à deux fois une véritable émeute, d'abord pour empêcher l'adoption de l'article relatif à la création de trois nouvelles facultés, et ensuite pour forcer la société à revenir sur la décision qu'elle avait prise, et à voter de nouveau sur ce qui avait été adopté à une grande majorité.

Que diront les adversaires à robe de la création nouvelle? Comment expliqueront-ils leur contradiction d'aujourd'hui avec l'opinion de 1833; et que répondront-ils si nous reproduisons la phrase suivante de M. Adelon?

« On a tranché la question de savoir si les augmentations porteraient sur l'enseignement supérieur ou sur l'enseignement inférieur. Maintenant, comment perfectionner les écoles secondaires? *Il ne faut pas oublier que le grand nerf est* L'ARGENT; une faculté coûte CENT MILLE ECUS. Pour couvrir les frais des trois nouvelles facultés, il faut donc recevoir DIX HUIT CENTS DOCTEURS DE PLUS!!! » (Séance du 26 novembre 1833.)

Cette contradiction, voulez vous qu'on l'explique? C'est qu'aujourd'hui on ne voit que deux choses; disséminer les élèves et se réserver beaucoup de places à donner *sans concours* à des protégés. Qu'importe l'intérêt de la science, des élèves, des médecins? Faites dix-huit cents docteurs de plus, et tout est couvert; détruisez le concours, et tout est pour le mieux dans l'enseignement de la médecine.

Que les praticiens s'arrangent ensuite comme ils pourront; les hommes à souquenille ont émargé leurs 10,000 fr.

---

### HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

*Paralysie du bras, suite d'une luxation de l'humérus. Traitement. Réflexions.*

Au n° 29 de la salle Sainte-Agnès est couché le nommé Bessière (Jean), âgé de trente-cinq ans, tambour du 7e léger, pour être traité d'une paralysie traumatique du bras droit. A son entrée, le 30 octobre, il offrait une luxation récente de l'épaule; on en a fait la réduction avec facilité; le malade n'a pas beaucoup souffert, mais il s'est aperçu le lendemain que son bras était impuissant. A l'examen, M. Blandin trouve que tout le membre, sans en exclure la main, est frappé de paralysie; la sensibilité cependant des parties est conservée. *Frictions stimulantes; vésicatoires successifs sur différens points du trajet du plexus brachial. Pansement des vésicatoires avec la solution de strichnine.*

Après le cinquième vésicatoire, il y a déjà une amélioration manifeste; les membres et les doigts commencent à reprendre leur motilité. M. Blandin vient d'ordonner un sixième vésicatoire à l'origine des nerfs indiqués. Tout fait présumer qu'à l'aide de ce traitement le malade finira par guérir.

— L'histoire de l'art nous offre un très grand nombre de cas de paralysie traumatique du bras. Cette lésion se présente sous plusieurs formes:

1° Tantôt c'est le nerf circonflexe du deltoïde seulement qui est contusionné ou désorganisé. Dans ce cas, la paralysie est bornée au moignon de l'épaule; le malade ne peut pas élever le membre, mais toutes les parties sous-deltoïdiennes conservent leur intégrité normale. Cette forme de paralysie ou de la fracture peut arriver, soit à la suite d'une simple chute sur le moignon de l'épaule, ou d'un coup porté sur cette région.

Les antiphlogistiques et les émolliens locaux d'abord; puis les frictions stimulantes avec un mélange de teinture de cantharides, d'ammoniaque, de baume de Fioraventi et d'huile d'amandes douces, guérissent ordinairement cette espèce de paralysie. Quelquefois cependant le mal résiste à ces remèdes, et le membre peut rester impuissant si le nerf est désorganisé ou si on n'attaque pas plus énergiquement l'infirmité.

Dans le mois de février 1830, un charbonnier âgé de trente-deux ans, était couché dans la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Charité, pour une impuissance du membre thoracique gauche. En portant une hotte pleine de charbon, cet homme était tombé depuis trois semaines sur l'épaule gauche. La bretelle de sa charge lui avait très fortement serré le moignon deltoïdien et l'aisselle; il en avait éprouvé une très vive douleur, et depuis lors il ne pouvait plus porter le bras vers la tête. Des épingles enfoncées dans le deltoïde à l'insu du malade, n'étaient pas senties par lui. Les articulations inférieures cependant étaient mobiles à volonté. Boyer diagnostiqua une lésion du nerf circonflexe, et prescrivit plusieurs frictions par jour avec le liniment suivant:

| | |
|---|---|
| *Pr.* Baume de Fioravanti, | 4 onces. |
| Ammoniaque liquide, | 1/2 once. |
| Teinture de cantharides, | 1/2 once. |

Après quinze jours de ce traitement le malade était beaucoup mieux, il pouvait soulever le membre et s'en servir assez bien. Il sortit de l'hôpital dans cet état, avec la recommandation de continuer les mêmes frictions pendant dix minutes chaque fois.

Boyer rappelait à cette occasion un autre fait analogue dont il avait déjà parlé dans son ouvrage, et dans lequel la paralysie avait été réfractaire à toutes les médications.

2° Tantôt au contraire la lésion a pour siége le plexus brachial dans sa portion sous-axillaire. C'est ce qui peut avoir lieu dans la luxation de la tête humérale, soit sous-coracoïdienne, soit sous-claviére (luxation en avant de quelques auteurs). Dans ce cas le malade éprouve un quadruple sentiment pénible à l'instant de l'accident, savoir: de froid, de fourmillement et douleur vive. Tout le membre est impuissant, la main est comme morte; le sentiment cependant des parties peut être conservé comme dans le cas ci-dessus de M. Blandin, ou bien le contraire a lieu, ainsi que plusieurs faits le prouvent. Le traitement avec les linimens irritans a également réussi dans cette paralysie; mais quelquefois le mal a persisté.

Une femme âgée de cinquante-un ans tomba sur le coude droit dans

l'instant où elle allongeait le bras pour se retenir contre une muraille et se luxa l'humérus en dedans. Douleur très vive à l'articulation de l'épaule, engourdissement et sentiment de froid le long de la partie interne du bras, de l'avant-bras et de la main, accompagné de l'impossibilité de remuer le poignet et les doigts. La malade fut amenée à l'Hôtel-Dieu, et Desault fit la réduction sur le champ à l'aide de ses mains et sans le secours de personne.

Le lendemain, comme l'engourdissement persistait, que les muscles étaient sans action, et la peau elle-même insensible, on frotta l'épaule et le bras avec un liniment composé *d'une once d'huile d'olives et de trois gros d'alcali volatil caustique.*

Ces frictions répétées deux fois par jour pendant trois semaines, produisirent d'abord peu d'effet; mais un jour que l'on avait augmenté beaucoup la quantité de l'alcali, le bras devint très rouge; des phlyctènes se formèrent, qui obligèrent à suspendre le liniment. Peu de jours après, la peau recouvra sa sensibilité, la paralysie musculaire cessa, et bientôt les mouvemens se rétablirent dans toute leur étendue (1).

Une circonstance fort importante à noter dans l'affection dont il s'agit, c'est que la luxation se reproduit très facilement si elle a été réduite. On sait, en effet, que la paralysie des membres est au nombre des causes de leurs luxations. Nous avons vu à la clinique de Dupuytren, une vieille femme dont le bras gauche (qui était paralysé par une affection de la moelle épinière) se luxait en bas à la moindre élévation du coude, et se réduisait à l'instant même à l'aide d'une légère impulsion de bas en haut. Les faits de cette espèce fourmillent dans les ouvrages tant anciens que modernes.

La paralysie du bras par lésion sous-axillaire du plexus brachial, peut se rallier à d'autres circonstances: Une blessure accidentelle, une opération chirurgicale peu méthodique, comme une ligature artérielle en masse par exemple, peuvent la produire. Les suites de cette forme de paralysie sont parfois très graves; le membre peut se gangréner et la mort survenir, ou bien une sorte d'*atrophie momifique* s'empare à la longue de la partie paralysée. Dans quelques circonstances néanmoins, l'impuissance se dissipe et le malade guérit. Les expériences faites sur les chiens par Pouteau et par d'autres, confirment ces propositions. Quoique le plexus brachial ait été divisé ou désorganisé sur un point, les deux bouts peuvent se rejoindre entre eux par la suite, et les innervations normales reparaître (Larrey), ou bien une portion restée intacte du même nerf se charge de la transmission du principe sensitif. Un officier, dont nous avons rapporté l'histoire il y a quelque temps, avait eu une partie du plexus brachial divisée par l'action d'une balle: le bras était paralysé. M. Poirson attaqua l'impuissance musculaire par les frictions stimulantes, et les parties revenaient déjà à l'état naturel, lorsqu'une réaction viscérale par cause morale enleva le sujet. L'autopsie fit constater la blessure du nerf.

3° D'autres fois enfin, la source de la paralysie traumatique est à l'origine même des nerfs brachiaux. Les efforts réductifs mal dirigés ou trop violens sur le membre luxé déchirent quelquefois les racines du plexus brachial, occasionnent une sorte d'apoplexie rachidienne ou de myélite violente, dont les suites sont le plus souvent mortelles. Tout le monde connaît les observations de M. Flaubert, publiées dans un journal que rédigeait autrefois M. Breschet. Le même résultat a été observé un très grand nombre de fois par l'action des balles sur la colonne cervicale.

Lorsque les frictions stimulantes échouaient, les anciens avaient pour pratique d'attaquer la paralysie par le fer incandescent. Dans son traité *de Medicina efficaci*, M. A. Séverin rapporte deux cas de paralysie du bras, qu'il guérit à l'aide du feu appliqué sur l'épaule, ainsi qu'Hippocrate et Galien l'avaient déjà conseillé. M. Larrey a démontré plusieurs fois expérimentalement la bonté réelle de cette médication. Il n'est plus possible de douter aujourd'hui de la réalité de la guérison de la paralysie du bras, alors même que le plexus brachial ou la moelle épinière auraient été intéressés par une balle; grâce à l'efficacité des moxas appliqués dans tout le trajet du même nerf. Les nouveaux faits intéressans qui viennent d'être publiés par M. Baudens sur ces sortes de guérisons, mettent ce point de thérapeutique hors de toute contestation.

La strychnine, qu'on emploie depuis quelque temps, d'après la méthode endermique, contre la même affection, forme une véritable richesse nouvelle à ajouter au nombre des moyens qu'on possédait déjà pour le même but.

Nous devons faire remarquer cependant, que ce mode d'administration de la strychnine offre un inconvénient: la surface ulcérée se couvre d'une fausse membrane, et l'absorption n'a plus lieu après le second ou le troisième pansement. Aussi M. Blandin a-t-il eu le bon esprit d'appliquer successivement des vésicatoires volans sur plusieurs points; il a obtenu de la sorte un double effet salutaire, l'un stimulant et révulsif par la vésication; l'autre spécial par la strychnine. On pourrait enfin au besoin, rendre plus énergique cette médication en la joignant aux moxas et aux frictions stimulantes en même temps.

(1) Journal de Desault, tome 2.

## HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

### *Cancer de l'utérus chez un femme de 28 ans.*

Au n° 15 de la salle Saint-Paul, est couchée une femme de vingt-huit ans, mère de quatre enfans. Les deux premières couches ont eu lieu à terme, les deux autres à sept mois. Cette femme est accouchée pour la dernière fois à l'âge de vingt-quatre ans. Tous les accouchemens ont été difficiles; ils ont tous été suivis de douleurs hypogastriques qui ont persisté tantôt quelques semaines, tantôt quelques mois. Il y a deux ans et demi, cette femme fut prise d'une hémorrhagie utérine qui persista pendant vingt-cinq jours, et cessa pour ne reparaître qu'au mois d'avril dernier. A cette époque, il s'est établi un suintement mucoso-sanguinolent par le vagin, qui persiste encore et exhale une odeur assez fétide.

Depuis deux ans la malade n'a pas éprouvé de vives douleurs à l'hypogastre, mais elle a dépéri sensiblement. Voici ce que l'exploration des parties génitales, à l'aide du toucher et du spéculum, nous a appris sur l'état de l'utérus. Le museau de tanche présente une concavité de près de deux pouces de diamètre, qu'on pourrait comparer à un entonnoir, ou à la corolle d'une fleur dont les pétales, taillées en biseau, seraient amincies à leur bord libre, et épaissies à leur bord adhérent. A l'intérieur de cette cavité, la muqueuse est détruite; à sa surface, qui est rouge et inégale, se fait un suintement sanguinolent. Les bords de l'orifice utérin participent à cette altération. Du reste, tout le col de la matrice est dur; il présente en outre les bosselures et les inégalités qui sont caractéristiques du cancer.

Ainsi les symptômes généraux et locaux ne laissent aucun doute sur l'existence d'un cancer de l'utérus. Le col de cet organe est transformé en une énorme végétation sous forme d'entonnoir, dont l'intérieur et les bords sont le siége d'une vaste ulcération.

Cette femme, jusqu'au moment de son admission à l'Hôtel-Dieu, ne s'était soumise à l'examen d'aucun homme de l'art. Si, lorsque s'est manifestée la première hémorrhagie utérine, prélude de la lésion organique qui est actuellement déclarée, on eût porté remède au mal, il eût été peut-être possible d'en enrayer la marche. Mais aujourd'hui il est tout-à-fait au-dessus des ressources de la médecine. Aucun moyen actif de traitement n'ayant été mis en usage depuis l'admission de la malade à la clinique, celle-ci a demandé sa sortie de l'hôpital, qu'on lui a immédiatement accordée. On lui a seulement recommandé de recourir aux astringens si l'hémorrhagie utérine se renouvelle, et aux narcotiques si des douleurs vives se font sentir dans l'hypogastre.

### *Metrite chronique; évacuation de pus par l'anus; emploi des frictions mercurielles.*

Au n° 15 de la même salle est couchée une ouvrière brunisseuse, âgée de 26 ans, qui est accouchée pour la première fois, le 23 juillet dernier. L'accouchement a été long et laborieux; l'expulsion du fœtus à terme n'a eu lieu qu'après 48 heures de souffrances. Pendant les huit jours qui suivent, la malade n'éprouve que quelques douleurs passagères dans l'hypogastre, mais lorsqu'elle essaie de se lever, les douleurs s'exaspèrent, la fièvre survient; la malade est obligée de reprendre le lit, qu'elle est condamnée à garder pendant plusieurs mois.

Outre les phénomènes qui indiquent une inflammation utérine, cette femme en a présenté un autre tout-à-fait insolite. Elle affirme avoir rendu plusieurs fois du pus en assez grande quantité par les selles avant son admission à la clinique. Cette excrétion purulente a eu lieu une fois à l'hôpital ces jours derniers. En introduisant le doigt dans le vagin, on trouve la paroi supérieure de ce canal dure, résistante, et formant une sorte de plancher immobile, qui s'étend depuis l'utérus jusqu'à un travers de doigt du pubis. En portant le doigt à droite et à gauche, on sent la même résistance. Le col de la matrice est d'un moyen volume; son orifice a un très petit diamètre. Le corps est complètement immobile; les efforts qu'on fait pour le soulever déterminent une vive douleur et sont impuissans pour opérer le plus léger déplacement. En introduisant le doigt dans le rectum, on sent une tumeur volumineuse qui remplit toute l'excavation du bassin; sa surface est rugueuse, inégale. On constate la même immobilité que par l'introduction du doigt dans le vagin. Il n'y a entre le sacrum et cette tumeur qu'un très petit espace qui peut à peine livrer passage au doigt indicateur. A ces signes fournis par l'exploration des parties internes de la génération, il faut joindre des douleurs hypogastriques qui persistent depuis quatre mois, et qui sont un peu diminuées depuis l'admission de la malade à l'hôpital, un léger mouvement fébrile qui se manifeste surtout le soir, la pâleur de la face et un amaigrissement assez prononcé. Tel est l'ensemble des phénomènes observés chez cette malade.

Nous devons nous demander: 1° Quelle est la nature de la tumeur hypogastrique? 2° Quelle est la source du pus excrété par le rectum? D'après la circonstance antécédente d'un accouchement, les douleurs hypogastriques et les signes fournis par le toucher rectal et vaginal, nul doute que la maladie n'ait son siége dans l'utérus. Toutefois, le volume considérable de la tumeur, sa surface rugueuse inégale, nous

portent à croire que les annexes de l'utérus, tels que les ligamens larges, les ovaires et probablement aussi le péritoine participent à la phlegmasie. S'il était permis d'élever des doutes sur la nature inflammatoire de cette affection, l'excrétion purulente qui a eu lieu par le rectum suffirait pour les dissiper.

Le pus qui s'échappe par l'anus provient ordinairement de la cavité abdominale, sauf de très rares exceptions. Un de ces cas exceptionnels s'est récemment présenté à l'observation de M. Chomel, dans la pratique civile.

Il est relatif à une jeune dame qui offrait tous les signes physiques et rationnels d'un épanchement pleurétique, et chez laquelle les organes contenus dans la cavité abdominale ne donnaient aucun signe de souffrance. A une certaine période de la maladie, elle rendit par le vomissement et par l'expectoration une grande quantité de pus. Ces phénomènes persistèrent pendant sept ou huit jours. Tout à coup le vomissement et l'expectoration se suppriment, et la malade rend par les selles une assez grande quantité de liquide purulent, analogue à celui qui était expulsé par les bronches. Enfin tous ces accidens ont cessé, et la malade se trouve aujourd'hui dans un état de santé supportable. Il est probable que dans ce cas, le pus s'est fait jour à travers les piliers du diaphragme, qu'il a fusé le long de la colonne vertébrale, et a penché ensuite dans le gros intestin. Quant aux foyers purulens qui siégeaient dans la cavité abdominale, qui se sont fait jour à travers la poitrine et ont été excrétés par les bronches, les cas n'en sont pas très rares. Cela s'est observé pour les abcès du foie, et de Haen a cité un cas remarquable d'abcès du rein qui, à la suite d'adhérences entre cet organe et le diaphragme, a pénétré dans la poitrine, et a été rejeté par les bronches. Dans le cas actuel, le pus excrété par les selles provient, soit de quelque abcès formé au dépens du tissu cellulaire du ligament large, soit d'une phlogose partielle du péritoine. Ce pus, quelle qu'en soit la source, se sera fait jour à travers une perforation du rectum ou de toute autre partie du gros intestin.

Le pronostic de cette affection est assez grave. Toutefois, comme la malade est jeune et que la lésion qu'elle porte est de nature inflammatoire, nous avons quelques motifs d'espérer une heureuse solution.

Parmi les moyens actifs de traitement auxquels on vient de soumettre la malade, nous citerons les frictions mercurielles, dont la *Gazette des Hôpitaux* a fait récemment connaître les heureux résultats dans l'inflammation chronique du testicule. On secondera les effets de ce moyen résolutif par les bains, les injections et les lavemens émolliens, et par de doux laxatifs. Si ces moyens n'amènent pas un prompt soulagement, on pourra recourir aux exutoires; placer, par exemple, des cautères dans les régions inguinales, et appliquer des vésicatoires dans le voisinage du sacrum.

*Affection chronique de l'utérus; déjections purulentes; mort; matière tuberculeuse dans la cavité utérine et dans l'ovaire du côté droit; tubercules pulmonaires.*

La malade qui fait le sujet de l'observation suivante a présenté quelques phénomènes qui pourront éclairer jusqu'à un certain point le diagnostic de l'affection dont il vient d'être question. Cette malade, qui vient de succomber après un séjour de plusieurs mois dans les salles, et dont l'examen nécroscopique a été fait aujourd'hui (24 novembre), était repasseuse de sa profession, et âgée de 23 ans. Elle avait été réglée à 13 ans; elle n'avait jamais commis d'excès d'aucun genre.

Pendant l'été de 1835, elle commença à éprouver quelques douleurs sourdes dans l'abdomen; pendant l'automne, il se forma dans l'hypogastre une tumeur qui diminua plus tard de volume, et dont l'affaissement coïncida avec l'excrétion d'une assez grande quantité de pus par les selles. Cette évacuation purulente dura plus de deux semaines; la quantité de pus excrétée chaque jour fut évaluée à six ou huit onces. La malade entra pendant le cours de la dernière année scolaire à la clinique, où elle a succombé dans le dernier degré du marasme.

A l'ouverture du cadavre, on a trouvé des adhérences générales entre les circonvolutions intestinales. Dans plusieurs points se trouvait déposée de la matière tuberculeuse. L'utérus était plus volumineux que dans l'état normal. Sa cavité renfermait une matière crémeuse d'un blanc jaunâtre, offrant tous les caractères physiques des tubercules. Une matière analogue était contenue dans l'ovaire droit. Celui du côté gauche était seulement épaissi et induré. Des tubercules à l'état de crudité existaient dans les deux poumons. De toutes ces lésions, la plus importante était une perforation du rectum, ayant trois lignes de diamètre, et dont les bords étaient taillés en biseau. C'est probablement par cette ouverture qu'avait penché le pus qui, il y a un an, s'était échappé par les selles. Mais il a été impossible de découvrir le siége précis du foyer purulent, dont la source était tarie il y a déjà plus d'une année.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 28 novembre.

*Choléra.* — M. *Robert*, de Marseille, communique à l'académie le contenu de plusieurs lettres qu'il a reçues de Naples par M. Chevalier de Rivaz, concernant les ravages du choléra dans cette ville. Il résulte : 1° que jusqu'aux premiers jours de novembre la mortalité montait à près de deux mille individus, parmi lesquels on compte trois médecins et le ministre de la guerre; 2° que c'est l'ipécacuanha qui a le mieux réussi en général dans le traitement; l'usage de la glace a été plutôt nuisible.

*Pleurésies simples.* — M. *Louis* prend la parole à l'occasion du procès-verbal, et relève une proposition avancée par M. Piorry dans la séance précédente. M. Piorry, dit-il, a révoqué en doute la véracité des 150 cas de pleurésie simple que j'ai traitées, et dont j'ai donné communication à l'académie : si l'assemblée partage un pareil doute, je m'expliquerai une seconde fois, et je prouverai ce que j'ai avancé.

M. *Piorry:* Je n'ai pas attaqué la réalité du nombre des faits cités par M. Louis, mais bien leur nature. Je prétends que la pleurésie n'est que très rarement simple, le plus souvent elle est compliquée soit de pneumonite, soit de lésion des organes digestifs.

M. *Louis:* J'entends par pleurésie simple celle qui dans les premiers jours de son existence, ne présente d'autres symptômes que ceux qui sont propres aux membranes séreuses enflammées, et sans aucun phénomène qui puisse être rapporté soit à la pneumonite, soit à la gastro-entérite. Plus tard, il est vrai, vers le douzième, le quinzième jour, des signes de gastro-entérite peuvent survenir; mais c'est là un épiphénomène qui n'existait pas durant le fort de la pleurésie. Telles étaient les conditions des 150 cas dont j'ai eu l'honneur de faire part à l'académie.

*Epoque de l'amputation des membres gangrenés.* — M. *Larrey* fait un rapport sur une observation de M. le docteur Thomas, habile chirurgien de Nevers, concernant une amputation de cuisse pratiquée à la suite d'une gangrène du membre occasionnée par un coup de sabre à la jambe. Voici le fait.

Un individu avait reçu un coup de sabre à deux pouces au-dessous de la tête du péroné; l'instrument avait pénétré assez avant dans le mollet pour léser et artères et veines et nerfs principaux de la jambe, ainsi que la dissection va nous le montrer. Une hémorrhagie violente eut lieu à l'instant même de l'accident; le blessé tomba en syncope, et le sang s'arrêta. A son arrivée, M. Thomas trouve le sujet dans une faiblesse extrême, le membre froid et violacé: il panse la plaie par première intention, entoure le membre de compresses chaudes, l'arrose avec une décoction émolliente chaude, et relève les forces du blessé par quelques potions cordiales. Le troisième jour, la fièvre se déclare, mais le membre continue à être froid et insensible. Le cinquième, la gangrène se manifeste; on continue le même traitement local, et l'on attend la délimitation de la mortification avant de se décider à l'ablation du membre. En attendant, la gangrène gagne le genou en totalité; on convoque une consultation : l'amputation de la cuisse est décidée et pratiquée le huitième jour, malgré la marche progressive de la gangrène. La dissection du membre a montré que les artères, les veines et les nerfs de la jambe avaient été divisés, et que le péroné lui-même avait été coupé par l'instrument vulnérant. Les suites de l'opération, ont été orageuses, mais le malade a guéri.

Tout en louant l'habileté, le savoir et le courage chirurgical de M. Thomas, qui, contrairement à la routine commune, a retranché le membre avant la délimitation de la gangrène, M. Larrey pense : 1° qu'à la vue de la froideur et de l'insensibilité de la jambe pendant les trois premiers jours, le chirurgien aurait dû déjà présumer la nature de la lésion et pratiquer de meilleure heure l'amputation, ce qui lui aurait permis de couper la jambe près de ses condyles au lieu de la cuisse; 2° qu'aussitôt que les premières taches gangréneuses se sont manifestées, on aurait mieux fait de retrancher la jambe très haut au lieu d'attendre les progrès du mal et d'être obligé de couper la cuisse, opération toujours beaucoup plus grave que la précédente. M. Larrey appuie ces réflexions sur plusieurs cas analogues qu'il a eu l'occasion de rencontrer dans son immense pratique, et de guérir avec succès par l'amputation prompte de la jambe dans les condyles du tibia. Il conclut en proposant le renvoi du mémoire de M. Thomas au comité de publication.

M. *Nacquart*: Bien qu'il ne soit pas de ma compétence de prendre part dans une question de haute chirurgie comme celle qui vient d'être discutée par M. Larrey, je crois me rappeler assez mes anciens souvenirs des armées pour pouvoir dire un mot en faveur de M. Thomas, auteur de l'observation qui vient de vous être présentée. Je ne puis pas adopter le reproche d'une trop longue attente qui vient d'être adressé à notre correspondant. Puisque la syncope avait déjà arrêté l'hémorrhagie, il a bien fait de chercher à ranimer le membre et d'attendre avant d'opérer, pour s'assurer que la conservation était impossible. Comme tout ce qui se passe dans le sein de l'académie est immédiatement divulgué et par les journaux et par vos bulletins, je crois qu'il faut encourager les correspondans et les autres confrères qui vous envoient leurs travaux, par des rapports faits en termes convenables et plutôt flatteurs.

M. *Larrey:* Je n'ai nullement attaqué le mérite de l'auteur de l'observation; loin de là, je me suis plu à reconnaître et son savoir et son courage pour s'être avec raison éloigné de la routine commune; mais il y avait dans le fait une circonstance d'une portée immense pour la pratique qu'il fallait relever, et qui ne porte nullement atteinte au mérite de M. Thomas : c'est la nécessité et l'avantage de l'amputation de la jambe à la première apparition de la gangrène. Au troisième jour, est-il dit dans l'observation, des points de gangrène se sont déclarés; eh bien! je le demande, à quoi bon attendre les progrès de la mortification jusqu'au huitième jour? N'est-il pas vraisemblable qu'à cette époque ou même avant, l'ablation de la jambe dans les condyles

tibiaux aurait épargné au malade la dangereuse opération qu'il a dû subir plus tard?

M. *Roux* : Je suis fâché d'être obligé de saisir cette occasion pour combattre une idée favorite de notre vénérable collègue, M. Larrey, relativement à l'amputation de la jambe. M. Larrey voudrait qu'on pratiquât dans la plupart des cas l'ablation de ce membre le plus haut possible, dans l'épaisseur même des condyles du tibia. Il rejette l'amputation prémalléolaire, qu'on prône depuis quelque temps, et à laquelle nous semblons commencer à nous arrêter aujourd'hui. Cette dernière méthode présente beaucoup d'avantages sur la première; entre autres la possibilité d'appliquer un pied artificiel. Dans l'observation de M. Thomas, cependant, il ne pouvait être question que de l'amputation de la jambe d'après la méthode de M. Larrey, ou bien de l'amputation de la cuisse. Je crois, pour mon compte, qu'on a bien fait de retrancher la cuisse.

Quant à la limitation de la gangrène par rapport à l'époque de l'ablation du membre, je crois qu'il y a ici quelque distinction à faire suivant la cause de la mortification. Lorsque la gangrène est produite par une cause traumatique, une fracture comminutive, une lésion artérielle et veineuse, comme dans le cas de M. Thomas, etc., l'opinion de M. Larrey doit être adoptée; il faut amputer le plus tôt possible avant la délimitation du mal; mais la chose est différente lorsqu'il s'agit d'une gangrène de cause spontanée: les limites de l'action du principe morbide ne pouvant être déterminées avant l'apparition du cercle déliminatoire, on risquerait de voir le moignon se gangrener si on amputait avant cette époque.

Du reste, tout en adoptant le système d'urbanité et d'encouragement qui vient de vous être proposé par M. Nacquart, à l'égard des personnes qui vous envoient leurs travaux, je ne pense pas que l'observation de M. Thomas soit assez importante pour l'envoyer au comité de publication.

M. *Amussat* parle dans le sens de M. Larrey. Il croit avec raison que l'amputation de la jambe aurait pu suffire si on eût opéré de meilleure heure.

M. *Velpeau* répète ce que M. Roux vient de dire relativement à l'époque de l'amputation. C'est d'ailleurs ce que tout le monde savait déjà depuis plusieurs années. Il rappelle pourtant quelques observations contraires de MM. Cready et Mott d'Amérique, publiées dernièrement dans la Gazette médicale, relatives à des amputations heureuses dans des cas de gangrène sèche avant la délimitation de la maladie (Clôture. Adoption des conclusions.)

*Empyème.* — M. *Larrey* rouvre la discussion sur l'empyème. Il lit une note dans laquelle il développe avec plus de précision tout ce qu'il avait déjà dit à cet égard dans les séances précédentes. Il cite sept ou huit observations d'empyème qu'il opéra avec succès en suivant les principes qu'il avait déjà communiqués à l'académie. M. Larrey présente un thorax desséché appartenant à un de ses anciens opérés, et qui appuie la doctrine qu'il a émise le premier concernant le mécanisme de la nature dans le travail consécutif à l'opération. Et, M. Pariset lit un rapport très favorable de Pelletan, Percy et Chaussier, fait à l'académie des sciences sur les premières opérations heureuses d'empyème pratiquées par M. Larrey d'après la méthode exposée, et qui honorent le talent du célèbre chirurgien-compagnon de Napoléon.

L'heure étant déjà avancée, la discussion n'a pas été continuée,

—*Urines. M.* Ségalas : Dernièrement on a agité la question de l'alcalescence des urines. L'académie se rappellera qu'au nombre des causes qui peuvent amener l'état alcalin des urines, j'ai signalé la rétention d'urine, le séjour prolongé des urines dans la vessie, et que cette proposition a été immédiatement contredite par plusieurs membres. Un de nos honorables collègues même a nié la possibilité du fait, en se fondant sur ce que l'urine peut être conservée dans un vase fermé. J'ai répondu en reproduisant le fait tel que je l'entendais, tel que je l'avais observé, et donnant comme moyen de l'expliquer le changement que la distension des voies urinaires devait produire dans la sécrétion de la membrane muqueuse. Je m'étais borné là pour plusieurs raisons : je connais l'exactitude habituelle de M. Guibourt; je savais que M. Proust avait gardé de l'urine pendant six années sans altération, et je n'avais pas expérimenté sur le sujet.

Depuis, j'ai été curieux de vérifier l'objection; j'ai examiné les urines de plusieurs malades en traitement, et j'ai remarqué que si, dans certaines conditions, l'urine se conserve bien dans des vases fermés; dans d'autres elle subit en un temps très court une altération très manifeste, elle devient alcaline tout en restant à l'abri de l'air atmosphérique.

J'ai reconnu ce passage à l'état alcalin dans les urines de cinq calculeux actuellement soumis à la lithotritie, et dans celles de deux malades atteints de rétention d'urine. Dans un cas, c'est chez un calculeux âgé de 50 ans, les urines étaient d'abord légèrement acides; dans les autres, elles n'étaient ni acides ni alcalines. J'ai constaté aussi ce qu'il était naturel d'admettre *à priori*, que les urines d'un sixième calculeux également en traitement par la lithotritie; de faiblement alcalines qu'elles étaient quand elles ont été renfermées dans un vase, sont devenues très alcalines en quelques jours.

Puisque les urines non alcalines ou même légèrement acides peuvent devenir alcalines alors qu'on les tient renfermées dans un vase à l'abri de l'air atmosphérique, à plus forte raison peuvent-elles le devenir dans la vessie où celles elles se trouvent dans d'autres conditions, notamment sous le rapport de la température.

En résumé, je maintiens ma proposition : que les urines peuvent devenir alcalines sous l'influence de la rétention d'urine, parce que c'est là un fait d'observation pour moi ; et comme moyens d'explication, j'admets d'un côté l'action irritante des urines sur les voies urinaires et le changement de sécrétion qui en résulte; de l'autre, le mouvement de décomposition, l'altération spontanée que l'urine dans certaines conditions peut éprouver dans la vessie, tout en s'y trouvant à l'abri de l'air atmosphérique.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 28 novembre.

### *Appréciation du nombre des enfans morts-nés.*

M. de Monferrand avait, dans une de ses précédentes communications relatives aux lois de la mortalité et de la population en France, comparé le nombre des jeunes gens nés en 1814, et qui, d'après les feuilles du mouvement de la population, devaient être encore vivans en 1835, avec le nombre fourni par les listes de recrutement pour la même année. La somme des nombres calculés pour soixante-un départemens se trouvait au dessous du nombre réel de 7,659 sur 231,183. L'auteur indiquait l'erreur produite par les morts-nées comme la principale cause de la différence entre le calcul et l'observation ; quand il a voulu ensuite déterminer le rapport des morts-nés à celui des naissances, il a trouvé que ce rapport était très différent suivant les lieux ; ainsi, tandis qu'à Strasbourg il y a 1 mort-né sur 11 naissances, à Paris il y en a 1 sur 19, à Berlin 1 sur 20; dans les villes de la Belgique 1 sur 20 4; à Vienne 1 sur 24 ; à Londres 1 sur 27 ; dans l'ensemble de la monarchie prussienne 1 sur 29; Stockolm 1 sur 36, dans les campagnes de la Belgique 1 sur 38,2.

« Les différences que l'on remarque dans les nombres fournis par divers pays ne sont peut-être pas aussi fortes, dit M. de Monferrand, qu'elles le paraissent au premier coup d'œil. En effet, les enfans portés sur les registres avec la dénomination commune de morts-nés, forment en réalité deux catégories : les uns sont sortis sans vie du sein de leur mère, les autres sont morts dans le délai de trois jours accordé pour la déclaration à l'officier de l'état civil. La législation, les règlemens administratifs, la négligence des familles pauvres et obscures influent sur la seconde catégorie, qui doit être beaucoup plus nombreuse dans les capitales, dans les centres d'industrie, que dans les petites villes et dans les campagnes. »

En prenant une ville d'une importance moyenne par son étendue et sa population, et qui, placée au centre de la France, est cependant en dehors du mouvement industriel et de toute circulation, la ville d'Issoudun, M. de Montferrand a pensé qu'on aurait une moyenne entre les grandes villes et les campagnes en France. Le rapport des morts-nés aux naissances est de 1 sur 28, et ce résultat, qui diffère peu de ceux qu'on a donnés pour l'ensemble de la Belgique et pour la monarchie prussienne, est celui que l'auteur adopte.

Quant à la proportion des deux sexes dans les enfans morts-nés, M. de Montferrand trouve pour la moyenne, en France, le nombre 1,340.

En partant de ces bases et du nombre moyen des naissances,

498,012 garçons,
468,342 filles,

966,354

on est conduit à conclure que le nombre des morts-nés s'élève annuellement à

19,763 garçons
14,749 filles.

34,512.

Donc le rapport des morts-nés aux naissances est :

| | | |
|---|---|---|
| Pour les garçons, | 1/25, ou plus exactement | 0,0397 |
| Pour les filles, | 1/32, | 0,0315 |

Les rapports analogues, dit l'auteur, doivent varier d'une classe de départemens à l'autre, mais ils doivent croître et décroître en même temps que les décès du premier âge. Tel est le motif qui m'a fait comparer le nombre des morts-nés à celui des décès au-dessous de trois mois. On trouve ainsi :

| | |
|---|---|
| Pour les garçons, | 0,302 |
| Pour les filles, | 0,288 |

Ces deux rapports diffèrent peu l'un de l'autre, et on peut les regarder comme sensiblement égaux à 0,3 ; c'est à-dire que pour les deux sexes le nombre des morts-nés est, à très peu de choses près, les trois dixièmes des décès au-dessous de trois mois,

« Cela posé, poursuit M. de Montferrand, on peut déterminer l'influence des morts-nés sur les calculs relativement au recrutement, contenues dans la note que j'ai présentée au mois de mai 1836. Le nombre des conscrits étant de 611 pour 1,000 naissances de garçons, les 231,183 jeunes-gens inscrits pour la classe de 1834, correspondent à 378,368 naissances du sexe masculin en 1814, et, par suite, à 15,135 morts-nés du même sexe.

» Si, dans tous les départemens, on avait ajouté les morts-nés aux décès du premier âge, il faudrait augmenter de 15,315 le nombre des conscrits calculé; alors au lieu d'une erreur de 7,659 en moins, on en aurait une de 7,476 en plus. Mais, comme il est certain que le résumé n'a pas été fait partout de la même manière, et qu'on a la preuve que souvent les morts-nés ont été mis dans une catégorie distincte, si l'on suppose que la moitié des morts-nés a été comptée dans les décès du premier âge, on trouve, en faisant la correction, que le nombre des survivans fournis par les feuilles de recrutement ne diffère que très peu de celui qu'on obtient du calcul fondé sur la loi de mortalité. »

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 6 DÉCEMBRE 1836. (9e ANNÉE) N° [illegible] — TOME [illegible]

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Documens relatifs à la méthode éclectique employée contre la dysenterie;*

Par A. Ségond, chef du service de santé à la Guiane française. Broch. in-8° de 104 pages. Paris, J.-B. Baillière, 1836.

Cet opuscule se compose de plusieurs mémoires, les uns inédits, les autres déjà consignés dans les recueils périodiques, ayant pour objet d'éclairer la thérapeutique de la dysenterie. Cette maladie exerce de continuels ravages dans les régions intertropicales. Lorsque M. Ségond arriva dans ces contrées, il était imbu des idées de la médecine physiologique; il pensait que la dysenterie n'était qu'une inflammation pure et simple de la muqueuse du colon, offrant différens degrés d'intensité, et qu'elle réclamait le traitement antiphlogistique dans toute sa rigueur. Les malades guérissaient lentement, quelques-uns succombaient; d'autres étaient obligés de retourner en France, où, suivant l'expression poétique de M. Salva, *ils trouvaient un cercueil au lieu des joies de la patrie.* Toutefois, l'observation clinique ne tarda pas à montrer à M. Ségond que la dysenterie n'était pas toujours semblable à elle-même, et qu'elle se présentait sous trois formes principales, à chacune desquelles il convenait d'opposer des agens thérapeutiques divers. Les trois formes, que l'auteur appelle *sanguine, séreuse* et *bilieuse,* s'observent à la Guiane française; mais la dernière est celle qui prédomine. C'est contre elle que M. Ségond a employé avec le plus grand avantage le calomel uni à l'ipécacuanha. Voici la formule dont il a fait usage :

| | |
|---|---|
| *Pr.* Ipécacuanha, | 8 grains. |
| Calomel, | 4 |
| Extr. gomm. d'opium, | 1 |
| Gomme arabique, | q. s. |

Faites six pilules à prendre dans la journée, de 2 en 2 heures.

Selon les cas on réitère cette prescription pendant trois ou quatre jours. Il est bon de diminuer chaque jour l'ipéca d'un grain, le calomel d'un demi-grain; pour l'opium, sa réduction est subordonnée à la manière dont il agit sur l'économie.

Par ce mode de traitement, on voit avec une rapidité vraiment merveilleuse les selles diminuer de nombre et d'abondance, se lier et tarir sans imminence de rechute. Cette médication, qui peut être considérée comme spécifique dans la dysenterie bilieuse, réussit également dans la forme séreuse. La forme inflammatoire, lorsqu'elle a été préalablement tempérée par les antiphlogistiques, est avantageusement combattue par les pilules indiquées ci-dessus, qui ont été décorées du nom de *pilules de Ségond.* Les observations détaillées que l'auteur a consignées dans le compte-rendu de l'hôpital de Cayenne (1er trimestre 1835), en même temps qu'elles nous font connaître le mode d'action de ce remède, ne nous laissent aucun doute sur son efficacité. Depuis que ce traitement est mis en usage, soit dans les hôpitaux de la Guiane, soit dans la pratique civile, la dysenterie est regardée comme une affection peu redoutable. Depuis quinze mois il n'a pas succombé un seul malade dans le service de M. Ségond.

La plupart des documens consignés dans ce mémoire ayant été transmis au ministère de la marine, l'inspecteur-général du service de santé a adressé aux différens médecins de nos colonies des instructions relatives à l'emploi de cette nouvelle méthode de traitement. La plupart de ces médecins ont constaté son efficacité. C'est ce qui résulte de différentes communications adressées à l'auteur lui même ou à l'autorité.

Nous avons cru devoir appeler l'attention sur cet opuscule, qui renferme des documens précieux sur le traitement de la dysenterie. Il sera lu et médité avec fruit par les médecins de nos colonies, qui déplorent souvent leur [illegible] qui exerce continuellement ses ravages [illegible] quelquefois la dysenterie apparaî-[illegible]

## HOPITAL DU NORD DE LONDRES.

*Emploi du seigle ergoté.*

Marguerite B..., âgée de quarante ans, fut admise le 22 juillet à la clinique du docteur Elliotson; mariée et mère de seize enfans, elle s'est toujours bien portée jusqu'à peu près il y a dix-huit mois. Vers cette époque elle a éprouvé des accès hystériques après avoir fait un travail violent. Elle est maintenant sujette à des hémorrhagies vaginales depuis à peu près sept mois, époque à laquelle ses menstrues parurent. Un liquide aqueux est sécrété de temps en temps, elle perd quelquefois un demi-pot à la fois de ce liquide, qui est bientôt suivi d'une masse charnue noirâtre, ressemblant beaucoup au parenchyme du foie; lorsqu'elle est délivrée de cette masse, elle ressent des douleurs semblables à celles de l'enfantement. Cet écoulement de liquide clair et de caillots est revenu à chaque époque ordinaire de la menstruation, et continue même pendant une quinzaine de jours et quelquefois plus; elle se trouve maintenant sans forces, elle se plaint beaucoup d'un sentiment de douleur et d'oppression de la poitrine, mais il n'y a pas de sensibilité extérieure qui puisse indiquer l'endroit précis où siége le mal; la face et la peau sont décolorées, la langue est blanche; la malade peut faire facilement une large inspiration. Elle éprouve un sentiment de pesanteur vers l'épigastre et de difficulté à respirer lorsqu'elle essaie de se mouvoir. Les moindres causes excitent des palpitations de cœur. Selles régulières, pouls donnant 90 pulsations, et présentant un développement assez grand. On entend un son rauque extraordinaire à chaque systole du cœur et vers la troisième pièce du sternum. On examine le vagin et le col de la matrice, mais rien ne s'y fait remarquer.

23 juillet. On ordonna, afin de soutenir les forces de la malade et de la tirer de cet état anémique, un scrupule de seigle ergoté à prendre toutes les quatre heures, et un scrupule de la teinture de muriate de fer trois fois par jour.

25. L'écoulement, qui avait reparu, fut combattu par deux doses de la poudre susdite.

26. Il y a eu ce matin un écoulement léger après un accès de toux. Hier pas de perte. On ordonne que la dose du seigle ergoté soit diminuée, elle sera de 15 grains, parce qu'il paraît que les poudres ont donné des nausées. La préparation de fer sera donnée jusqu'à un demi-drachme.

9 août. Plus de pertes, mieux sous tous les rapports. Renvoyée aujourd'hui avec des médicamens pour 15 jours.

— *Goutte.* — Un peintre, âgé de cinquante-neuf ans, était dernièrement à l'hôpital; cet homme avait toujours été sobre; il y avait vingt-cinq ans qu'il avait éprouvé un accès de goutte, et jamais depuis cette époque il n'avait ressenti le moindre symptôme du mal qui l'avait forcé à venir nous demander des soins. Cette attaque de goutte fut dissipée en quinze jours. Le malade fut rétabli par des toniques. Le docteur Elliotson ne remarquait que de faiblesse. Le père de cet homme avait été goutteux.

Le docteur Elliotson fit mention d'un cas pareil: un gentilhomme avait, à l'âge de trente ans, éprouvé une attaque de goutte qui l'avait fait beaucoup souffrir, et il n'avait jamais éprouvé de nouvelle attaque quoiqu'il fût parvenu à l'âge de soixante-dix-sept ans.

*Hydriodate de potasse dans le Rhumatisme.*

*Première observation.* — Anne Gillis, âgée de 39 ans, fut admise le 26 juillet à la clinique du docteur Elliotson. Elle est blanchisseuse; sa santé avait été auparavant bonne, et elle n'avait été sujette à des rhumatismes que l'hiver dernier. Depuis quatre à cinq mois elle avait

souffert dans les reins, et surtout dans l'articulation de la hanche et de la cuisse ; la douleur et la raideur étaient très fortes le matin. Depuis sept semaines, les douleurs étaient augmentées de telle sorte qu'elle fut forcée de se mettre au lit. A cette époque elle fut consulter un médecin qui la saigna et appliqua un vésicatoire sur la hanche droite. Vendredi dernier, il lui fit appliquer un autre vésicatoire sur les reins, ce qui lui procura beaucoup de soulagement ; elle avait pris une mixture avec le colchique. Les symptômes qui se présentent en ce moment sont les suivans :

Douleurs de reins diminuées depuis quelques jours ; les douleurs se font sentir le long du nerf sciatique, et il y a de la sensibilité vers la hanche droite. La chaleur était très élevée dans les premiers jours; elle est diminuée de beaucoup. La chaleur diminue le mal, et il est augmenté dans les mouvemens des membres ; la malade est mieux à son aise lorsqu'elle se couche sur le côté malade. Sa profession de blanchisseuse l'expose souvent à des courans d'air ; dans les temps chauds; les selles sont arrêtées. Langue saine ; pouls donnant 76 pulsations ; menstruation régulière ; peau moite. On lui prescrit une infusion de feuilles de séné, et trois grains et demi d'hydriodate de potasse dans une mixture de camphre, à prendre en trois fois dans la journée.

28 juillet. Même état.

30. L'hydriodate de potasse est donné jusqu'à 7 grains et demi.

31. Douleurs à la hanche diminuées.

2 août. Hydriodate de potasse, 11 grains.

16. Beaucoup mieux.

17. Renvoyée guérie avec une potion à continuer pendant quinze jours.

*Deuxième observation.* — Le 26 juillet, John Williamson, âgé de 35 ans, fut admis à la clinique. C'est un tisserand d'étoffes de soie ; il est sobre, et souffre de rhumatismes depuis dix-huit mois ; il a déjà été traité dans un hôpital de la Métropole, mais sa santé n'a point gagné par le traitement. Il se plaint beaucoup de douleurs qui s'étendent du vertex le long de la moelle épinière jusqu'aux reins.

Il ressentait également des douleurs le long du nerf sciatique à sa sortie du bassin. Les douleurs s'apaisent par la chaleur ; il a toujours froid ; langue blanche; soif intense. On lui ordonne trois grains d'hydriodate de potasse à prendre trois fois dans la journée, et une goutte de créosote pour lui enlever ses frissons : il en prend trois fois par jour. Un bain chaud tous les jours.

29 du même mois. Mieux ; douleurs et sensibilité diminuées.

30. Créosote, 2 grains; hydriodate de potasse, 5 grains.

2 août. Mieux ; augmentation de la créosote à trois gouttes, hydriodate de potasse 6 grains; un abcès qui s'était formé sous la joue fut ouvert ; des portions d'os tombèrent de la joue il y a quelques jours.

3. Mieux ; mais le malade accuse des souffrances dans le dos s'étendant jusqu'à la tête. Il peut maintenant se réchauffer lui-même, repose mieux. Potion purgative.

4. Douleurs dans le côté et derrière la tête ; nuit mauvaise. 8 grains d'hydriodate de potasse.

5. Mieux complet. Renvoyé guéri le 16.

---

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL SAINT-PIERRE, A BRUXELLES.

*Observations de fièvres intermittentes guéries par la phloridzine*; recueillies par M. Mathysen, élève interne.

Obs. 1. — La nommée Sneyers, Catherine, âgée de quarante-cinq ans, entra à l'hôpital le 13 mai 1836. Elle était atteinte depuis quatre semaines de fièvre intermittente quotidienne. Le lendemain de son entrée on lui administra seize grains de phloridzine en quatre paquets, qui firent disparaître la fièvre. Pour prévenir son retour on donna encore pendant trois jours la phloridzine en diminuant graduellement la dose.

Obs. 2. Duray, Catherine, âgée de trente-six ans, avait depuis neuf mois une fièvre intermittente tierce, qui l'avait quittée deux ou trois fois pendant quelques jours seulement.

Lorsqu'elle entra à l'hôpital, le 12 mai, la fièvre ne l'avait plus abandonnée depuis plusieurs semaines. La malade souffrait aussi d'une irritation gastrique, ce qui détermina M. Van Mons à lui administrer la phloridzine en lavemens. Il en prescrivit 24 grains pour trois lavemens. L'accès revint encore, mais il était un peu moins fort.

Deux jours après on administra la même dose de la même manière, la fièvre n'eut pas lieu et ne revint plus.

Obs. 3. — Balancourt, Marie, âgée de onze ans, entra à l'hôpital le 25 mai. Elle était atteinte de fièvre intermittente depuis quatre semaines. Le lendemain de son arrivée, on lui administra douze grains de phloridzine, mais l'accès revint.

Le 28, même dose; l'accès revint encore.

Le 30, on lui donna 16 grains, qui firent cesser la fièvre. On continua encore à donner le médicament pendant deux ou trois jours, mais à des doses moins élevées.

Obs. 4. — Delanghe, Pierre, âgé de vingt-sept ans, atteint depuis cinq semaines de fièvre intermittente quotidienne, entra le 20 mai à l'hôpital. On prescrivit la phloridzine à la dose de 15 grains ; il ne survint pas d'accès ce jour-là. Le lendemain on ne donna que 12 gr. mais la fièvre revint ; on porta ensuite la dose à 18 grains, ce qui la fit cesser complètement.

Obs. 5. — Boduin, Jeanne, âgée de soixante-douze ans, atteinte depuis huit jours de fièvre intermittente tierce, entra à l'hôpital le 23 mai. La phloridzine à la dose de 15 grains la fit cesser sur le champ.

(*Bull. méd. Belge.*)

---

*Traité de diagnostic et de séméiologie;*

Par P.-A. Piorry, médecin de l'hôpital de la Pitié, etc. — Tome I[er], de xxvii-610 pages in-8°. Paris, Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis ; 1837. Prix ; 7 francs.

Cet ouvrage, qui nous paraît devoir servir d'introduction au Traité de médecine pratique que publie le même auteur, contient la nouvelle nomenclature organo-pathologique, des considérations générales sur le diagnostic, la séméiologie et le pronostic ; un tableau sur l'interrogation méthodique des malades, l'exploration des organes chargés de la circulation (cœur, aorte, artères, veines, vaisseaux capillaires, vaisseaux lymphatiques, sang ; l'exploration des organes chargés de la respiration (fosses nasales, larynx et trachée, bronches, poumons et plèvres) ; enfin les principaux caractères diagnostiques des états organo-pathologiques que ces diverses parties peuvent présenter.

Commençons par l'examen de la nouvelle nomenclature que M. Piorry expose dans son avant-propos, et dont il fait usage pendant tout le cours de l'ouvrage.

L'auteur se sert du nom de l'organe et d'une désinence qui en indique le mode de souffrance. Ainsi la désinence *pathie* ajoutée au mot *gastro*, indique la souffrance de l'estomac (gastro-pathie). Pour indiquer la congestion de l'organe affecté, on y ajoute la terminaison *hémie*, qui veut dire sang, exemple, *gastrhemie* ; si l'on voulait indiquer la maladie dans laquelle l'estomac contiendrait moins de sang, l'*a* privatif placé devant le nom de l'organe le ferait connaître ; ainsi *agastrhémie* s'applique à l'état anémique de l'estomac. Dans les cas, où au lieu d'une simple congestion, il y a fluxion inflammatoire, la terminaison en *ite* qui est généralement adoptée, est maintenue ; ainsi l'inflammation de l'estomac est désignée comme par le passé, par le nom de *gastrite* ; on fait précéder ce mot des prépositions *hypo* et *hyper* pour indiquer que la maladie est à l'état sur-aigu ou sub-aigu. Ainsi, au lieu de dire gastrite sur-aiguë, on se sert du mot *hypergastrite*.

Le mot *hydro* placé devant le nom de l'organe malade, indique les collections séreuses dont il peut être le siége ; les mots *hydropéritonie*, *hydropleurie*, s'appliquent aux épanchemens péritonéaux et pleurétiques.

Pour indiquer les écoulemens sanguins, on emploie la désinence *rhagie* ; l'hémorrhagie cérébrale et l'hémorrhagie intestinale sont désignées par les mots *encéphalorhagie*, *entérorhagie*.

La terminaison *trophie* exprime les variations de volume qu'un organe peut offrir ; on y joint la particule *a* et la préposition *hyper* pour désigner la diminution et l'augmentation de volume. Exemple : *anentérotrophie* et *hypérentérotrophie* pour désigner l'atrophie ou l'hypertrophie de l'intestin.

L'état nerveux de chaque organe présentant trois variétés, l'excès, la diminution et le défaut complet d'action nerveuse, on indiquera ces divers états par le mot *nervie* placé à la suite du nom de l'organe précédé des prépositions hyper, hypo ou de l'a privatif. Ainsi, *hypergastro-nervie* (excès d'action nerveuse de l'estomac), *hypogastro nervie* et *agastro-nervie*.

Les désinences *rhie*, *algie* conservent la signification qu'elles ont reçue jusqu'ici. Les terminaisons *ectasie* et *arctie* indiquent la dilatation ou le rétrécissement d'un organe.

L'auteur ne s'est pas contenté de créer des mots nouveaux pour indiquer les lésions des solides, il a donné une nomenclature spéciale pour les altérations des liquides. Le mot *hémie* indique une maladie du sang ; le mot *hémite* s'applique à l'inflammation de ce liquide. Les mots *anémie* et *hypérémie* conservent la signification reçue. Quant à la résorption purulente, elle est indiquée par les mots de *puohémie* ; l'altération du sang par certains poisons est désignée par le mot de *toxico-hémie*. Lorsqu'une maladie offre quelque chose de spécifique, soit dans sa marche, soit dans sa cause, on la fait connaître à l'aide d'une épithète : ainsi la variole est une dermite varioleuse, et la colique des peintres une entéralgie saturnine.

Telles sont les bases de la nomenclature dite *organo pathologique* proposée par M. Piorry. Nous allons en indiquer en peu de mots les avantages et les inconvéniens. Un défaut capital de cette nomenclature, c'est de ne pouvoir s'appliquer qu'aux maladies locales ; puis le nom de l'affection se compose du nom de l'organe affecté et d'une désinence, comment l'auteur dénommera-t-il les maladies générales, c'est-à dire celles dans lesquelles l'économie tout entière donne des signes de souffrance ? Quel est l'organe lésé dans la maladie scrofuleuse, dans la syphilis, dans la fièvre intermittente, le choléra, la fièvre jaune ? L'auteur ne nous donne pas dans son avant-propos le mot de cette énigme. Il appelle la fièvre t[illegible]
vient que cette nouvelle dénomination est [illegible]
qu'un seul des nombreux états organiques qu[illegible]
Dans la fièvre typhoïde, il y a, dit-il : 1° *typ*[illegible]

cause putride ; 2° *entérite* en rapport avec cette cause ; 3° *polyhy-* (ou pléthore sanguine) au début ; 4° *entérorrhée* (diarrhée) ; 5° plus *yanhémie*, ou défaut de sang ; 6° *pneumohémie hypostatique* sus- de présenter différens degrés ; 7° *bronchite* ou *pneumonite* ; 8° *aéro-asie*, ou développement de l'intestin par des gaz ; 9° *stercorentérec-* distension des intestins par des fèces ; 10° un commencement d'*anhé-* asphyxie par le refoulement du diaphragme ou par l'écume bron- 11° *cystiectasie urinaire*, dilatation de la vessie par l'urine ; 12° *né-crosie locale*, gangrène au sacrum ou au trochanter ; 13° *encéphalo* et *myélopathie*, souffrance du cerveau et de la moelle.

Ainsi, joignez ces treize noms dont quelques-uns ont déjà une longueur démesurée, et vous aurez la dénomination destinée à remplacer celle si simple de *dothinentérie* proposée par M. Brelonneau, et assez généralement reçue aujourd'hui. A côté de ces inconvéniens, nous devons signaler quelques innovations assez heureuses. La désinence *pathie* nous semble devoir être employée avec avantage pour désigner un certain nombre d'affections locales dont on ignore la nature, et que faute de dénomination, on comprend sous le titre générique d'inflammation. Mais nous blâmerons le mot de *metralgie* destiné à remplacer celui d'hystérie, etc. On sait, en effet, que cette névrose n'a pas toujours pour point de départ l'utérus, et il est d'ailleurs prouvé par les faits qu'elle peut se montrer chez l'homme. C'est à tort, selon nous, que l'auteur a substitué au mot de laryngite pseudo-membraneuse celui d'hémo-laryngite. Il se fonde sur ce que dans son opinion le croup est lié à un état phlegmasique du sang, ce qui est très contestable.

Les premiers chapitres relatifs aux généralités sur le diagnostic, la séméiologie, et le pronostic, le tableau sur l'interrogation des malades sont peu susceptibles d'analyse ; ils n'offrent d'ailleurs rien qui ne se trouve déjà dans les traités de séméiotique ou de pathologie générale publiés par MM. Landré-Beauvais, Double, Chomel, Dubois d'Amiens, Bouillaud, etc. Les chapitres dans lesquels l'auteur s'occupe de l'exploration des divers appareils de l'économie, sont beaucoup plus complets. L'auteur a traité ces différens sujets avec d'autant plus de soin, qu'il a lui même concouru au perfectionnement des moyens d'investigation qui ont donné au diagnostic de quelques maladies une précision mathématique.

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Ascite guérie par les frictions mercurielles* ; par M. Herlet.

Une femme âgée de 35 ans, mère de plusieurs enfans, et souffrant depuis long-temps d'accidens hystériques, fut atteinte d'ascite à la suite d'une fièvre intermittente mal traitée. La maladie était à ce point qu'elle ne permettait plus à la malade de quitter son lit ; fièvre continue, épuisement général. Après que les diurétiques et les diaphorétiques furent restés sans effet, M. Hertel résolut d'avoir recours aux frictions mercurielles.

En quinze jours survint une très forte salivation ; la diminution du gonflement du ventre devint en même temps très marquée, et au bout de six semaines l'hydropisie avait entièrement disparu ; quelques légers toniques suffirent pour consolider la cure.

*Emploi de la nicotiane dans la coqueluche* ; par le docteur Wolffsheim.

Ce médicament, tombé en oubli, a été mis en usage lors d'une épidémie très violente au début, où les enfans de tout âge et de toutes les constitutions en furent atteints, et même les adultes n'en restèrent pas tout-à-fait exempts. La période catarrhale était en général de courte durée, et cédait facilement à un simple traitement antiphlogistique ; mais bientôt elle passait à la période convulsive, qui était si forte que plusieurs enfans étaient comme inanimés après le paroxysme. La belladone, la jusquiame, l'acide hydrocyanique, les fleurs de zinc, le musc, le tartre stibié en friction sur l'épigastre, restèrent sans effet ; ce n'est qu'alors que M. Wolffsheim eut recours à la nicotiane employée avec succès par son maître Hymly dans plusieurs épidémies. Il la donne en extrait sous forme de poudre, depuis la dose d'un quart de grain jusqu'à deux grains, à prendre trois à quatre fois par jour, suivant l'âge des enfans. En cas d'une légère réaction artérielle, il ajoutait du mercure doux et le soufre doré d'antimoine quand l'expectoration était difficile. Le résultat a surpassé toute attente. Cinquante malades qui prirent ce médicament entrèrent en convalescence au bout de huit, ou tout au plus quinze jours. On n'a jamais vu survenir de narcotisme, pas même chez les nourrissons de quatre à six semaines. Les organes digestifs sont restés intacts. Deux enfans sont morts ; l'un était affecté de phthisie tuberculeuse, l'autre d'une maladie du bas-ventre.

*De l'usage de l'ammoniaque à l'intérieur dans le traitement de l'épilepsie* ; par M. Martinet.

Pinel avait déjà conseillé l'emploi de l'ammoniaque pour prévenir les accès d'épilepsie. Le malade, disait-il, se pourvoit d'un flacon d'ammoniaque, et aussitôt qu'il sent l'approche de l'attaque, il le présente à ses narines pour le flairer, l'impression est si forte sur l'organe de l'odorat, que l'attaque en est entièrement prévenue. Ce moyen est tombé en désuétude, M. Martinet ne vient pas le ressusciter, mais il recommande l'emploi à l'intérieur de la même substance dans les mêmes circonstances que l'auteur de la nosographie. Le mode d'administration que conseille M. Martinet est le suivant :

| | |
|---|---|
| *Pr.* Eau de tilleul, | 2 onces 1/2. |
| Ammoniaque liquide, | 10 à 12 gouttes. |
| Sirop d'althæa, | 1/2 once. |

Renfermez ce mélange dans un flacon à l'émeri à large et fort goulot, garni de liége et de peau de daim, afin d'en pouvoir faire usage sans inconvénient au moment de l'attaque. Le malade aura la précaution de porter toujours sur lui ce flacon, après s'être suffisamment exercé à le retirer de sa poche, à le déboucher et à en avaler le contenu en une seule fois, le succès dépendant de la rapidité avec laquelle le liquide pénètre dans l'estomac.

Dès que le malade commence à sentir les préludes de son attaque, il faut qu'à l'instant même il avale la totalité de la solution ammoniacale, et dans la crainte qu'un second accès ne se développe peu de temps après le premier, qu'il se munisse aussitôt d'un autre flacon. (*Bull. de Thérap.*

## ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

*Lésions traumatiques et brûlures de la région oculaire.*

(Suite du numéro 141.)

On a avancé qu'une plaie qui intéresse la portion externe de la paupière supérieure pourrait occasionner une fistule ou bien une tumeur lacrymale sur ce point, par la lésion des petits canaux conducteurs des larmes. (Beer, Middlemore, Lawrence.) Cette prédiction cependant n'a jamais été vérifiée, à ma connaissance, jusqu'à ce jour.

Il en est autrement lorsque l'instrument fend verticalement l'angle interne des paupières : ici les conduits lacrymaux proprement dits peuvent être intéressés. Si leur réunion est vicieuse, il y aura un larmoiement consécutif difficile à guérir, ainsi que nous le verrons ailleurs. Ce larmoiement néanmoins n'aura pas lieu si l'un des deux conduits reste libre (Lawrence, Schmidt.) Il serait donc convenable dans cette espèce de plaie de passer un stylet d'Anel par le point lacrymal jusque dans le sac, et de l'y laisser en permanence durant le temps de la cicatrisation. Une soie de sanglier pourrait aussi, au besoin, remplir le même but.

La division enfin du tendon du muscle orbiculaire, si elle n'est pas réunie convenablement à l'aide de la suture, peut entraîner l'éraillement de la paupière inférieure, ainsi qu'on en voit figuré un exemple dans les Mémoires de l'académie de chirurgie.

Quant aux plaies contuses avec escarre, comme à la suite des coups de feu, etc., il faut ici profiter de tous les lambeaux vivans, et tâcher de réunir le plus possible, malgré que la blessure doive infailliblement suppurer. L'expérience a montré que cette conduite était préférable aux pansemens à plat. La cicatrice qui en résulte est ordinairement enfoncée et adhérente à l'os, la paupière peut être renversée consécutivement, ce qui exige une opération que nous décrirons plus loin.

Berr et Schmidt ont prétendu que les piqûres pénétrantes du sac lacrymal entraînaient une fistule à leur suite. On a en vérité de la peine à admettre une pareille proposition. A moins que le canal nasal ne soit obstrué, il doit arriver ici ce que nous observons dans les blessures de la face périnéale de la vessie urinaire, c'est-à-dire que le liquide reprend sa route normale à mesure que la plaie se cicatrise.

Il est à peine nécessaire d'ajouter enfin, qu'indépendamment du pansement et de l'irrigation d'eau froide par dessus l'appareil, il est nécessaire de joindre un régime approprié, et quelquefois aussi la saignée du bras. Malgré ces moyens les paupières se gonflent prodigieusement dans quelques cas, et un abcès se forme dans leurs tissus.

B. *Compliquées.* Les plaies périorbitaires peuvent être compliquées de lésion nerveuse, de phlogose périostale, de fracture, d'ablation de toute une paupière, de corps étrangers, de commotion oculaire ou cérébrale.

*a. Lésion nerveuse.* Un très grand nombre de faits prouve que certaines blessures des nerfs sourciliers, frontaux, sous-orbitaires et naso-palatin, peuvent occasionner sympathiquement l'amaurose. Mackensie a expliqué le phénomène par la commotion de la rétine, qu'il suppose toujours exister dans ces cas. Cette opinion ne paraît pas exacte, car la cécité en question ne survient pas toujours à l'instant même de la blessure, mais bien après la cicatrisation.

Un jeune maréchal-des-logis tomba de cheval et se fit une plaie au sourcil dans le trajet du nerf frontal. Un morceau de verre qui était resté dans le fond de la solution, fit suppurer celle-ci. La vision de ce côté s'affaiblit d'abord, elle s'anéantit complètement ensuite ; l'œil conserva d'ailleurs toutes ses apparences normales. (Dupuytren.) A la suite d'une chute de voiture, une dame fut légèrement blessée au

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

sourcil et à la tempe; elle devint amaurotique pour quelque temps. (Morgagni.) La femme d'un médecin de Bologne se trouva dans le même cas par suite d'un coup de bec de coq au sourcil. (Valsalva.)

Un quatrième subit le même sort à l'occasion d'une plaie au sourcil gauche; la cécité a été permanente. (Lawrence.) Dans un autre cas, c'est une ambliopie qui est survenue. (Ibid.) Chez deux militaires, la cécité succéda à un léger coup de feu au front. (Hennen.) Un cas analogue a été observé à Alger. (Baudens.) Abernethy, célèbre chirurgien de Londres, devint hémioptique après une fracture des os du nez (lésion du filet naso-palatin). Wardrop observa la cécité à la suite d'une plaie suppurante du bord orbitaire inférieur. J'ai vu moi-même un cas pareil chez un enfant. Beer, Weller, Guthrie et une foule d'autres, rapportent des faits de même nature.

S'il est impossible de nier l'espèce de cécité sympathique dont il s'agit, on serait dans l'erreur de croire que cela ait toujours lieu. J'ai vu plusieurs fois dans les hôpitaux, surtout en 1835, des plaies contuses au sourcil, l'os dénudé ou fracturé, le nerf frontal incontestablement lésé, sans que la vision ait été aucunement endommagée par leurs suites. J'ai traité et guéri moi-même des blessures profondes de la même région sans observer d'amaurose consécutivement. D'un autre côté, il ne serait pas impossible d'admettre avec Boyer, qu'un épanchement intrà-crânien peut quelquefois être la véritable cause du phénomène dont il s'agit.

Il résulte des faits observés jusqu'à ce jour, que la cécité sympathique des blessures des nerfs périorbitaires a lieu tantôt au moment même de l'accident (c'est lorsque le nerf n'a été déchiré qu'incomplètement), tantôt après la cicatrisation, ce qui arrive par l'action irritante du tissu inodulaire sur les filets nerveux qui le traversent. Dans le premier cas, il faut diviser complètement le nerf à l'aide d'une incision hardie dans la plaie, et réunir ensuite par première intention. Dans le second, il faut exciser la cicatrice et affronter également les bords de la solution par première intention.

Beer et Weller prétendent avoir plusieurs fois dissipé l'amaurose en question à l'aide de cette conduite. Les chirurgiens anglais cependant n'en ont obtenu aucun résultat (Hennen, Guthrie, Middlemore, Lawrence). Cela n'empêche pas, en attendant, de mettre en usage en même temps le traitement anti-amaurotique que nous exposerons en temps et lieu.

Sans compter la commotion rétinienne dont nous avons déjà parlé, il y a une troisième variété de lésion nerveuse qui peut arriver à la suite des blessures en question, c'est la coupure des filets de la troisième paire qui se distribuent au muscle releveur de la paupière, d'où il peut résulter un prolapsus paralytique de cette partie (paraplégie palpébrale). Un militaire essuya un coup de sabre qui lui divisa la paupière supérieure: la plaie se cicatrisa, mais la partie resta impuissante (Ribes). Camérarius cite un cas pareil par suite d'une piqûre profonde de la base de la paupière. J'ai aussi publié l'année dernière, dans la Gazette des Hôpitaux, l'observation d'un militaire qui, à la suite d'un violent coup de sabre à la paupière, offrait un *atoniatoblépharon* non paralytique et un coloboma à la fois. Nous reviendrons sur ces faits.

*b. Phlogose périostale.* L'inflammation traumatique des paupières et du périoste périorbitaire se propage quelquefois dans les tissus de la cavité de ce nom et ensuite dans le crâne, d'où il en résulte des symptômes encéphaliques et la mort. L'érysipèle de la face et du cuir chevelu de la tête ne se propage à la dure-mère que par l'intermédiaire des tissus intra-orbitaires. Plusieurs autopsies ont rendu ce fait incontestable (Piorry). Dans quelques cas, la phlogose périostale ne se transmet à l'intérieur du crâne que lentement et d'une manière insidieuse.

Un officier avait reçu un léger coup d'épée à la partie externe de la paupière supérieure: la plaie se cicatrisa promptement. Trois mois après, douleurs, gonflement de la partie, frisson, fièvre, symptômes encéphaliques, mort. A l'autopsie, on trouve le périoste de l'orbite et la dure-mère fortement enflammés et suppurés (Petit de Namur). Dans un cas analogue, la blessure avait eu lieu au bord orbitaire inférieur: l'orage a pu être ici conjuré à temps à l'aide de plusieurs saignées coup sur coup (Ibid.). Cette observation indique déjà suffisamment la thérapeutique à suivre dans les cas de cette nature.

*c. Fractures périorbitaires.* L'angle orbitaire externe, le bord orbitaire inférieur, le bord orbitaire supérieur peuvent être divisés, séparés, et même enlevés complètement par l'action d'un corps soit contondant comme une balle, soit tranchant comme un sabre, etc. L'angle orbitaire interne peut être également fracturé dans les écrasemens du nez: le canal nasal peut être dans ce cas intéressé; et l'air atmosphérique peut aussi franchir quelquefois les fosses nasales et s'infiltrer dans les paupières, d'où l'*emphysème palpébral.*

En juillet 1830, un homme reçut une balle sur la place du Carrousel, qui lui écorna l'angle orbitaire externe. La dure-mère cérébrale était en évidence dans le fond de la plaie, mais l'œil était sain. Saignées, pansemens simples, bourgeonnement; guérison; cicatrice enfoncée et adhérente (Dupuytren). Dans un autre cas analogue, l'œil s'enflamma, suppura et creva (Idem). Chez un troisième individu, c'est le bord orbitaire inférieur qui a été fracturé et séparé e à la suite d'un coup d'un morceau de bois: on affronte les à l'aide de bandelettes agglutinatives et la réunion a eu lieu (Ma Dans une autre circonstance, l'os malaire a été presqu'ent détruit par l'action d'une balle; la guérison s'est égalemen mais l'œil creva (Baudens). J'ai vu plusieurs fois la fracture cil avec enfoncement ou ouverture du sinus frontal, guérir fluence d'un pansement simple et de quelques saignées. Les osseux du sourcil ont été réappliqués une fois, et la réunion s'est (Mackensie). L'hémisphère supérieur de l'orbite enfin, et la racine du nez ont été divisés complètement quelquefois par un coup de sabre porté verticalement et transversalement sur le front; on a affronté exactement les parties, et la réunion osseuse a eu lieu (Ribes, Hennen). Le traitement des fractures en question est trop manifeste par les observations qui précèdent pour nous arrêter d'avantage.

J'ai observé trois fois l'emphysème des paupières à l'occasion des fractures de la racine du nez ou du sinus frontal. M. Baudens a rapporté un cas pareil par l'action d'une balle au sourcil. Mackensie et Lawrence en citent chacun un exemple; on pourrait en collectionner plusieurs autres. On conçoit aisément le mécanisme de cette espèce d'extravasation aérienne à travers les cellules ethmoïdales et les tissus palpébraux. Les paupières se gonflent davantage durant l'expiration, la bouche et le nez étant fermés. Les applications d'eau de rose ou d'eau simple et d'une légère compression suffisent pour dissiper cette complication de la fracture.

L'écrasement du canal nasal dans les fractures de cette région entraîne une fistule lacrymale difficile à guérir, si on ne s'y oppose pas de bonne heure. Boyer cite un exemple de ce cas chez une jeune personne; Duverney rapporte une observation pareille; on en trouve un troisième exemple dans Mackensie. Les auteurs ne se sont pas expliqués sur les moyens propres à prévenir la terminaison indiquée. Dans mes leçons sur les maladies du squelette, j'ai établi pour principe, dans toute fracture du nez avec écrasement, de sonder de suite le canal nasal par son ouverture inférieure à l'aide de la sonde de Laforest, perfectionnée par M. Gensoul, et de la laisser en permanence pendant un jour. Du reste, si la fistule a lieu, elle n'est plus aujourd'hui au-dessus des ressources de l'art.

Quant aux blessures compliquées de commotion, nous en avons déjà parlé. L'ablation d'une paupière toute entière, et la présence de corps étrangers dans la plaie seront étudiées plus loin. Passons, en attendant, aux lésions intra-orbitaires, dont la gravité est bien autrement sérieuse.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

— A l'avant-dernière leçon de M. Raspail, un jeune homme n'ayant pu présenter de carte d'élève, ni indiquer personne de qui il fut connu, a été obligé de se retirer, mais sans avoir subi aucune violence; cette leçon, du reste, et la suivante ont été faites au milieu du calme le plus complet. Cet incident n'a déterminé aucun trouble.

---

*Etudes médicales méthodiques*

(par réunion volontaire des élèves d'après le plan de M. Sanson (Alphonse), école pratique, amphithéâtre n° 3, à deux heures.) — Cours public.

Cours d'anatomie démontrée. — M. Sanson (Alph.) ayant terminé vendredi la description de l'axe cérébro-spinal, vu à l'extérieur de la substance, et celle des membranes, M. Dumoutier commencera landi 5 décembre, l'exposition de la structure des centres nerveux. Il sera suivi de M. Leuret, auteur de recherches nouvelles sur cet objet.

Anatomie microscopique. — M. Raspail reprendra ses leçons mardi 6.

---

*Leçons sur les phénomènes de la vie physique,*

professées au Collége de France et publiées par M. Magendie; recueillies par M. C. James. — Paris, Ebrard et compagnie, rue des Mathurins, 24. In-8° de 316 pages. 1836.

---



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 6 DÉCEMBRE 1836 (9e ANNÉE) N° … — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Encore un mot sur la création de la chaire de pathologie et de thérapeutique générales à Montpellier.*

La Presse médicale offre à notre égard de singulières variétés; il est des journaux qui affectent de nous citer à tout propos, de relever toutes nos assertions, et auront bientôt un démenti officiel ou officieux pour toutes nos phrases; d'autres discutent avec nous, établissent une polémique constante avec nos idées et nos expressions, et ne nous citent jamais; c'est bizarre, mais c'est vrai; les uns craignent peut-être une rivalité, les autres essaient de se faire un nom. Souhaitons à tous des lecteurs, et surtout des abonnés.

Nous n'avons pas dit que la création de la chaire de pathologie et de thérapeutique générales à Montpellier fût *inconvenante*, mais seulement qu'il était inconvenant de la créer pour un homme et de la donner à la faveur. Nous l'avons dit, et nous persistons à le soutenir, cette chaire est *inutile*, ou n'est qu'une doublure de la chaire de pathologie spéciale; et nous avons donné pour exemple ce qui se passe à la *faculté-modèle* de Paris, où le professeur de pathologie et de thérapeutique générales fait de la pathologie spéciale, et le professeur de pathologie spéciale fait de la pathologie générale.

Nous avons peu l'habitude de nous payer de mots, et l'idéologie nous paraît vide de sens, quelque nom qu'on lui donne, si elle ne repose sur des faits bien observés et nombreux; les théories, les systèmes séduisent, mais depuis l'origine du monde on les a vus sans cesse crouler les uns sur les autres; un seul est resté debout, l'empyrisme raisonné, avec ou sans formule, l'éclectisme même, si on le veut, qu'importe le mot si on comprend la chose.

Or, je vous le demande, qu'est-ce que la pathologie générale si on la sépare des faits? Qu'est-ce que les faits si on les sépare des idées généralisatrices? Mais on concevra combien il est important pour quelques personnes de poser en principe que la chaire nouvelle représente un besoin, qu'elle est de nouvelle création et ne dédouble aucune chaire déjà existante; il faut que le ministre puisse y nommer directement; on l'a élevée pour une créature, et non pour un libre concours; il s'agit d'une faveur et non point d'une lutte; il s'agit non point d'un intérêt général, mais d'un intérêt particulier; la faculté de médecine de Montpellier d'une part, un homme de l'autre; malgré sa réprobation énergique et unanime, malgré son droit évident et en dépit de toutes les convenances, la faculté a perdu la partie; c'est juste, c'est conséquent; la faculté de Paris doit au ministre le bonheur de jouir du patronage éclairé et plein de désintéressement et de loyauté d'un ci-devant étranger; pourquoi le décanat de Montpellier ne tomberait-il pas aussi en des mains exotiques? La médecine française serait ainsi parfaitement représentée.

Et qu'on ne nous objecte pas ici un prétendu sentiment exclusif de nationalité. Si une élection ou un concours donnait la prééminence à un étranger, nous applaudirions à sa nomination, lors même qu'il ne se présenterait pas ses lettres de naturalisation à la main. Paris est la capitale du monde civilisé, et les Français ne seront jamais accusés de repousser les hommes qui, en science surtout, ne sont pas moins leurs frères et leurs concitoyens, bien qu'ils soient nés en d'autres climats; ce que nous repoussons, c'est la faveur, c'est l'intrigue, ce sont des nominations arrachées dans l'ombre et par obsession à un ministre, ce sont les chaires créées pour les hommes, et dans l'érection desquelles on ne consulte ni l'intérêt général, ni la justice, ni les convenances.

Voilà cependant où conduisent l'inconséquence du raisonnement et la violation de la loi. Une loi a établi le concours pour toutes les chaires de faculté; des ordonnances viennent ensuite, et le concours est détruit; puis une faculté est dissoute, elle est réorganisée; les favoris y pénètrent en foule; puis on les chasse: une ordonnance décide que la loi doit avoir son cours, et cette ordonnance viole elle même la loi qu'elle rétablit, en décidant que le ministre aura le droit de nommer aux chaires de nouvelle création; lisez l'histoire des institutions médicales, et vous verrez combien tout ce que nous avançons est exact; décret légal de 1810, ordonnances de 1816, 1818, 1822 et 1823, de 1830; variations de la légalité dont le thermomètre monte ou baisse selon les intérêts et les passions de quelques hommes, et en définitive, faveur et par conséquent injustice.

Et puis viennent les écrivains qui raisonnent sur les exceptions, admettent comme base de leur logique l'illégalité, et consacrent l'abus par la subtilité de leurs arguties et la complaisance et la souplesse de leur indépendance et de leur impartialité. Vous entendrez alors attribuer à la faculté de Paris une prééminence qui ne lui appartient en aucune manière; on vous dira que c'est la faculté de Paris qui a tué la faculté de Montpellier, qui tuera toutes les autres facultés établies ou à établir. Eh mon Dieu! c'est Paris avec son million d'habitans, ses trente hôpitaux, ses bibliothèques, son émulation, et non point un personnel de faculté que nous n'hésitons pas pour notre part à placer au niveau, si ce n'est au-dessous du personnel des autres écoles; c'est la tendance au positif, aux études anatomiques, à l'éloignement des vaines spéculations, c'est tout cela qui a tué Montpellier. C'est Marseille, c'est Lyon, Bordeaux, Nantes, Rouen; ce sont toutes les grandes villes qui réagiront à leur tour et feront pâlir par leur éclat l'éclat scientifique de la capitale. Alors peut-être, il est vrai, le mot *faculté* aura été rayé du dictionnaire comme synonime du mot école, la *faculté*, le pouvoir sera donné non pas à vingt-cinq hommes, mais au corps médical tout entier, et pour avoir à sa disposition un vaste amphithéâtre et tous les matériaux de l'enseignement, on n'aura besoin ni d'endosser une robe puce ou rouge, ni d'émarger sur certain registre avec une parfaite régularité et un empressement digne de toute notre admiration et de toute notre reconnaissance.

D'ici là nous ne serons pas sans avoir quelques tribulations; nous ne parlons pas des tribulations personnelles; qu'on double nos droits de poste, qu'on nous impose le timbre, qu'on livre nos rédacteurs à l'ostracisme, qu'on nous amène en police correctionnelle, ce n'est pas de cela qu'il s'agit; ces tribulations ont peu d'importance et d'intérêt; nous succomberions que d'autres prendraient notre place. Mais il nous faudra subir *le projet de loi-Orfila* dans toute sa bienveillante paternité; destruction du concours, règne complet de la faveur et du monopole; obstacles de toute espèce à l'enseignement privé, chambres de discipline dissimulées, etc... Toutes ces tracasseries sont peut-être nécessaires. Il n'est pas un médecin qui ne comprenne bientôt alors combien notre opposition est juste, raisonnée, consciencieuse et pleine d'avenir; on nous saura gré plus encore qu'à présent de nos efforts et de nos sacrifices, et l'unité des vues et des intérêts conduira à l'affranchissement et à l'indépendance réelle de notre profession; soit dans l'enseignement, soit dans l'exercice pratique. Les médecins cesseront de se ranger dans la classe des industriels, ils deviendront *magistrats*; leur existence sera noblement assurée, la société y trouvera son compte et le charlatanisme seul laissera ses dépouilles sur le champ de bataille.

En cette circonstance, du reste, c'est à la faculté de Montpellier qu'il appartient de protester contre l'illégalité de la création. Il ne lui serait pas difficile de prouver que la chaire nouvelle n'est que le dédoublement de la chaire de pathologie, puisqu'on convient déjà qu'elle existait avant 1826 sous cette dénomination: Instituts de médecine et d'hygiène; et dans ce cas pas de nomination directe, concours; dans ce cas le conseil d'état pourrait bien déjouer l'intrigue et casser la décision ministérielle. Ainsi, deux moyens bien puissans; protestation contre la violation du décret impérial qui a force de loi sur le concours; protestation contre la violation même de l'ordonnance illégale de 1830, qui n'a réservé au ministre la nomination directe que pour les chaires de nouvelle création.

## HOPITAL DES ENFANS MALADES.

*Revue des principaux malades du service de M. Baudelocque.*

(Deuxième article.)

*Coqueluche.*

Trois jeunes filles atteintes de coqueluche occupent en ce moment

les nos 5, 14 et 17 de la salle Sainte-Catherine. Chez deux malades, la coqueluche est simple; chez la troisième, elle présente de graves complications. La première de ces malades, âgée de cinq ans, est actuellement convalescente; elle a été traitée avec succès par la belladone. Elle était arrivée au huitième jour de la maladie quand elle entra à l'hôpital, le 29 octobre. Les quintes étaient alors très caractérisées. Dans l'intervalle l'apyrémie était à peu près complète. On n'observait aucune gêne notable de la respiration. On commença l'usage de l'extrait de belladone le 1er novembre, d'abord à la dose d'un demi-grain, et on la porta les jours suivans à deux grains, en augmentant progressivement. Les quintes, sous l'influence de cette médication, diminuent d'intensité et de fréquence, et disparaissent complètement le 9. On cesse l'usage de la belladone, les quintes reparaissent. On reprend le même médicament le 15, on le continue jusqu'au 25. Les quintes avaient complètement cessé le 22; elles n'ont plus reparu depuis.

La deuxième malade est âgée de quatre ans; elle est bien constituée et jouit habituellement d'une bonne santé. Elle toussait depuis huit jours au moment de son admission à l'hôpital, qui eut lieu le 21 novembre. Les quintes ne présentaient pas encore le sifflement caractéristique; elles n'étaient suivi d'aucune expectoration, mais ces deux phénomènes ne tardèrent pas à se manifester : les accès de toux convulsive furent bien caractérisés à dater du 25. Du reste, pas la moindre complication: sonoréité de la poitrine normale; quelques râles fugaces seulement aux approches des quintes. 90 pulsations et 30 inspirations dans l'intervalle des accès.

Cette jeune fille n'ayant pas été vaccinée avant son admission à l'hôpital, on pratiqua la vaccination le 26, dans l'intention de constater les effets de l'éruption vaccinale sur la marche de la toux convulsive. On a fait un grand nombre de piqûres, tant sur les membres supérieurs que sur le thorax. Le vaccin a parcouru régulièrement sa marche, et la coqueluche n'a encore subi aucune modification, aujourd'hui 2 décembre. On prescrit depuis le 2 l'extrait de belladone à la dose d'un quart à trois-quarts de grain : la coqueluche marche et reste toujours exempte de complication.

C'est la septième ou la huitième fois qu'il se présente à l'hôpital des enfans atteints de coqueluche, non vaccinés. La vaccination a été pratiquée dans tous les cas à une époque rapprochée de leur admission, et nous n'avons jamais vu que la vaccine ait enrayé la marche de la coqueluche. Les médecins anglais et allemands qui ont vanté le vaccin comme moyen curatif de la toux convulsive, se sont probablement appuyés sur des faits peu concluans. On sait que la durée ordinaire de cette affection est d'environ six semaines; et si la vaccination a été pratiquée dans la quatrième ou cinquième semaine, on aura probablement attribué à la vaccination la cessation spontanée des quintes de toux. Quoi qu'il en soit, nous pouvons affirmer que les essais tentés à l'hôpital des Enfans relativement à ce mode de traitement de la coqueluche, ont donné des résultats complètement négatifs.

Arrivons au troisième cas, qui est le plus grave. Il est relatif à une jeune fille de cinq ans, couchée au no 8 de la salle Sainte-Catherine. Elle est entrée à l'hôpital le 17 novembre, toussant depuis quinze jours, et éprouvant des quintes de coqueluche bien caractérisée depuis dix jours. Trois ou quatre jours avant son admission, il s'était joint aux symptômes ordinaires de la coqueluche, une dyspnée permanente, un mouvement fébrile intense, de la diarrhée et du délire. Un médecin avait fait appliquer quelques sangsues derrière les oreilles, et des sinapismes aux membres inférieurs.

Lorsque nous le vîmes pour la première fois, le 18, nous trouvâmes la face violacée, la respiration anxieuse, extrêmement accélérée; elle se répétait 64 fois par minute, et s'accompagnait de dilatation et de resserrement alternatifs des narines: le pouls donnait 132 pulsations dans l'intervalle des quintes; celles-ci étaient accompagnées de beaucoup d'angoisses; l'expectoration qui les suivait s'effectuait très difficilement; les crachats étaient visqueux, aérés, mais n'offraient aucune coloration. En pratiquant l'auscultation et la percussion du thorax, nous trouvâmes le son obscur à droite en arrière; le bruit respiratoire était remplacé par du souffle tubaire dans le tiers moyen de ce côté, et le retentissement de la voix était des plus manifestes. A ces signes il était impossible de méconnaître une pneumonie au second degré. On couvrit le côté droit de la poitrine d'un large morceau de sparadrap, et on prescrivit à l'intérieur l'oxyde blanc d'antimoine à la dose d'un gros dans une potion gommeuse.

Le 19, l'état de la malade n'offrait aucun changement.

Le 20, nous comptâmes encore dans l'intervalle des quintes 48 inspirations et 128 pulsations. Le souffle bronchique et la bronchophonie se faisaient entendre dans presque toute la hauteur du côté droit en arrière. A gauche, on n'entendait que du râle muqueux. On porta l'oxyde d'antimoine à la dose de 2 gros. Les mêmes symptômes persistent jusqu'au 25. A cette époque la respiration est moins gênée, le pouls moins fréquent; l'auscultation du côté droit de la poitrine ne permet d'entendre que du râle sous-crépitant. Le souffle bronchique et la bronchophonie ont disparu. On continue l'oxyde blanc d'antimoine à la dose de 3 gros, auquel on joint une demi-once de sirop de pavot. Sous l'influence de ce traitement la diarrhée cesse, les quintes conservent toujours leur violence.

Comme cette malade, ainsi que la précédente, n'était pas vaccinée, on pratique la vaccination le 26. Le 27 nous la trouvons en proie à une grande anxiété; la chaleur de la peau est très vive, le pouls est remonté à 140. Cet état persiste le 28. Le 27 nous trouvons sur la face et le cou quelques boutons acuminés qui indiquent une variole commençante.

Le 30, l'éruption s'est manifestée sur le tronc et les membres. Aujourd'hui, 2 novembre, quatrième jour de l'éruption, les vésicules sont discrètes en quelques points, confluentes dans d'autres, mais occupent toute la périphérie cutanée; elles sont ombiliquées au centre, peu saillantes, et quelques-unes d'entre elles offrent déjà une teinte violacée. Le pouls est petit et extrêmement accéléré; l'anxiété est très grande, la dyspnée intense, tout annonce le retour de la phlogose pulmonaire, qui était en voie de résolution au moment de l'apparition de la variole. L'état grave de la malade ne nous a pas permis de recourir à l'auscultation et à la percussion. Quant aux pustules vaccinales, elles présentent tout le développement qu'elles doivent avoir le sixième jour. On a appliqué des vésicatoires aux jambes; on continue à l'intérieur les préparations antimoniales. Le pronostic de cette maladie est des plus graves.

La vaccination pratiquée dans ces cas, la veille même de l'apparition des prodrômes de la variole, n'a point arrêté la marche de cette affection, dont l'issue nous paraît presque inévitablement funeste.

*Pneumonie.*

Aucun cas de pneumonie primitive n'existe actuellement dans les salles. Nous en avons observé trois qui étaient consécutives, l'une à la rougeole, l'autre aux tubercules pulmonaires, et la troisième à la coqueluche. C'est celle dont il vient d'être question.

La première de ces malades, âgée de 2 ans, a succombé; les deux autres sont encore dans les salles. C'est à l'aide de l'auscultation et de la percussion que la pneumonie a été reconnue dans les trois cas. L'expectoration n'a eu lieu que chez la malade atteinte de coqueluche, et elle n'a jamais présenté de teinte rouillée. Il est presque inutile d'ajouter qu'aucune de ces petites malades n'a accusé de douleur de côté.

*Pleurésie.*

Nous n'en avons observé qu'un seul cas; qui a présenté quelques circonstances remarquables. Il est relatif à une jeune fille de 10 ans, qui était couchée au no 16 de la salle Ste-Catherine, et a qui quitté l'hôpital le 27 novembre.

*Obs.* — Flavie Huleux, âgée de 10 ans, née de parens sains, d'une forte constitution, d'une taille très élevée pour son âge, et d'un embonpoint considérable, entre à l'hôpital le 11 novembre, accusant huit jours de maladie. Depuis le début, douleur du côté gauche de la poitrine, siégeant au-dessous du sein; toux, gêne de la respiration, fièvre; nécessité de garder le lit et d'observer la diète. Aucun moyen actif de traitement n'a été mis en usage.

Le 12, à la visite du matin, nous trouvons la malade couchée sur le dos, accusant une douleur du côté gauche qui lui arrachait encore des cris la veille, mais qui le matin est beaucoup moins vive; cette douleur augmenta par la toux et les fortes inspirations; le pouls est à 84, et la respiration à 30. En pratiquant la percussion du thorax, nous trouvons le son mat en arrière et à gauche depuis la base de la poitrine jusqu'à deux travers de doigt au-dessus de l'angle de l'omoplate; là où le son est mat, le bruit respiratoire cesse de se faire entendre; vers l'angle du scapulum, on perçoit de l'égophonie pendant que la malade parle. En percutant le côté droit pour comparer sa sonoréité à celle du côté gauche, nous trouvons le son également mat, mais dans une étendue moins considérable, depuis la base de la poitrine jusqu'à un travers de doigt au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate; là aussi le bruit respiratoire cesse de se faire entendre. Le cœur ne présente rien d'anormal; les voies digestives sont en assez bon état, sauf une légère diarrhée. On couvre la poitrine d'un gilet de flanelle, et on prescrit des boissons adoucissantes et légèrement diurétiques.

Le 13, la douleur de côté est presque nulle; le pouls est lent, et la respiration médiocrement accélérée; 56 pulsations et 24 inspirations. L'auscultation et la percussion du thorax fournissent les mêmes renseignemens que la veille, sauf un léger souffle bronchique qui se fait entendre à gauche vers l'angle inférieur de l'omoplate.

Dans la soirée, la douleur du côté gauche s'est ranimée, et s'est fait vivement sentir depuis quatre heures jusqu'à sept ou huit heures du soir. Elle s'est calmée ensuite, et a permis à la malade de dormir d'un profond sommeil.

Du 14 au 20, l'état de la malade n'a pas offert de changement notable. On a enveloppé la poitrine d'un large morceau de sparadrap.

Le 20, la douleur se fait sentir à droite; le pouls remonte à 80, et la respiration à 30.

Le 21, la douleur du côté droit est dissipée; la matité du son est moins prononcée à droite comme à gauche; le bruit respiratoire se fait entendre faible et éloigné dans les parties inférieures, mais il est net et fort dans les parties supérieures du thorax. La peau est fraîche; le pouls normal, la respiration profonde. 70 pulsations, 20 inspirations. On accorde des alimens solides.

... au 27, jour de la sortie de la malade, la résorption du double épanchement s'effectue d'une manière complète. Avant sa sortie, l'examen de la malade donne les résultats suivans: nulle douleur de côté; inspiration large et profonde se répétant vingt fois par minute; pas de toux; 64 pulsations. Le son est toujours un peu plus faible dans le tiers inférieur des deux côtés que dans le tiers moyen; le bruit respiratoire est moins fort inférieurement que supérieurement, mais on l'entend d'une manière très nette. Du reste, pas de bronchophonie, ni d'égophonie. Pas de sueurs nocturnes depuis l'admission de la malade à l'hôpital.

Voilà un cas bien tranché d'un double épanchement pleurétique qui s'est rapidement terminé par le retour à la santé. Si l'on en croit les recherches de M. Louis, la pleurésie double est constamment liée à une lésion organique des poumons, et se termine rarement d'une manière heureuse. Ce cas nous paraît devoir faire exception à la loi posée par M. Louis. Rien n'indiquait chez cette jeune fille l'existence d'une disposition tuberculeuse. Elle était d'une forte constitution, elle était issue de parens sains, n'avait jamais eu en sa vie aucun rhume inquiétant; elle avait été élevée à la campagne qu'elle n'avait quittée que depuis trois semaines pour venir rejoindre son père, ouvrier à Paris.

Ce cas n'est pas le seul que nous ayons observé; nous en avons consigné un analogue dans ce journal, il y a deux ans. Il avait été recueilli à la clinique de M. Chomel.

Le traitement employé dans le cas actuel a été peu actif. Par la seule influence du régime et des précautions hygiéniques que nous avons indiquées, M. Baudelocque a obtenu la résorption d'un grand nombre d'épanchemens pleurétiques. Lorsque ce liquide est formé dans la plèvre, à moins d'une dyspnée intense, il n'a jamais recours à la saignée. Les vésicatoires, les cautères et autres topiques ne lui inspirent aucune confiance.

## REVUE THERAPEUTIQUE.

*Usage externe de la vératrine*; par M. Ebers, de Breslau.

Il résulte des expériences de MM. Magendie et Andral, en France, et de M. Turnbull en Angleterre, que la vératrine agit spécialement sur le système nerveux, et que le cervelet, la moelle épinière, les nerfs qui en émanent et le système ganglionnaire, en sont les premiers affectés. M. Ebers, qui vient de se livrer à de nouvelles recherches sur les effets thérapeutiques de ce médicament, publie un grand nombre d'observations qui constatent son efficacité. Nous rapporterons deux cas de névralgie faciale.

Une demoiselle de vingt et quelques années, souffre depuis deux ans d'une douleur de tête intolérable, qui s'étend à toute la joue droite, au bord alvéolaire supérieur du même côté, à la lèvre correspondante et à la paupière inférieure. La douleur est périodique, plus ou moins forte. Pendant les accès, la malade est obligée de se coucher, la peau devient rouge, les yeux larmoyans, la paupière inférieure tremblottante; la bouche se remplit de salive, les mains sont froides et tremblantes; quelquefois la douleur névralgique est légère et de courte durée; d'autres fois elle dure des heures entières, rarement plus d'un jour, mais elle revient tous les jours. Beaucoup de moyens employés par des médecins expérimentés étant restés sans succès, on fit faire des frictions avec un onguent composé de cinq grains de vératrine et d'une demi-once d'axonge de la quantité d'un pois, deux ou trois fois sur la joue. L'effet en fut remarquable; déjà les premières frictions diminuent la sensibilité; après trois jours la douleur revint moins vivement. Après huit jours les accès furent plus rares, et au bout d'une quinzaine tout avait complètement disparu. Depuis un an la douleur n'est pas revenue.

Un journalier âgé de trente-huit ans, d'une constitution athlétique, entra le 26 avril 1835 à l'hôpital, se plaignant d'une douleur insupportable à l'os pariétal gauche. Les accès, revenant à toutes les heures, étaient marqués par les symptômes suivans: agitation, anxiété, tremblement, mains froides, pouls petit en fréquent, yeux rouges, larmoyans, pupilles dilatées, battement dans les orbites, tremblement des paupières, sueur au front. Les accès ne duraient que quelques minutes et quelques secondes seulement dans leur plus grande intensité. La douleur paraissait avoir son siége principal dans le nerf frontal, à sa sortie du trou sus-orbitaire. Cet endroit était si douloureux que le plus léger contact, et même la simple crainte, pouvait produire un vif accès. L'os pariétal, que le malade indiquait comme le siége du mal, était aussi très sensible. On fit frictionner le front plusieurs fois par jour avec un onguent composé de six grains de vératrine et de trois gros d'axonge, et on donna le vin de colchique à l'intérieur; comme les accès ne diminuèrent pas, on appliqua, le 30 avril, un vésicatoire sur lequel on mit deux grains de vératrine par jour. Ce moyen resta sans beaucoup d'effet.

Le 2 mai, on fit faire des frictions par le malade même, toutes les deux ou trois heures, sur le front, à la sortie du nerf, avec un onguent composé de dix grains de vératrine mêlée à une demi-once d'axonge, et on donna des pilules d'assa-fœtida, d'extrait de chélidoine, de jusquiame et de fiel de bœuf. Les douleurs diminuèrent, et le 12 mai le malade voulut sortir de l'hôpital, mais comme la douleur revint de temps en temps, on continua pendant quelques accès l'usage des frictions, et la douleur disparut complètement, et il ne restait qu'une légère sensibilité a l'os pariétal, lorsque le malade sortit de l'hôpital.

M. Ebers a triomphé, à l'aide du même moyen, de deux autres cas de névralgie faciale, d'un cas de chorée partielle, de deux cas d'hypochondrie et d'hépatite. Toutes ces observations sont consignées dans son travail.

Il a en outre employé la vératrine dans le rhumatisme et l'arthritis, concuremment avec plusieurs autres agens thérapeutiques. Il dit avoir remarqué que cette substance agit d'autant mieux que le système nerveux en entier, ou quelques ramifications seulement sont principalement affectés; aussi l'action de ce moyen a-t-elle été plus marquée dans la sciatique, comme les observations le prouvent. La vertu hydragogue de la vératrine a été très sensible dans tous les cas; aussi l'a-t-il souvent administrée avec le plus grand succès, non seulement dans des hydropisies légères suite de fièvres, mais encore dans des cas compliqués, les seuls dont il cite des exemples. Sur vingt-quatre malades, quinze guérirent, un fut soulagé, huit chez lesquels l'affection était très grave, moururent; de ces derniers, la moitié seulement éprouva la vertu diurétique du médicament.

M. Ebers a essayé d'employer la vératrine à l'intérieur, mais il s'est vu obligé d'y renoncer. (*Vissenchaf. Annal. der gesam.*)

*Nouvelle manière d'employer le sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes*; par L. Confani.

Instruit par sa propre expérience de l'activité du sulfate de quinine et du danger de l'administrer, à la méthode ordinaire, à la dose de huit à dix grains, le docteur Confani essaya dès 1826 d'en faire usage de la manière suivante; il en faisait dissoudre un *acino* (un grain environ) dans une goutte d'acide sulfurique, et l'étendait dans une once et demie d'eau. Pour les sujets au-dessous de cinq ans, un seul grain suffisait, même étendu dans quatre onces d'eau. Pour les adultes, il en donnait d'ordinaire trois grains, et le double dans les cas les plus graves, en les dissolvant dans une quantité d'eau proportionnelle, et administrant le tout en huit doses dans les vingt-quatre heures.

Mais cette méthode n'était pas elle-même exempte d'inconvéniens. En 1832 il adopta la suivante, avec laquelle il assure avoir triomphé des fièvres intermittentes de tous les types, quels que fussent leur forme et leur degré, quel que fût l'état des malades.

La nouvelle méthode consiste à faire prendre la solution de sulfate aux doses indiquées par simple cuillerée de trois en trois heures, en recommandant de garder le liquide dans la bouche durant quelque temps, de manière à en déguster toute l'amertume et de l'avaler par degrés. Les effets s'en manifestent par le calme des symptômes morbides et le retour du malade à la santé dès la première ou la seconde cuillerée, en sorte que j'ai vu, dit l'auteur, avec étonnement et satisfaction, surtout dans les fièvres pernicieuses, les malades se raviver à l'instant.

Pour l'ordinaire, la première cuillerée développe une légère réaction du pouls et une chaleur universelle proportionnée; ces phénomènes augmentent à chaque dose, et en continuant l'administration, ils arriveraient au point de donner au malade de la pesanteur de tête et de l'agitation. En conséquence, l'auteur prescrit de suspendre l'administration du remède, lorsque le malade, au moment d'en prendre une seconde cuillerée, continue à sentir de la chaleur, et que la réaction est devenue permanente. Il s'est toujours bien trouvé de le contenir dans de justes limites, et par cette précaution il a évité le développement de tous les symptômes qui dépendent de l'usage immodéré du médicament.

En définitive, éclairé par des observations et par des essais répétés, il a fixé la dose ordinaire, pour les fièvres tierces sans complication, à cinq cuillerées prises dans les vingt-quatre heures d'apyrémie; dans les cas les plus graves, à huit cuillerées, et dans les pernicieuses à douze, ou une cuillerée toutes les deux heures, et quelquefois même toutes les heures. Dans les fièvres quartes, il donne huit cuillerées toutes les quarante-huit heures, ou quatre par jour; dans les fièvres à type double, il ajoute moitié à la dose indiquée, et traite les sub-continues comme les doubles quartes, par la totalité de la dose, en en donnant trois ou quatre cuillerées par jour.

Les convalescens d'une fièvre benigne continuent l'usage d'une cuillerée chaque jour, pendant deux ou trois jours à jeûn. Ceux qui relèvent d'une fièvre grave en prennent encore trois cuillerées dans les vingt-quatre heures, durant quatre ou six jours.

Je n'ai jamais vu, poursuit l'auteur, se manifester les conséquences ordinaires des affections périodiques, ni persister des symptômes nerveux ou inflammatoires, si commun après les fièvres intermittentes traitées par le quinine à la méthode ordinaire ou par le quinquina lui même. Les récidives ont été aussi plus rares.

Dans les maladies du caractère périodique le plus décidé en apparence, et où il n'existait aucun motif de retarder l'administration du fébrifuge, j'ai prescrit la solution, et quelquefois dès la première ou la seconde cuillerée j'ai vu se développer, non pas les symptômes d'une réaction légère et de bon augure, mais ceux d'une véritable fièvre. C'est une indication de s'arrêter et de traiter une affection toute différente de celle qu'on avait cru reconnaître d'abord.

J'ai eu aussi plusieurs fois un moyen de sortir d'incertitude et de fixer le caractère d'une fièvre de diagnostic équivoque, en administrant au malade une seule cuillerée de ma solution.

(*Osservatore medico.*)

A Monsieur le Dr Fabre, rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Le séton, celui à la nuque surtout, est d'un usage si fréquent, que tout ce

qui pourra apporter les plus légers perfectionnemens à son application et à son pansement, devra être indiqué et recommandé, fût-ce même inutilement et avec la conviction qu'on pourra provoquer par là le superbe sourire de la pitié.

Ce préambule annonce déjà qu'il ne s'agira ici que *de détails bien minimes*, et auxquels vous pourrez accorder ou refuser, sans aucune conséquence, l'honneur de la publicité.

La *place précise* que doit occuper le séton est la première chose à considérer, et le chirurgien peut s'attacher à toutes celles qui se trouvent entre les cheveux et le niveau des épaules. Mais le choix peut être commandé par des indications et des circonstances particulières, auxquelles il faudra avoir égard. Une seconde attention qui ne doit pas être négligée, c'est que les deux incisions collatérales soient parallèles et à égale distance de la ligne mediane. Le défaut opposé a mauvaise façon, et les cicatrices subséquentes peuvent, chez les jeunes personnes, frapper plus désagréablement que lorsqu'il existe de la symétrie entre les deux traits dont la nuque est le siége.

Une troisième considération résulte de la *largeur même du séton* et de son rapport avec la longueur des incisions, ou la largeur de l'instrument vulnérant ou conducteur du séton. Un quatrième point, et celui-ci est vraiment important, c'est l'écartement des deux plaies l'une de l'autre, ou ce qu'on peut appeler *la longueur* du séton ; on en conçoit assez toute la portée pour que je ne doive pas m'y arrêter davantage.

Les habiles de tous les pays, guidés par un coup d'œil admirable et qui ne les trompe jamais, remplissent toujours et très exactement, cela va sans dire, les quatre conditions plus ou moins essentielles que je viens d'énumérer ; aussi, n'est-ce pas pour eux que j'écris, et je m'adresse *exclusivement* aux débutans et à ces hommes modestes qui, pour faire mieux une opération, ne croient pas déroger et se compromettre, en ayant recours à quelque innocente précaution. Celle que je leur propose *timidement*, c'est de tracer derrière le cou et avec une plume, deux petites lignes parallèles à la ligne médiane, et dont la situation, la longueur et l'écartement exprimeront exactement tout ce qu'on peut désirer en fait de précision, dans le procédé opératoire qui nous occupe. Car il suffira alors de pincer, soulever ou tendre la peau pour que les deux traces deviennent successivement les points de mire du chirurgien, et le guide assuré de son instrument, *quel qu'il soit*.

Il est sur la substance qui constitue le séton lui-même, une donnée pratique que je dois faire connaître, et qui contribuera à me faire pardonner ma notice sur un aussi mince sujet. Au lieu de choisir le corps étranger en forme de ruban, parmi les tissus simples, je le prends dans le taffetas ciré ou gommé ; et voici mes motifs ; le linge effilé ou non, dont on compose le séton, ne tarde pas à se pénétrer de sang, de sérosité ou de pus, lesquels, en se desséchant, fournissent des croûtes qui, fortement attachées au ruban, le rendent rude, raboteux et même tranchant, si l'on n'a pas le soin de les ramollir et enlever par des lotions minutieuses. On sait également combien celles-ci sont longues, désagréables et pénibles pour l'individu qui panse, comme pour celui qui est pansé. Elles contribuent sans nul doute aussi, à entretenir de l'irritation autour des plaies, et peut-être encore, une odeur plus forte vers cette partie. Rien de pareil n'aura plus lieu, si l'on substitue au linge simple une bandelette de taffetas gommé. Les liquides dont la sécrétion est le résultat de la présence de ce corps, glisseront et couleront le long de celui ci ; ils ne s'y attacheront pas, et il restera donc toujours plus ou moins propre, et prêt à cheminer ou à rester en place, sans autre opération préliminaire. On comprend d'autant mieux les motifs de cette absence de pus ou de sérosité durcis sur ce taffetas, que sur le trajet du séton, je place également une pièce de cette même étoffe et assez étendue pour recouvrir largement tout ce qui doit être protégé et garni.

Au moyen donc de ce tissu lisse et imperméable, les pansemens seront plus rapides, moins douloureux, et ne s'accompagneront plus de ces lotions minutieuses, dégoûtantes, plus ou moins irritantes et pourtant nécessaires. Il y a plus, c'est que très souvent on n'aura besoin que de passer un linge sur la région cervicale, d'essuyer les taffetas, et de renouveler la compresse sans être obligé de remuer le séton même, et d'occasionner par-là les tiraillemens et les sensations pénibles qui sont inséparables des pansemens usités jusqu'ici.

Agréez, etc.

M. Mayor.

Lausanne, 26 octobre 1836.

---

*Au Même.*

Paris, 2 décembre 1836.

Mon cher confrère,

Je m'adresse avec confiance à vous, athlète vigoureux, toujours sur la brèche quand il s'agit d'attaquer un abus ou de dénoncer une injustice ; publiciste indépendant et éclairé, qui remplissez votre sainte mission dans l'intérêt commun de la science et de l'humanité... je m'adresse à vous, car j'ai à signaler à nos confrères et au public un fait ou une circonstance qui, bien qu'étranger à la science, est toutefois éminemment utile, et digne de leur sympathie !...

Une femme, honorable par son nom, par le rang qu'elle occupait autrefois dans la capitale, et surtout par les nobles qualités qui la distinguent, naguères au sein de l'opulence, s'est trouvée tout à coup privée de sa fortune par un concours de circonstances et de malheurs inouïs... Délaissée, aux premiers signes de ses revers, par ses riches et puissantes relations, par ses joyeuses compagnes de tous les jours, cette malheureuse, mère de quatre enfans en bas âge, n'a eu de ressources que celles que trouvent, aux mauvais jours, dans leurs talents ou dans leur caractère, les *puissantes organisations !* Trop fière et trop digne pour chercher dans la *munificence* des grands autrefois ses égaux, pour elle et pour sa famille, un pain sans travail, mais acquis au prix de *l'humiliation ;* cette femme de tête et de cœur, rassemblant toute son énergie et les débris de sa fortune, s'est fait fermière... Et, dans une petite propriété, aux environs de Paris, qu'elle avait d'abord achetée, dont on l'a depuis dépouillée par le plus infâme guet-apens, elle a organisé, à la sueur de son front, aux dépens de son sommeil et de toutes les privations, une laiterie dont j'use, ainsi que la plupart de mes cliens, depuis près d'une année, et qui, je ne crains pas de l'affirmer avec eux, n'a point de rivale pour la qualité de ses produits (laitage, œufs frais, etc.)

Envoyez donc, mon cher confrère, à cette digne femme, à cette noble mère, tous les médecins, toutes les familles dont vous pouvez disposer par vous-même, et surtout par la publicité de votre excellent journal.

Recevez d'avance, mon cher confrère, l'expression de toute ma gratitude, et l'assurance de mon estime sentie.

Votre confrère dévoué,
B. La Corbière, D.-M.-P.

*N. B.* S'adresser à madame de Barral, à la laiterie de Champerret, aux Thernes-sur-Neuilly, près le parc du roi.

---

*Manuel de medecine opératoire*;

par M. Malgaigne. — Deuxième édition. Un fort vol. in-18° — Germer-Baillière.

Le livre que nous avons sous les yeux a déjà été jugé favorablement. Le prompt épuisement de la première édition assure déjà aussi la bonté de l'ouvrage. Cette réimpression contient beaucoup d'améliorations et d additions importantes. Nous regrettons cependant que l'auteur ait conservé comme siennes quelques idées qui ne lui appartiennent nullement De ce nombre sont, par exemple, plusieurs propositions qu'il émet à l'occasion des opérations sur l'œil, des pessaires, de l'anus contre-nature, etc. On pourrait aussi lui reprocher d'avoir trop complaisamment suivi certains livres peu ou mal élaborés. Cela est d'autant plus fâcheux que rien ne manquait à l'auteur du Manuel pour remonter jusqu'aux sources. Du reste, à part cette petite critique que nous devions faire en conscience, nous pensons que cette seconde édition mérite avec plus de droit que la première encore à la confiance des élèves.

---

— L'école prétend que le nombre et l'organisation des facultés et des écoles secondaires ne sont pas tels que nous les avons indiqués ; elle ajoute que nous avons bâti nos raisonnemens sur le sable, et que nous avons *encore une fois* induits nos lecteurs en erreur.

Nous demanderons à notre tour sur quoi est bâti le démenti *officiel* ou *officieux* de l'école. D'abord ce n'est pas *la Lancette* qui a publié l'article ; nous l'avons pris dans les autres journaux, et nous avons eu soin de le dire. Rien ne démontre ensuite que le nombre des facultés ne soit pas augmenté ; le langage singulièrement mystérieux qu'on affecte, confirmerait au contraire cette opinion. La commission officielle a bien peu de confiance en ce qu'elle a fait, si elle craint la publicité au point de ne pas oser le faire connaître.

Est-ce enfin aux lettres de M. le professeur Lallemand qu'on fait allusion en nous accusant d'induire encore nos lecteurs en erreur ? Mais chacun a jugé cette affaire, et la dernière lettre de M. Lallemand est restée sans réponse, quoique accablante pour l'intrigue.

---

— Naples, 9 novembre. — Les bulletins sanitaires publiés par l'administration ne méritent que peu de confiance. Le chiffre réel des décès est dissimulé avec soin ; cependant les étrangers désertent la ville. En effet, Naples est en proie à la plus vive tristesse : à chaque instant, le tintement des cloches annonce que le saint-sacrement est porté à un agonisant. Toutes les têtes se découvrent devant le prêtre qui passe, et le public s'agenouille. Le caractère napolitain est empreint tout entier dans ces signes extérieurs de dévotion. Rien n'est lugubre comme le cri des hommes chargés d'enlever les morts. On les entend répéter sans cesse d'une voix sépulcrale : « Si vous avez des morts chez vous, éclairez vos fenêtres. »

On avait voulu rendre les derniers devoirs avec beaucoup de pompe au ministre de la guerre Fardello, enlevé par le choléra. Le roi s'est écrié, dans cette circonstance : « La loi est égale pour tous, pas de cérémonie extraordinaire ! » et deux officiers seulement ont suivi le corps du général-ministre. Les régimens suisses ont considérablement souffert. Les employés de la police continuent à recevoir l'argent du public dans des cuillers qu'ils présentent à une respectueuse distance. (*Gazette d'Augsbourg*)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 8 DÉCEMBRE 1836. (9e ANNÉE.) N° 146. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT. POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*Cigarres de datura-stramonium.*

A Monsieur le Dr FABRE, rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur,

Plusieurs praticiens, parmi lesquels se trouvent quelques membres de l'académie, m'avaient témoigné le désir de pouvoir conduire d'une manière facile et convenable des fumigations de datura stramonium dans la trachée et les bronches.

J'ai songé à appliquer à la matière médicale un mode de préparation qui était resté jusqu'à ce jour exclusivement employé par l'industrie, et je vous adresse des échantillons de datura-stramonium confectionnés en cigarres. Il est inutile de démontrer la simplicité que présente ce nouveau moyen d'administration; je laisse aux médecins, seuls juges compétens en cette matière, à prononcer sur son opportunité et sur son efficacité.

La confection de cigarres de datura présente quelques difficultés, en raison de la petitesse et de la fragilité des feuilles; je suis parvenu à les surmonter heureusement. Chacun des cigarres que j'ai l'honneur de vous adresser, contient un gros de feuilles de datura-stramonium sans nervures et sans pétioles; l'enveloppe seule a dû être empruntée à une autre plante, et j'ai choisi, à cet effet, les feuilles de bouillon blanc. Ce que j'ai fait pour le datura et la belladone peut se faire pour la plupart des plantes héroïques.

Agréez, etc.

JOHNSON, pharmacien,
rue Caumartin, à Paris.

---

### HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

*Considérations sur le traitement des ulcères simples, dits atoniques ou variqueux.* (Leçon recueillie par M. A. Forget, interne.)

Je vais apeler votre attention sur un point de pratique que certains hommes dédaignent, comme si on ne devait pas également attacher de l'intérêt à tout ce qui a pour but la guérison des malades. Je veux parler de l'emploi des moyens propres à maintenir la cicatrice d'un ulcère.

Cette cicatrice sera d'autant plus exposée à se rompre, qu'elle sera plus étendue, plus adhérente, plus entièrement abandonnée à elle-même, surtout si son siége est voisin de la malléole.

Pour obvier aux inconvéniens de cette rupture de cicatrice, on conseille aux malades de porter un bas de peau de chien ou de coutil lacé. Les bandagistes insistent pour le choix de ce dernier; ont-ils tort, ont-ils raison? c'est ce que nous allons examiner.

Le bas de coutil, peu de temps après son application, forme des plis; la compression alors devient inégale; ces plis peuvent produire de l'irritation, principalement sur la cicatrice encore fraîche; cette irritation incessamment répétée en détermine souvent la rupture.

Le bas de peau de chien, qui n'a pas les inconvéniens que nous venons de signaler, est donc préférable.

Il est des règles à suivre dans l'application du bas lacé; c'est pour avoir négligé ces règles, que le but auquel on le destine n'est pas atteint.

On dit que le bas doit être exactement appliqué, moulé en quelque sorte sur le membre; cette indication est nuisible, et je vais le prouver. Quand le malade se livre à la marche, les muscles de la jambe, [illegible] tent pas, il est vrai, le volume du membre [illegible] en épaisseur ce qu'ils perdent en longueur, il en résulte que les diamètres transverse et antéro-postérieur de la jambe augmentent d'étendue au niveau du mollet. Le bas devient alors trop étroit pour les parties contenues; la compression exercée et répétée à chaque mouvement de progression apporte obstacle à la circulation du sang dans les veines sous-cutanées de l'espace compris entre les malléoles et le mollet, espace où la compression est loin d'être aussi forte. Connaissant nos idées sur la cause des ulcères atoniques, vous comprenez les résultats de cette compression gênant le cours du sang dans la partie du membre où siégeait la solution de continuité. Pour remédier à ce grave inconvénient, il faut que le bas, serré jusqu'au mollet, le soit moins dans ce point. Pour qu'il ne descende pas et ne fasse pas de pli, il sera fixé par des liens à un caleçon; il serait même à désirer que sur tout le mollet le bas pût être élastique pour s'accommoder aux changemens de forme produits par les contractions musculaires. Je ne crains pas de dire que si le bas lacé n'est pas fait d'après les principes que je viens de poser, il vaudrait mieux en faire complètement abstraction.

Malgré tous les soins apportés à la confection du bas lacé et à son application sur le membre, on voit trop souvent les cicatrices se rompre.

La raison de cette rupture se trouve dans la structure anatomique de la cicatrice. Bien qu'achevée en apparence, celle-ci est livrée à un travail organique, ainsi que le prouvent les changemens qu'elle subit dans sa couleur, son étendue et son épaisseur. Il faut du temps pour qu'elle soit complètement organisée et qu'elle résiste solidement.

J'avais vu des cicatrices fort étendues sur des jambes de militaires qui se livraient à des marches forcées, sans que ces cicatrices se fussent jamais rompues. Ces individus avaient eu des brulures profondes aux jambes à un âge où ils ne marchaient pas encore. Chez eux les ulcères eurent le temps de se cicatriser, et la cicatrice celui de s'organiser intimement avant d'être exposée aux efforts de la marche. Ces faits ne devaient pas être perdus; je recommandai le repos absolu pendant trois ou six mois, suivant l'étendue de la cicatrice, aux malades chez lesquels je venais d'obtenir la guérison d'un ulcère, et la cicatrice, soumise ensuite à l'action contentive du bas lacé, n'a pas dû se rompre et ne s'est pas rompue en effet, comme cela avait toujours eu lieu antérieurement. Dans un mémoire dont les observations ont été recueillies à l'hôpital de la Pitié, M. Michel Klématits cite des faits de ce genre.

Voilà ce que j'avais à vous dire sur ces moyens pratiques qui, comme tant d'autres, sont chaque jour mis en usage sans jamais avoir été bien raisonnés: ce sont cependant des idées qui choqueront beaucoup d'hommes accoutumés à taire, à travestir, ou énoncer d'une manière ambiguë les données scientifiques qui leur déplaisent par cela seul qu'elles ne sortent pas du giron de la coterie; ce sont ces hommes qui, quand nous réclamons en faveur des intérêts sacrés de l'humanité, prétendent que nous manquons d'urbanité: nous laissons au public le soin de prononcer entre eux et nous.

*Opérations sur les veines.*

Je vous ai dit dans l'une des leçons précédentes, qu'il était quelquefois indispensable de recourir à des opérations sur les veines pour obtenir la guérison des ulcères variqueux.

Ce n'est pas là une idée nouvelle, elle remonte à Hippocrate; de son temps, en effet, on pratiquait des piqûres sur les veines pour en déterminer l'oblitération.

Celse les extirpait et les cautérisait avec le fer rouge; Aëtius en faisait la ligature; Paul d'Egine et Albucasis coupaient la veine et liaient les deux bouts; A. Paré jetait deux ligatures sur le vaisseau et pratiquait la section entre elles; Dionis enfin comprimait le vaisseau mis à nu avec deux plaques de plomb.

Home, chirurgien anglais, exhuma en quelque [illegible]

nes, cette opération long-temps oubliée. Béclard et moi, placés sur le même théâtre, la mîmes souvent en usage contre des ulcères simples et variqueux.

Lorsque nous commençâmes nos premiers essais, la thérapeutique de la phlébite était fort obscure ; aussi nous eûmes des accidens graves, souvent même mortels, qui attirèrent sur la méthode une défaveur presque générale, et valurent à ses auteurs des attaques que les faits n'ont pas tardé à repousser victorieusement. M. Amblart, un de nos prosecteurs, a signalé dans sa thèse plusieurs cas malheureux après nos opérations. Aussi, pour qu'il n'y ait pas de fausse interprétation possible, je dirai que ce n'est pas sans avoir réfléchi que nous nous décidons à y recourir. Ce n'est pas contre les ulcères presqu'indistinctement, comme on s'est plu à le répéter, que nous pratiquons cette opération sur les veines, mais seulement dans les cas graves où il est bien reconnu que la maladie est incurable par tous les autres moyens ; encore ce ne sera pas pour un ulcère stationnaire chez un vieillard débilité, mais bien quand la solution de continuité fort étendue, retient presque constamment les malades au lit, compromet leur vie, à tel point qu'il est évidemment démontré que l'amputation est l'unique ressource.

Les indications se trouvent ainsi bien posées, il n'y a plus de méprise possible que pour l'ignorance ou la malveillance ; la question désormais se réduit à savoir si l'amputation d'un membre offre plus de chances de succès qu'une opération sur les veines. Or, si vous consultez les faits, vous verrez que les praticiens à Paris, pensent que sur cinq amputés dans les hôpitaux, on en perd deux, et vous vous convaincrez, par les travaux de Béclard et les miens, que même avant le perfectionnement des méthodes opératoires, et avant surtout mes idées thérapeutiques sur la phlébite, les opérations sur les veines ont compté beaucoup moins d'insuccès que les amputations. On sait que depuis cinq ou six ans mon procédé opératoire a été très rarement suivi d'inflammation de la veine, et que toujours jusqu'à présent cette inflammation a été victorieusement combattue par les médications que je vous soumettrai dans la prochaine séance.

Ai-je besoin d'ailleurs de parler de l'avantage immense qu'il y a pour les malades, d'avoir obtenu la guérison de leurs ulcères en conservant le membre affecté?

Il y a encore ceci de bien avantageux, c'est que les cicatrices même très étendues que l'on obtient après une opération bien faite sur les veines, se soutiennent parfaitement si on a soin de porter le bas de peau de chien. Un très grand nombre de malades a été opéré par Béclard et par moi, tant en ville que dans cet hôpital ; les récidives ont été extraordinairement rares par rupture de cicatrices : et quand elles ont eu lieu, nous avons reconnu qu'elles étaient dues à des branches anastomotiques volumineuses qui, par anomalie, faisaient communiquer les veines superficielles avec les veines profondes ; anomalie que nous avons constatée en pratiquant chez ces malades de nouvelles opérations, suivies cette fois d'une guérison complète et sans récidive.

*(La suite à un prochain numéro.)*

---

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. Cloquet.

*Abcès sous-musculaire de la paroi antérieure de la poitrine.*

Au n° 25 de la salle des hommes, est couché le nommé Vrillaux Joseph, menuisier, âgé de trente-cinq ans, offrant une tumeur à la région antérieure de la poitrine, s'étendand depuis le bord axillaire antérieur du côté droit jusqu'à la mamelle du côté opposé, où il aboutit sous forme d'une grosse corde. Le mal avait commencé depuis quatre mois. La nature en avait été douteuse d'abord ; la fluctuation cependant la trahit plus tard. On l'a ouvert vers la partie moyenne du sternum, où la fluctuation était le plus manifeste ; on a évacué une grande quantité de pus, on a sondé le foyer et l'on s'est assuré que la collection purulente avait son siége au-dessous du muscle grand pectoral. Un examen attentif, à l'aide de la sonde, a fait constater que les os de la poitrine n'étaient pas intéressés. Le tousser d'ailleurs a convaincu que la matière de l'abcès ne provenait pas de l'intérieur du thorax. On panse l'énorme trajet fistuleux à l'aide d'une longue mèche, et l'on attend le bourgeonnement pour obtenir l'oblitération du foyer.

Plusieurs circonstances rendent cette observation digne de remarque :

1° Le siége profond sous-musculaire de l'abcès. On sait combien est quelquefois difficile et obscur le diagnostic de ces sortes de collections purulentes. Nous devons cependant à J.-L. Petit la connaissance d'un caractère particulier qui peut être d'un grand secours à cet égard. Ce célèbre praticien a observé que la peau qui couvre les abcès profonds s'œdématie et présente un certaine rougeur presque érysipélateuse, de manière à conserver l'empreinte du doigt.

A ce seul signe, J.-L. Petit a plusieurs fois plongé hardiment le bistouri à de grandes profondeurs dans des tumeurs dont la nature avait été douteuse pour d'autres chirurgiens, et donné issue à de la matière purulente. Cette circonstance de l'œdème cutané devient un indice encore plus certain s'il a été précédé de la fièvre avec frisson, qui, comme on sait, accompagne ordinairement la formation du pus. On prévoit déjà de quelle importance ces données peuvent être dans le diagnostic des tumeurs du foie, de la fosse iliaque externe, de la région fessière, etc. (*V.* J.-L. Petit, Mémoire sur les abcès du foie, parmi ceux de l'Académie de chirurgie.)

2° Les dangers qui l'accompagnent. Outre que les abcès profonds des parois de la poitrine peuvent communiquer avec l'intérieur de cette cavité, et impliquer la plèvre et le poumon dans leur travail suppuratif ; outre que les os de la cage thoracique peuvent être aussi intéressés à leur tour et exiger des opérations plus ou moins dangereuses, le seul fait d'une inflammation suppurative dans une large étendue de la paroi thoracique constitue une maladie fort grave.

Un jeune forgeron, habituellement bien portant, que nous avons soigné il y a quelque temps, est mort le treizième jour de l'apparition d'un phlegmon large et profond dans le moignon de l'épaule droite.

3° L'attention qu'il exige dans les pansemens. Lorsque l'abcès a suivi une marche lente, et que le foyer est fort étendu, il faut quelquefois joindre les injections détersives et la compression aux autres moyens indiqués. Il va sans dire enfin que dans les abcès de cette nature l'état organique du sujet mérite une attention particulière pour le traitement constitutionnel qu'on est toujours obligé de mettre en usage en même temps.

*Blennorrhagie urétrale. Hydrarthrose au genou.*

Au n° 3 est couché Jaunier (Jean), corroyeur, entré le 28 octobre pour une entorse au pied et pour une blennorrhagie urétrale. Peu de jours après son entrée, les douleurs articulaires se déclarent, principalement aux jointures des doigts, qui sont plus fortes pendant la nuit. Plus tard l'articulation du genou droit se gonfle, devient douloureuse, puis hydropique. Lorsque ce dernier phénomène s'est déclaré, l'écoulement urétral avait beaucoup diminué. Des vésicatoires ont été appliqués autour de l'articulation hydropique, et des frictions mercurielles ont été ordonnées sur les autres articulations douloureuses.

Dupuytren a signalé plusieurs fois à sa clinique la sympathie remarquable qui existe entre certaines maladies des organes génitaux, chez les deux sexes, et l'articulation du genou. Il a fait voir plusieurs malades chez lesquels une arthrite aigue ou une hydrartrose au genou s'était déclarée, soit à l'occasion d'une blennorrhagie, soit à la suite des rouches ou d'un avortement.

Le sujet dont nous venons de parler se trouve dans ces conditions. Il est à la vérité assez difficile de se rendre compte du fait dont il s'agit, mais il ne mérite pas moins l'attention du praticien. Ce phénomène pourrait peut-être être invoqué en faveur de l'opinion de ceux qui admettent un transport sympathique dans le développement de l'ophthalmie blennorrhique.

*Cataracte. Belladone. Effet remarquable.*

Dans la même salle, est couché un homme de forte constitution, ancien militaire, marin sous l'empire, ayant long-temps voyagé aux Indes. Il a essuyé plusieurs affections oculaires, et portait depuis assez long-temps une cataracte à l'œil droit. Depuis six mois, l'autre œil qui était clairvoyant se voila tout à coup ; à l'examen, on y découvrit une cataracte. C'est pour se faire opérer des deux côtés qu'il est entré à l'hôpital. Les cataractes étant en bonnes conditions, on s'est donc décidé à les attaquer. On a cru cependant faire dilater la pupille en instillant entre les paupières quelques gouttes d'une solution de belladone ; mais au lieu de s'élargir, la prunelle s'est considérablement resserrée chaque fois que ce moyen a été employé. Ce phénomène a beaucoup étonné plusieurs personnes qui en ont été témoins. Enfin l'aiguille a été plongée dans l'œil malgré cette circonstance, et l'on a ordonné une large saignée à la suite de l'opération.

Nous pourrions demander d'abord à quoi sert la dilatation artificielle de la pupille, alors que le chirurgien n'opère pas autrement que par abaissement. Cette dilatation ne peut avoir aucun but utile lorsque l'iris n'est point adhérent ; elle peut, au contraire, nuire à la réussite de l'opération à cause de la trop vive lumière qu'elle fait passer dans l'œil après l'abaissement ; elle pourrait, en outre, faire passer le cristallin en totalité dans la chambre antérieure, contrairement à l'intention de l'opérateur.

Nous ne concevons l'utilité de cet emploi de la belladone que dans trois cas :

1° Lorsque le diagnostic de la cataracte offre quelque ambiguité, comme dans la cataracte noire, par exemple, ou dans celle compliquée d'amblyopie ; dans ce cas, il peut être utile d'explorer le fond de l'organe en y faisant entrer une grande quantité de lumière.

2° Lorsque la cataracte est compliquée de synéchie postérieure récente.

3° Enfin lorsqu'on veut opérer par extraction, et que la pupille paraît trop resserrée ou peu dilatable par la soustraction d'une vive lumière.

Ensuite, nous devons dire que l'instillation de la belladone à la

surface de l'œil dans le but indiqué, est le plus mauvais procédé que nous connaissions. Il est prouvé, en effet, par les expériences de M. Ségalas, que la belladone n'agit sur l'iris qu'après avoir passé par la résorption dans la grande circulation, de sorte que l'effet de cette substance est beaucoup plus prompt et plus durable si on la fait ingérer dans l'estomac que si on l'applique sur l'œil lui-même. Appliquée sur l'œil, la belladone produit sans doute son effet après la résorption, mais elle offre l'inconvénient d'irriter plus ou moins l'organe visuel. Aussi avons-nous adopté pour pratique d'injecter la solution de belladone dans le rectum, lorsque nous voulons remplir l'indication dont il s'agit ; l'effet est constant en deux ou trois heures de temps.

Quant au résultat du rétrécissement de la pupille que la belladone a produit chez le malade de la clinique, on l'expliquera facilement par les courtes réflexions qui précèdent. La belladone, en effet, appliquée sur l'œil, a irrité cet organe sans être suffisamment résorbée, ainsi que cela arrive chez un assez grand nombre de sujets très irritables ; de là le spasme du muscle constricteur de l'ouverture pupillaire.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 6 décembre.

*Empyème. Expériences sur les animaux. Médiastin postérieur chez le cheval. Comité secret.*

M. le président annonce que l'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur l'empyème.

M. *Barthélemy*, vétérinaire : Dans la discussion de la question importante qui occupe depuis plusieurs séances l'académie, deux opinions ont été émises en opposition aux idées que j'avais déjà avancées. L'une est celle de M. Castel, concernant le danger des saignées abondantes ; l'autre, celle de M. Cruveilhier, relative à l'impunité de l'action de l'air dans la cavité pleurale.

Ainsi que Vicq-d'Azir l'a très bien dit, mieux vaut prévenir les maux que de s'exposer au danger de les combattre. Or, je ne connais rien de mieux, pour prévenir l'empyème à l'occasion d'une pleurésie, que l'emploi répété des saignées abondantes. Je suis cette méthode depuis dix ans, et je n'ai jamais eu à m'en repentir, et lorsque l'emploi de ce moyen n'empêche pas l'épanchement d'avoir lieu, l'opération de la paracentèse n'empêchera pas non plus l'animal de périr. En se prononçant contre l'usage abondant des saignées, notre honorable confrère, M. Castel, n'a pas cité de faits à l'appui de son opinion, tandis que nous, nous avons l'expérience journalière en notre faveur.

Quant aux expériences de M. Cruveilhier concernant l'action de l'air dans la plèvre, elles ne sont ni neuves, ni concluantes. Les mêmes expériences, en effet, ont été faites depuis 1820 à l'école vétérinaire de Lyon, et pourtant les résultats ont été bien différens. On a ouvert la poitrine des deux côtés à des chiens vivans, on a laissé les plaies béantes, et les animaux sont morts asphyxiés en peu de temps. Si ceux sur lesquels notre honorable confrère, M. Cruveilhier, a expérimenté n'ont pas subi le même sort, cela tient à l'occlusion prompte de la plaie, à laquelle il n'a point fait attention. On sait, en effet, que chez les animaux carnassiers, les côtes sont excessivement mobiles, de même que les parties molles qui les couvrent ; de sorte qu'abandonnée à elle-même, ainsi que M. Cruveilhier l'a fait, la brèche thoracique est promptement bouchée par un triple mécanisme ; savoir, par l'abaissement des côtes, la rétraction des tissus et la lymphe plastique, que la nature sécrète en grande abondance du côté de la plèvre. Le peu d'air qui a pu passer au moment de l'opération est ensuite résorbé et l'animal guérit.

Mais les choses se passent bien autrement si l'air tombe dans chaque plèvre et se renouvelle continuellement par un courant permanent à l'aide d'une sonde, ainsi que cela a été fait dans les expériences de 1820 ; alors les poumons s'affaissent et la mort asphyxique est immanquable dans l'espace de trente à quarante heures. Ainsi donc voilà pour un premier point ; l'air qui entre et sort librement dans les deux plèvres saines et vides de sang, produit la mort par asphyxie.

J'ajouterai maintenant que l'action de cet agent n'est pas moins formidable lorsqu'elle a lieu dans une poitrine remplie soit de sang, soit de matière sécrétée par une phlogose pleurale. L'épanchement sanguin dans le thorax n'est pas dangereux par lui-même. J'ai déjà communiqué à l'académie le résultat des expériences qui avaient été faites à ce sujet chez le cheval et chez les chiens. Si l'on ouvre la poitrine à un cheval, qu'on blesse ensuite le poumon de manière à déterminer une hémorrhagie intérieure, bien qu'on coupe l'artère intercostale en dirigeant les deux bouts vers la cavité thoracique, l'épanchement sanguin, quelle que soit sa quantité, n'empêche pas l'animal de guérir constamment en dix ou douze jours, si l'on ferme immédiatement la plaie. Il est étonnant même de voir avec quelle promptitude le sang est résorbé dans ces cas. En injectant à l'aide d'une seringue dans la plèvre d'un cheval deux litres de sang fraîchement tiré de la jugulaire d'un autre cheval, et en fermant exactement la plaie, l'animal guérit toujours sans accident. Si l'on tue l'animal au bout de six jours, on ne trouve plus dans la poitrine que deux livres de sang ; les quatre autres livres ont déjà été résorbées ; le dixième jour la résorption est complète, le poumon est sain et la plèvre à peine enflammée à l'endroit de la plaie.

Les résultats cependant sont bien différens si, après l'injection sanguine, on laisse l'air atmosphérique entrer et sortir librement. Dans ce cas l'animal succombe constamment, et par la décomposition putride du sang et par l'affaissement du poumon, et par l'inflammation intense de ces parties.

D'où l'on peut déduire : 1° Que l'action prolongée de l'air dans les plèvres a des suites funestes, que ces cavités soient ou non remplies de sang ; 2° que la pratique de réunir par première intention toute espèce de plaie de la poitrine est très sage, quand même le sang coulerait à flots dans cette cavité ; le caillot intrà-thoracique arrête l'hémorrhagie, et la résorption ne manque jamais d'avoir lieu.

Mais ce n'est pas tout. Après avoir pratiqué l'injection sanguine dans la plèvre d'un cheval, on a pratiqué une contre-ouverture vers la partie la plus basse du thorax, dans le but d'évacuer le sang comme par la paracentèse. Eh bien, rien n'est sorti, le sang était déjà coagulé dix minutes après son extravasation ; il formait un énorme caillot entre la plèvre et le poumon, et ne coulait nullement ni par la contre-ouverture, ni par celle de l'injection. Il y a plus.

On a pratiqué deux ouvertures sur un même côté du thorax, l'une supérieure, l'autre sur un point déclive. On a injecté ensuite le sang par l'ouverture supérieure, et pourtant il n'en sortit que fort peu par la brèche inférieure ; encore a-t-il fallu déboucher plusieurs fois la contre ouverture à l'aide d'une canule. A mesure qu'il était injecté, le sang se coagulait en grande partie, et le poumon lui-même venait obstruer l'ouverture inferieure.

Ces expériences prouvent donc incontestablement que la thoracentèse ne peut être d'aucune utilité en cas d'hémorrhagie interne de la poitrine.

J'arrive à présent de plus près à la question qui occupe en ce moment l'académie, à l'épanchement pleurétique chronique et à l'opération qu'on propose pour sa guérison. Pour ne pas dépasser les bornes de ma spécialité, je ne m'occuperai de cette maladie que chez le cheval. Je n'aurai qu'un mot à dire : si l'action de l'air est si funeste, sur une plèvre bien portante, à plus forte raison l'est elle en cas de maladie préalable de cette membrane et du poumon.

Je conclus donc en disant : 1° que mieux vaut prévenir l'épanchement pleurétique à l'aide des saignées abondantes et des révulsifs pratiqués à temps et méthodiquement ; 2° que l'opération de la thoracentèse est toujours inutile et nuisible chez le cheval, soit qu'il s'agisse d'un épanchement pleurétique, ou bien d'une collection sanguine.

M. *Roux* fait un parallèle entre les collections liquides de la poitrine qui réclament une opération et celles des autres cavités séreuses du corps (abdomen, crâne, cavité rachidienne, vaginale testiculaire, synoviales articulaires, etc.) Il pense que, quelle que soit la méthode dont on fait usage pour évacuer le liquide, l'opération n'est jamais exempte de danger. Il considère l'action de l'air comme très nuisible dans ces cas, et regarde comme très dangereuse la thoracentèse pratiquée avec le bistouri, ou à l'aide d'une large ouverture, ainsi qu'on l'avait proposé. Il conclut en admettant l'utilité de l'opération et en donnant la préférence à la méthode suivie jusqu'à ce jour, savoir, à la ponction pratiquée avec un petit trois-quarts et avec la précaution d'empêcher l'entrée de l'air à la place du liquide évacué.

M. *Cruveilhier*: Quand il s'agit d'établir la vérité d'un fait important, on ne saurait trop faire pour en éclaircir les points litigieux. J'avais avancé dans cette enceinte, qu'en ouvrant largement les deux cavités pleurales à un chien vivant, l'animal ne mourrait point, ainsi que Galien et Vésale l'avaient supposé ; j'appuyais mon opinion sur des expériences qui m'étaient propres. M. Amussat m'ayant opposé le résultat contraire de ses expériences, j'ai cru devoir de nouveau consulter la nature. J'ai donc ouvert grandement la poitrine à un chien vendredi dernier, d'abord d'un côté, de manière à pouvoir y introduire librement le doigt et toucher le poumon : l'animal a éprouvé une sorte de gêne momentanée, puis la respiration est devenue naturelle. J'ai ensuite ouvert également la poitrine de l'autre côté ; même gêne passagère, puis après la respiration devint libre des deux côtés ; le poumon chassait l'air de la plaie à chaque inspiration, et ce viscère s'engageait fortement dans les ouvertures de manière à faire prolapsus. Enfin l'animal a fini par guérir, et se porte très bien aujourd'hui. Ce résultat est aussi bien différent, comme on le voit, de celui annoncé par M. Piorry.

J'aborde maintenant la question de l'empyème. Je puis affirmer, d'après mes propres observations, que les occasions de pratiquer la thoracentèse sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne croit. Dans mon opinion, l'opération doit être toujours pratiquée soit comme moyen palliatif, soit comme remède curatif. D'un côté, en effet, les malades en sont toujours soulagés ; de l'autre, si on l'abandonne à lui-même, l'épanchement thoracique se termine toujours par la mort. Aussi l'opération présente-t elle toujours de l'avantage, soit pour prolonger l'existence, soit autrement. Il est bien entendu cependant que je ne parle que des cas où le mal a été irrésoluble sous l'influence des traitemens médicaux connus, et principalement des remèdes évacuans des trois grands systèmes excréteurs (urinaire, dermique, intestinal).

Quant à ce qui regarde l'action de l'air, je ne prétends pas soutenir qu'elle soit réellement nulle, et qu'il faille ébrécher largement la poitrine pour évacuer le liquide, mais je pense, d'après mon observation, qu'elle est moins nuisible qu'on ne l'a dit, car la cavité qu'on ouvre se trouve ordinairement circonscrite par des adhérences et des fausses membranes, comme l'intérieur d'un kyste. Aussi répété-je qu'une seule ouverture de dimensions convenables offre en général plus d'avantages que les petites ponctions successives.

Enfin, je dois dire que je ne crois pas qu'on puisse toujours, à l'aide des saignées, prévenir l'épanchement pleurétique. Dans les pleurésies en effet qui accompagnent les exanthèmes aigus chez des sujets faibles, la saignée

ne peut pas être impunément employée ou répétée. Aussi l'opération de l'empyème devient-elle indispensable dans une foule de cas divers.

M. *Castel* combat quelques assertions de M. Barthélemy. Il prétend que les épanchemens pleurétiques chroniques ne sont devenus très fréquens que depuis qu'on abuse de la saignée. (Murmure général.) Il rappelle que dans un mémoire qu'il a publié, il a cité 86 cas de pleuro pneumonie aiguë traités dans un grand hôpital d'après l'ancienne méthode, et dont 83 sont guéris, 3 seulement sont morts. Il ajoute enfin que l'issue de l'opération est toujours subordonnée à l'état de la plèvre et du poumon.

— L'heure étant déjà avancée, et l'académie devant se former en comité secret pour entendre un rapport sur la nomination des correspondans nationaux, la suite de la discussion a été remise a la prochaine séance. Plusieurs orateurs, entre autres MM. Amussat et Bouillaud, se sont déjà inscrits pour parler les premiers.

— *Communication.* — M. Bouley, vétérinaire, présente une pièce d'anatomie normale exposant l'organisation particulière du médiastin postérieur chez le cheval. Cette partie consiste, chez cet animal, en une membrane extrêmement mince, et transparente à peu près comme les voiles que nos dames plaçent sur leurs chapeaux. Cette observation conduit M. Bouley à exposer :

1° Pourquoi la pleurésie, chez le cheval, existe toujours des ceux côtés.

2° Pourquoi, en ponctionnant un seul côté de la poitrine, chez le cheval, on évacue les deux cavités à la fois. M. Bouley fait voir en effet qu'à travers cette espèce de grillage membraneux du médiastin postérieur, les deux cavités pleurales communiquent librement entre elles.

— L'académie se forme en comité secret pour la discussion du rapport sur les listes de membres correspondans.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 5 décembre.

Après un rapport de M. Duméril (et de Blainville) sur plusieurs notices contenant *diverses espèces d'insectes*, par *M. Robineau Devoidy*, et un autre rapport de M. Blainville (et J. Geoffroy St-Hilaire) sur un mémoire de M. *Deshayes*, intitulé *Considérations générales sur les belemnites*, M. Roux lit un rapport sur un mémoire de M. *Maunoir*, de Genève, ayant pour titre : *Mémoire sur les causes de non-succès dans l'opération de la cataracte et sur les moyens d'y remédier*.

M. Maunoir, qui a adopté la méthode de l'extraction, paraît ne redouler que l'inflammation et ses effets immédiats consécutivement à l'opération de la cataracte, et croit que cette inflammation dépend toujours de circonstances eventuelles. Il considère comme une circonstance qui peut causer de graves accidens que le lambeau de la cornée comprenne et dépasse la moitié de la circonférence de cette membrane. Suivant lui, un tel lambeau doit bientôt tomber en gangrène, parcequ'il ne reçoit plus par sa base trop étroite assez d'élémens de vie. C'est ainsi qu'il explique le boursouflement avec opacité de la cornée toujours accompagné d'une inflammation violente, laquelle succède fréquemment à l'opération pratiquée avec le plus de bonheur en apparence, opinion dont le blâme M. le rapporteur, qui dit qu'on observe ce mode de transformation après l'abaissement comme après l'extraction, et dans cette dernière, après des incisions trop petites, comme après des incisions plus grandes, et la preuve enfin qu'il n'y a pas gangrène de la cornée, c'est que cette membrane ne s'exfolie pas. Il n'y a pas non plus autant de danger que le pense M. Maunoir à ce que, la membrane hyaloïde étant rompue, il y ait issue d'une quantité même un peu considérable de l'humeur vitrée, ni, non plus, à ce que l'iris soit entamé plus ou moins profondément, quand il vient se présenter sous le tranchant du kératotome, au moment où l'on fait l'incision de la cornée, ou bien à l'instant où l'on se dispose à ouvrir la capsule du cristallin.

L'expérience apprend que souvent l'humeur vitrée se reproduit, et le plus souvent aussi une incision avec ou sans perte de substance, faite à l'iris, n'a d'autre résultat qu'une légère déformation de la pupille ; M. Roux pense même que s'il était possible de prévoir et de maîtriser les événemens à venir, ce pourrait être un avantage, dans certains cas, de faire naître à dessein l'une des circonstances dont il s'agit. Mais après l'abaissement comme après l'extraction, il faut s'attendre à des revers dans les circonstances même les plus favorables. M. le rapporteur les énumère, et regrette que M. Maunoir n'ait pas joint à son mémoire un relevé statistique des faits ; il eût ainsi légitimé la préférence qu'il accorde à l'extraction, comme méthode générale. C'est en effet, ajoute-t-il, une question encore vivement controversée, et qui partage les chirurgiens les plus habiles, que celle de la valeur relative de l'extraction et de l'abaissement pour l'opération de la cataracte. Il est vraisemblable cependant que la supériorité de l'extraction sur l'abaissement sera généralement reconnue. Le nombre des opérations de cataracte pratiquées par M. Roux s'élève à près de 5,000. Il déclare qu'il a trouvé, à diverses reprises, des résultats exactement semblables par les deux méthodes. Cependant il n'hésite point à préférer l'extraction. Il termine en disant que, nonobstant quelques lacunes et quelques vues et préceptes contestables, le mémoire de M. Maunoir est riche de considérations utiles, et digne de l'approbation de l'académie. Les commissaires désirent qu'il soit adressé des remerciemens à l'auteur, et qu'on l'invite à continuer de faire part de ses travaux à l'académie.

*Aperçu critique des théories sur les idées et les facultés humaines*;

Par M. J.-N. Périer, de Lyon, docteur en médecine, sous-aide, chef de clinique chirurgicale aux Invalides. Broch. in-4° de 123 pages. Paris, 1836.

Naturellement égoïste, l'homme a commencé par s'observer lui-même avant de porter ses réflexions sur les corps qui l'environnent. Il a fait de la science psychologique avant de s'occuper de physique. Aussi trouvons-nous dans les productions scientifiques de l'antiquité un plus grand nombre de fragmens idéologiques que de recherches positives d'histoire naturelle. Les questions de religion surtout ont tellement été productives, que les neuf dixièmes des immenses salles des bibliothèques les plus classiques ne contiennent pas d'autres écrits, sans compter d'ailleurs ce qui a été dévoré par le temps, les rats, les incendies et les déluges. Il est extrêmement plaisant de voir les Thalès et les Pythagore, les Empédocle et les Héraclite, les Xénophane et les Zénon, les Leucippe et les Démocrite, etc., se disputer éternellement, se calomnier, se déchirer de part et d'autre pour des phrases vides de sens, ou pour des illusions que chacun éprouvait à sa manière.

Ces immenses efforts de l'intellect et de l'esprit, engloutis dans le gouffre de tant de siècles, auraient pu être d'un très grand avantage pour les âges futurs s'ils avaient été dirigés sur les bases de la physique, seule science positive et certaine. Les rois d'Egypte, eux-mêmes, nous auraient légué des productions d'une utilité réelle, si, au lieu d'élever à leur ambition de ces énormes masses pyramidales sur le sol, ils eussent, au contraire, creusé d'autant la terre et constaté ses différentes phases d'après la nature de ses couches. Le genre humain, en effet, ne s'est vraiment civilisé que dans les siècles où de grands physiciens ont dominé les esprits. Les Aristote, les Galilée, les Newton, les Fourcroy, les Buffon, les Cuvier, les Gall, etc., ont peut-être plus fait sous ce rapport que cet essaim innombrable de philosophes à gaz hydrogène de l'antiquité.

L'auteur de la dissertation que nous avons sous les yeux a parfaitement compris cette vérité. En exposant succinctement l'histoire des systèmes philosophiques connus depuis les Egyptiens et les Persans jusqu'à Gall et à M. Broussais, M. Périer n'a eu d'autre but que d'en déduire l'histoire naturelle de la pensée, ou la physiologie de l'entendement humain. En anatomiste profond, en physiologiste éclairé, M. Périer s'est bien gardé de sortir des limites de l'organisme pour rendre raison de certaines fonctions de l'encéphale, desquelles émane la pensée. C'est surtout des recherches des philosophes anatomistes et de celles qui lui sont propres sur les fonctions de l'appareil organique intra-crânien que l'auteur s'est prévalu pour apprécier certaines opérations de l'intelligence et les opinions qui avaient été avancées pour leur interprétation.

Le travail de M. Périer présente un tel enchaînement de considérations transcendantes, qu'il ne peut pas être analysé ou cité sans perdre beaucoup de son importance réelle. Il faudrait, pour pouvoir suivre l'auteur dans les hautes questions qu'il discute, avoir un plus large terrein à sa disposition que la forme de notre journal ne nous offre. Nous ne saurions par conséquent mieux faire que de renvoyer à l'original même les amateurs d'idéologie et de phrénosophie.

*Mémoire sur une nouvelle espèce de bandage à pelotte médicamenteuse, pour la cure radicale des hernies*; par M. le docteur Jalade-Lafond. 1836. Broch. in-8° de 40 pages. — J.-B. Baillière.

L'idée culminante de ce travail consiste dans la forme et la nature de la pelote que l'auteur a imaginé pour oblitérer graduellement l'anneau aponévrotique ou le col du sac séreux qui donne passage aux viscères des hernies. Cette pelote consiste en une sorte de petite boîte en arrosoir, dans laquelle M. Lafond met en permanence des substances médicamenteuses qui doivent rester en contact avec la peau de la région de la hernie réduite. Il irrite chroniquement tous les tissus sous-jacens, provoque leur épaississement, et enfin oblitère de la sorte la voie de la tumeur herniaire. Il va sans dire que la pelote médicamenteuse de M. Lafond doit être jointe, pour bien aller, à un des excellens brayers qu'il confectionne, et que son usage exige une foule de modifications variables suivant les circonstances individuelles.

Le procédé de M. Lafond pour la cure radicale des hernies ayant déjà été jugé très favorablement par la Société de médecine pratique de Paris, d'après un rapport détaillé fait à cette compagnie par M. le baron Dubois, nous ne pouvons que le recommander à notre tour à l'attention des praticiens. Le mémoire de M. Lafond, d'ailleurs, renferme un assez grand nombre de faits pour nous assurer que l'expérience a déjà suffisamment prononcé en faveur de la médication dont il traite.

X...

— On écrit de Francfort, que la commission sanitaire a obtenu du gouvernement qu'à l'avenir il ne pourra être publié aucun article ayant pour but d'établir que le choléra est épidémique. Tout éditeur, en vertu de cette nouvelle disposition qui donne plus de latitude à notre censure, sera tenu de présenter sa feuille, si elle traite de cette question médicale, à l'approbation de la commission sanitaire. (*Courrier allemand.*)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 8 DÉCEMBRE 1836 (9e ANNÉE) N° 1.7. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24 à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX
## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

### BULLETIN.

*De la réforme médicale selon quelques esprits.*

Nous ne trouvons pas mauvais que l'on critique nos idées et nos projets de réforme; la discussion éclaire et amène tôt ou tard le triomphe du bon sens et de la raison, et la défaite du privilége et du monopole, lors même qu'il est bien assis en puissance et en crédit. C'est déjà beaucoup d'avoir forcé les admirateurs du *statu quo* à convenir *qu'il y a des abus à réformer, des améliorations à introduire dans le système actuel de la faculté de médecine de Paris;* mais ce n'est pas assez; il faut que, poussés dans leurs derniers retranchemens, les fauteurs du monopole s'expliquent, et que, pour éviter toute équivoque, ils nous disent en quoi consistent les abus qu'ils *daignent* apercevoir, les améliorations qu'ils *osent* conseiller. Quand on veut le bien général, quand on écrit en vue de l'intérêt public, et que l'on déplore, sans larmes hypocrites, le triste état de la profession de médecin, il faut bien formuler quelque peu ses idées de réforme et dire au moins à demi-voix où l'on veut arriver. Ce serait faire hausser les épaules de pitié que d'avancer des propositions telles que celle-ci :

« Quand on voit *les motifs* de certaines critiques et *l'absurdité* de certaines propositions, on n'a plus *le courage* d'émettre ses idées de censure et de réforme. »

Mais c'est, au contraire, quand on a assez de perspicacité pour apercevoir ces motifs et ces absurdités, que l'on doit avoir le courage de parler, et de parler à haute voix. Il faut démontrer que les adversaires de la faculté sont dans leur tort, que leurs motifs sont ce que l'on voudra, leurs attaques dénuées de fondement, les abus qu'ils signalent des avantages, le monopole qu'ils veulent abattre une arche sainte à laquelle on ne peut toucher sans sacrilége; il faut prouver que les fautes sont des actes-modèles, les intrigues des ligues de bon aloi, ou soutenir que tout est pour le mieux dans la meilleure des facultés possibles.

Sans cela, comment argumenter avec le vague et l'incertain? Comment ne pas prêter à ses interlocuteurs des pensées autres que celles qu'ils peuvent avoir? L'insanie a bien pu écrire dans un prospectus volant qu'il fallait pousser la réforme *jusqu'aux dernières limites de la loi*, comme si vouloir une réforme pareille n'était pas ne rien vouloir, car n'est-ce pas la loi elle-même qu'il faut réformer? Ces folies là sont sans conséquence, et on n'y répond pas quand on n'a pas l'honneur d'appartenir à l'école; mais lorsque des hommes sensés ou soi disant tels affectent de prendre les argumens pour des invectives et se posent en chevaliers errans, la lance au poing et le jarret tendu, il faut bien qu'on examine leurs armes, qu'on sache à quelles attaques on doit répondre, et si on ne s'expose pas à heurter contre les ailes d'un moulin à vent.

Pour nous, on ne nous refusera pas au moins l'avantage de savoir ce que nous voulons; l'école nous paraît influer d'une manière funeste sur l'enseignement et l'exercice de la médecine; nos discussions ont toutes pour objet de mettre à néant cette influence et d'y soustraire le corps médical tout entier, au risque de passer pour des déclamateurs intéressés, et de nous exposer à toutes les conséquences de notre opinion. Nous ne voyons pas, en effet, la réforme dans la création de quelques chaires nouvelles ou prétendues telles, et n'aspirons pas à changer un personnel de faculté, à pousser nos amis sur le fauteuil à estrade. Nous aimons un professeur que coudoyent les élèves, qui n'a besoin ni de la souquenille ni du bonnet carré pour s'attirer les suffrages, qui n'émarge pas à jour fixe, et dont le zèle est stimulé soit par l'intérêt seul de la science, soit par un bénéfice proportionné au nombre de ses auditeurs. Nous l'aimons mieux encore s'il ne sort pas de son amphithéâtre avec l'espoir d'exercer son autocratie sur les élèves, et de les forcer à passer sous les fourches caudines d'examens dirigés par lui, où l'argumentation roule sans contrôle entre l'enseignant et l'enseigné, où l'on ne doit montrer de science que selon les rêveries scholastiques, où les diplômes ne se refusent qu'aux hétérodoxes, où comme aux bons temps on s'écrierait si on l'osait : *hors de l'église point de salut!!!*

Encore si cette outrecuidance était justifiée par un ensemble de volontés et de doctrines tel que l'on sut à quoi s'en tenir et dans quelles limites d'orvous verrez dans ces salles le plus souvent désertes, ce qui s'y passe, à quels thodoxie il faut se renfermer! Mais voyez entre eux ces dominateurs de la science; il n'est pas de railleries mordantes, pas d'attaques vraiment injurieuses qu'ils s'épargnent; allez à la Charité, à l'Hôtel-Dieu, à l'hôpital dit de l'Ecole, aux amphithéâtres de la *faculté modèle*, et élans de courtoisie et de bonne confraternité se livrent les élus, tant qu'il n'est pas question de robe ou de pécule et que les menaces du dehors ne troublent pas le repos de la caisse et les additions du registre à émargemens; car alors une solidarité touchante s'établit, tout désaccord disparaît, il n'est pas de poignées de main que l'on refuse et le faisceau se joint pour se disjoindre et se reformer de nouveau, selon l'exigence du danger ou le caprice des vanités.

Qu'on ne nous demande donc plus *quels sont les talens supérieurs laissés en dehors de l'école*, car nous demanderions avec plus de raison, *quels sont les talens supérieurs qui y sont admis*? et notre jugement serait trop sévère si, la comparant au temps *où cette même école était composée des illustrations les plus grandes*, alors cependant que Dupuytren l'appelait une *école postiche*, comme messieurs des Archives nous ne mettions aussi *à part le talent personnel de chaque professeur*. La querelle n'est pas dans les *noms propres*; elle ne se rapetisse pas à l'étroitesse de l'intérêt privé, et nous ferions bon marché de ceux d'entre nos adhérens qui n'auraient pas fait le sacrifice de leur ambition de souquenille et de leurs espérances de scholarité.

Cette déclaration de principes franche, et que nous croyons utile de reproduire pour la centième fois, met dans l'embarras les déclamateurs à vide dont l'argumentation vit depuis un ou deux ans sur le seul espoir de nous trouver en péché de complaisance servile et de lutte intéressée; cela se conçoit; ils ne comprennent ni le désintéressement, ni la moralité, et ne s'avisent de donner leur approbation à une réforme dans les institutions, à un changement quelconque, que si ce changement ou cette réforme promet quelque avantage ou quelque avancement à leurs amis; fidèles à leurs principes de tous les [illegible]s : aide-moi, je t'aiderai, et aux préceptes fructueux de leur *société d'[illegible]ation mutuelle.*

---

### HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU.

Service de M. POIRSON, chirurgien en chef.

*Amputation de la cuisse. Saillie de l'os. Guérison probable.*

Dans la dernière revue des malades de cet hôpital, nous avons parlé d'une amputation de la cuisse qui avait été exécutée comme une dernière ressource chez un militaire dont les conditions organiques paraissaient peu propres à la réussite de l'ablation d'un membre aussi volumineux. Nous revenons aujourd'hui sur ce sujet.

Le vingt-troisième jour de l'opération, l'état général de ce malade paraît bien meilleur qu'on n'aurait osé l'espérer *à priori*. Il est probable qu'il guérira si cette amélioration constitutionnelle ne vient pas à être entravée par quelque orage inattendu. Nous devons dire cependant que les chairs du moignon se sont rétractées, et que l'os fait saillie à nu à sa surface.

La saillie de l'os à la surface des moignons des membres amputés est un accident assez fréquent lorsque la réunion par première intention n'a point été tentée ou obtenue. Cette saillie peut arriver d'ailleurs à la suite de quelque méthode qu'on ait suivie pour l'opération et les pansemens; nous l'avons vu plusieurs fois à la clinique de Dupuytren. Elle s'observe le plus souvent chez les sujets faibles et cachochymes, dont les chairs, molles et peu vitalisées, suppurent abondamment, et sont pour ainsi dire macérées et détachées de l'extré-

mité de l'os scié. La rétraction des parties molles est alors indispensable ; l'os reste à nu, saillant dans la plaie et se nécrose. Mais une cause plus fréquente encore de cet accident, c'est la nécrose de l'extrémité du cylindre osseux, soit par suite d'un principe morbide intérieur qui le frappe mortellement, soit par la suppuration consécutive de l'organe médullaire de l'os lui-même. (Troja, Howship, Philips, Wilson.)

La conduite à tenir en pareille occurrence doit varier suivant les conditions de la saillie osseuse. Si l'os n'est point nécrosé, le seul rapprochement des chairs suffit quelquefois pour le faire disparaître à l'aide d'un bandage expulsif en permanence, et lorsque la portion saillante de l'os n'est pas considérable, les pansemens méthodiques et le temps peuvent suffire pour amener l'exfoliation de la nécrose et la cicatrisation convenable du moignon. Dans le cas enfin où la saillie osseuse est considérable, ces moyens sont insuffisans. Troja avait proposé de détruire la moelle avec un stylet rougi au feu, de déterminer de la sorte la mortification de l'os saillant, et d'attendre sa chute spontanée : ce procédé n'a peut-être jamais été mis en pratique. D'autres ont conseillé la résection du bout saillant ; cette manœuvre a rarement réussi ; elle a tantôt déterminé des accidens mortels, tantôt la saillie osseuse a reparu par suite de l'extension de la nécrose. Quelques praticiens ont proposé et exécuté même l'ablation du moignon dans l'articulation la plus voisine : ce parti est trop sévère, comme on le voit. Il y a un dernier procédé qui a été constamment suivi de succès dans ces cas ; il consiste à pratiquer la résection de l'os avec une partie des chairs du moignon, à l'aide d'une incision circulaire à un ou deux pouces de la cicatrice, et d'un trait de scie ensuite. L'expérience ayant démontré que la nécrose, s'il y en a, ne s'étend pas ordinairement au-delà de cette limite, la plaie de cette résection guérit avec une promptitude étonnante et sans accidens d'aucune espèce. (*V.* Revue médicale, 1832.)

*Carie costale. Fistules. Moxas. Guérison.*

Nous avons déjà appelé l'attention sur un mode particulier à M. Larrey de traiter la carie des côtes, et qui consiste à couvrir successivement de moxas la région malade. Cette médication convertit, selon ce chirurgien, la carie en nécrose, tarit la suppuration ; l'exfoliation a lieu et la cicatrice s'opère. Nous avons en ce moment sous les yeux un cas de cette nature dans le service de M. Poirson. C'est chez le nommé Derrien, Pierre, offrant une large carie avec fistules à la poitrine du côté gauche. Six moxas ont été appliqués dans l'espace de trois mois, qu'il est en traitement, et déjà l'amélioration est très manifeste ; il reste encore un trajet fistuleux par lequel on injecte tous les jours du vin aromatique. Il est très probable que par la continuation de ce traitement, ce malade finira par guérir complètement.

Cette conduite mérite d'autant plus l'attention des praticiens, que la résection des côtes, que nous avons vu pratiquer deux fois par l'ex-chirurgien de la Charité, pour une affection pareille, a été suivie de la mort.

*Engorgement lymphatique dans la fosse iliaque interne. Frictions stibiées. Guérison.*

Un jeune soldat dont nous avons déjà parlé dans la dernière revue de cet hôpital, portait un engorgement lymphatique dans la fosse iliaque interne du côté droit, formant une tumeur plate, de la largeur de la paume de la main ; le membre inférieur et le testicule n'offraient aucune altération ; la tumeur cependant était progressive ; elle s'étendait en bas jusqu'à l'arcade crurale ; en haut et en dedans vers la ligne blanche sous-ombilicale. On l'a attaquée à l'aide de frictions éruptives faites avec la pommade stibiée ; on a joint l'usage des cataplasmes, des purgatifs, des bains, des toniques intérieurs, et la tumeur a fini par disparaître.

---

## HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

### Clinique de M. Ricord.

*De la compression dans les épidydimites blennorrhagiques.*

Les résultats divers obtenus par la compression dans les cas d'épidydimite blennorrhagique, donneraient à penser que ce mode de traitement échappe à l'exactitude des règles de toute médication rationnelle : ainsi dans telle localité, dans des affections qui, d'après une description exacte, paraissaient les mêmes, le même mode de traitement ici produit un tel bien, qu'en quelques jours la maladie a cédé comme par enchantement ; là, entraînant à sa suite de nombreuses complications, ne peut même être appliqué à cause des douleurs intolérables qu'il occasionne, et dans un cas, rapporté naguère, produit la gangrène de l'organe sur lequel il était appliqué. Entre ces extrêmes, nous croyons bon et utile de donner les résultats obtenus par M. Ricord, qui nous paraît avoir posé les règles par lesquelles on obtiendra le bien sans s'exposer au mal.

M. Ricord établit en principe, que la compression convenablement dirigée, si elle est toute puissante, contre les engorgemens, l'œdème, l'infiltration, n'agit que peu ou point sur les tissus dégénérés, et enfin que son action est à peu près nulle sur les tissus de nouvelle formation dans certains cas ; ainsi, par exemple, lorsqu'une exostose se trouve accompagnée de gonflement des parties environnantes, on obtiendra assez facilement la résolution de celle-ci, mais les efforts deviendront impuissans contre l'amas de matière osseuse qui forme le noyau de la tumeur. La marche est presque la même dans plusieurs espèces d'induration : les mécomptes qui se sont présentés lorsqu'on a voulu appliquer la méthode de traitement, un cancer en sont la preuve.

Dès les premiers jours, la tumeur, comprimée méthodiquement, s'affaissait avec rapidité. On se flattait d'un prompt succès ; mais le noyau central, la dégénérescence, cause de l'œdème qu'on avait fait disparaître, persistait avec ténacité, bien souvent restait quand même, et quelquefois, excité dans sa marche, s'accompagnait bientôt d'accidens trop graves pour ne pas interrompre le traitement. Enfin pour les tumeurs des bourses, la cause étant variable, il est évident que la médication doit se prêter aux différences ; il faut, en outre, avoir égard aux diverses périodes d'une même affection.

C'est d'après ces données générales, que M. Ricord a réglé le traitement de l'épidydimite blennorrhagique. Si la maladie se présente au début et pendant la période d'acuité, le premier jour on applique au périnée un nombre de sangsues proportionné à l'intensité de l'inflammation, afin d'éviter la réaction qui pourrait résulter d'une accumulation de matières dans le rectum. Si le malade n'allait pas à la selle, on administre une bouteille d'eau de Sedlitz qui, du reste, produit une action révulsive ; on recommande la position couchée, favorable à la circulation en retour, le repos absolu, et dès lors on peut appliquer la compression avec les plus grandes chances de succès, et dans les meilleures conditions possibles ; elle doit être pratiquée avec des bandelettes de Vigo sparadrappé, qui agissent beaucoup mieux que le diachylon, et, de plus, ont l'avantage, ainsi que nous l'avons déjà publié, de préserver d'érysipèle les parties sur lesquelles elles sont appliquées.

On forme d'abord autour du cordon un anneau en plusieurs circulaires, suffisamment serré pour empêcher le testicule de revenir, mais pas de manière à comprimer trop fortement en ce point, car outre la douleur intolérable qui pourrait en résulter, on manquerait le but, qui doit toujours être de laisser passage à la circulation en retour ; l'organe étant pour ainsi dire isolé, on doit passer autour des circulaires d'autant plus serrés qu'on arrive vers l'extrémité libre sur laquelle on place pour plus de facilité, plusieurs bandelettes en croix, de manière à former un panier dont les pièces seront retenues par quelques tours de circulaires. La mesure de la compression doit être telle, que le pansement fini le malade n'accuse pas de douleur ; car tel est l'effet d'un appareil bien placé, que des malades traités à l'état aigu et souffrant beaucoup pendant l'application, par suite des mouvemens et des pressions exercées sur l'organe, déclaraient éprouver un soulagement notable dès que tout était placé.

Voici dès lors ce que nous avons observé. Souvent la maladie a cédé en trois, quatre ou cinq jours ; mais ceci n'a lieu que pour les cas les plus simples, et qui, d'après ce que nous avons déjà dit, indiqueront seulement en quelque sorte un espèce d'œdème de l'organe. Aussi, dans la plupart des cas, les deux ou trois premiers jours on obtient la résolution de l'œdème ; mais arrivé au noyau de l'engorgement, on ne doit en espérer la guérison qu'en dix, quinze ou vingt jours. Tel est du moins le résultat obtenu sur un nombre considérable de malades dont nous avons relevé les observations.

A quelque époque que la maladie se présente, en cas d'indication la pratique sera la même ; il faut renouveler le pansement dès que l'organe devient libre dans la coque qui reste appliquée au scrotum.

En se conformant à ces précautions sur plusieurs centaines d'individus, jamais M. Ricord n'a eu à noter d'accident, et nous croyons que ce résultat est autant dû à la régularité de la méthode qu'à l'exactitude du diagnostic de convenance, car une chose excellente ne saurait être applicable à tous les cas compliqués.

Dans un prochain article, en donnant l'histoire de l'épididimite et de ses complications, nous entrerons dans le détail des adjuvans thérapeutiques dont la compression ne saurait quelquefois se passer.

Nous signalerons ici pour mémoire un fait qui nous a paru digne de remarque. On a souvent disputé sur l'ordre de fréquence de l'épididimite à l'égard des deux testicules, et la masse des observations paraissait accorder la première ligne au testicule gauche. Plusieurs explications ont été présentées ; aucune ne satisfait complètement. M. Ricord a remarqué, et jusqu'ici sans exception, que l'épididimite se montre toujours du côté où sont placées les bourses du sujet pendant la station et sur le testicule qui demeure ainsi pendant, tandis que son voisin se trouve soutenu dans sa déviation par la couture du pantalon qui lui sert en quelque sorte de suspensoir ; ainsi, la majeure partie des sujets portant les bourses à gauche, la fréquence de l'épididimite de ce côté se trouve expliquée, et nous avons remarqué

toujours que des individus affectés d'épididimite à droite portaient habituellement les bourses de ce côté. Ceci, du reste, se trouve en rapport avec l'utilité reconnue du suspensoir pour prévenir la maladie dont nous venons de parler.

Quoique n'appartenant pas à la question que nous traitons, nous croyons important de publier un fait d'une grande portée, et que M. Ricord vient de constater d'une manière absolue dans le courant de ses recherches sur l'inoculation du pus de l'ulcère vénérien primitif. Le pus du chancre, pris à la période d'ulcération, et conservé au contact de l'air, dans des tubes ouverts, s'inocule et fournit la pustule caractéristique huit jours après avoir été recueilli. Ainsi tombent les conditions supposées nécessaires par les auteurs, telles que la chaleur, la vitalité, le mode vénérien. M. Ricord croit, d'après ses expériences, que l'époque à laquelle le pus cesserait d'être inoculable, ne pourrait peut-être appartenir qu'à un changement d'état, et non au temps pendant lequel il aurait été conservé.

J.-J.-L. Rattier.

## HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

*Sarcocèle. Diagnostic douteux. Opération. Ligature en détail du cordon.*

Un homme couché dans la salle Sainte-Agnès, portait une énorme tumeur dans les bourses, offrant les caractères suivans :

Volume semblable à la tête d'un enfant à terme ; figure piriforme, offrant le sommet dirigé en haut vers l'anneau inguinal droit ; fluctuante au toucher ; non diaphane ; tégumens sains, mais parcourus par des veines variqueuses ; indolente à la pression, modérément lourde en la sous-pesant avec la main.

Le commémoratif a appris : 1° Que le mal avait commencé depuis quatre ans par une petite grosseur dans le fond du scrotum, qui s'était propagée de bas en haut ; 2° qu'il avait fait des progrès par suite de l'exercice conjugal, l'homme s'étant marié ayant déjà la maladie ; 3° que le malade pouvait, même actuellement, se livrer au coït sans souffrir ; 4° que la présence de la tumeur ne lui occasionnait qu'un simple sentiment de tiraillement dans l'aîne correspondante.

Cet ensemble de circonstances devait déjà, comme on le voit, rendre douteux le diagnostic. Aussi M. Blandin a-t-il suivi exactement le conseil donné par Boyer en pareille occurrence. Il a préparé l'appareil pour la castration, et a ponctionné en attendant la tumeur, comme s'il s'agissait d'une simple hydrocèle.

Le trois-quarts ayant été plongé sur l'endroit le plus fluctuant, la canule n'a donné issue à aucun fluide ; on l'a retiré, et un jet de liquide a eu lieu par la piqûre. On replonge l'instrument et le même phénomène se répète. M. Blandin fend alors verticalement les tégumens de la tumeur, met celle-ci à découvert, l'isole parfaitement et l'excise enfin à sa racine dans l'aîne, en liant successivement les artères du cordon à mesure qu'elles sont divisées. La dissection a montré un mélange de tissu encéphaloïde tuberculeux et squirrheux dans la composition de la tumeur ; la vaginale testiculaire était très hypertrophiée et recouverte de fausses membranes épaisses ; l'épidydime offrait une surface dure, inégale et irrégulière. La plaie de l'opération a été réunie par première intention.

— L'observation qui précède démontre que dans quelques cas le diagnostic des tumeurs scrotales offre une grande obscurité, même pour les hommes les plus exercés en chirurgie. Nous avons vu plusieurs fois Boyer et Dupuytren se trouver absolument dans la même ambiguité, et être obligés de soumettre les malades à une opération explorative avant de prendre une parti définitif. Boyer, ainsi que nous venons de le dire, se conduisait dans ces cas comme dans le fait précédent. Dupuytren cependant se réglait d'une autre manière ; il avait pour pratique de fendre de prime-abord la tumeur, et d'en mettre le fond à découvert; s'il trouvait une hydrocèle, il pansait la poche en la remplissant de charpie, et le mal guérissait par bourgeonnement suppuratif de la tunique vaginale ; dans le cas contraire, c'est-à-dire de sarcocèle, il se conduisait en conséquence. L'une ou l'autre conduite peut donc être suivie dans ces circonstances.

Il y a un dernier point dans cette observation sur lequel nous avons déjà appelé plusieurs fois l'attention ; il est relatif à la ligature du cordon testiculaire. On a pu voir que, loin de suivre le précepte peu chirurgical soutenu par quelques hommes du jour, qui prônent la ligature en masse, M. Blandin a lié ce cordon en détail. Les praticiens doués d'un jugement droit, et dont les doigts jouissent de sent de toute l'agilité propre aux bons opérateurs, adopteront ce dernier procédé comme général.

*Tumeur blanche au pied. Cautère actuel. Amélioration.*

Au n° 26 de la même salle est le nommé Bouttier, journalier, âgé de 63 ans, entré le 4 août pour une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne. Le mal existait depuis un an, et ne paraissait pas encore arrivé à la période de suppuration. M. Blandin a attaqué la tumeur par le cautère transcurrent. Après la première cautérisation, il y a eu un amendement très remarquable; la tumeur avait diminué. Deux autres applications du fer rouge ont été faites depuis, et l'amélioration continue à être progressive.

Les anciens, comme on sait, étaient plus partisans que les chirurgiens de nos jours du cautère actuel dans une foule de maladies, et ils en obtenaient de bons résultats. Il suffit de lire M. A Séverin pour se convaincre de cette vérité. La plupart des modernes ont cru peut-être civiliser la chirurgie en remplaçant dans la plupart des cas le fer rouge par les moxas ou par le marteau trempé dans de l'eau bouillante ; mais ont-ils réellement atteint le but ? Les opinions sont partagées à cet égard, et sans nous engager davantage dans un pareil examen, nous pensons que M. Blandin a bien fait de suivre à ce sujet l'exemple de MM. Larrey, Gensoul, etc., qui emploient aussi, comme on sait, le fer rouge contre plusieurs maladies.

*Commotion et contusion cérébrales. Traitement énergique. Guérison.*

Au n° 35 de la même salle est un Polonais, vigoureux, âgé de 28 ans, qui a été porté pendant la nuit à l'hôpital, sans connaissance. Tout ce qu'on a pu savoir sur ses antécédens, c'est qu'il était ivre et qu'il s'était pris de rixe dans un cabaret. Il offrait quelques contusions à la face et au front. Le lendemain, l'état comateux était déjà dissipé ; son œil était un peu exorbité. Il accuse beaucoup de céphalalgie, une douleur locale au front où il porte continuellement la main ; pas de paralysie. A ces caractères, M. Blandin diagnostique une commotion avec contusion encéphalique.

*Prescription.* Large saignée du bras ; compresses trempées d'eau froide sur le front ; vessie remplie de glace sur la tête ; cataplasme sinapisés aux membres inférieurs ; tartre stibié en lavage ; lavement purgatif.

Trois jours après, le malade est saisi de fièvre ; mouvemens convulsifs des muscles de la face ; agitation générale, surtout la nuit ; céphalalgie frontale intense. (Même prescription ; répétition de la saignée, sangsues). Ces symptômes augmentent ; délire. (Saignées générales et locales ; vésicatoires aux cuisses). Ce traitement énergique dissipe l'orage, et le malade entre en convalescence. Guérison.

Ce fait est remarquable sous le double point de vue du diagnostic et de l'efficacité du traitement. Le diagnostic comprend deux sortes de lésion, la commotion et la contusion de l'encéphale. La première est basée sur l'absence de connaissances arrivée sous le coup, sans paralysie consécutive. La seconde est seulement présumée d'après l'espèce de douleur locale que le malade accusait au front où il portait continuellement la main. Nous disons présumée, car avant le développement de la réaction phlogistique on ne pouvait pas avoir de certitude sur la contusion du cerveau. La conduite prévoyante et sage du praticien cependant est digne d'éloge ; c'est, en effet, à l'énergie du traitement préventif qu'il a employé qu'on doit selon toute probabilité, la vie du blessé. On ne saurait, en pareille occurrence, trop surveiller les malades et vider pour ainsi dire leurs veines d'une grande partie du liquide qu'elles contiennent.

*Cas rare de combustion humaine;* communiqué par M. le docteur Patrix.

Théré[illegible]aître, femme Pinel, demeurant rue Picpus, n° 22, âgée de 60 ans, mè[illegible] plusieurs enfans, mariée en cinquièmes noces, n'avait d'autre infirmité que des ulcères chroniques aux jambes qui la rendaient boiteuse, et un embonpoint extraordinaire. Cette femme se maintenait dans un état habituel d'ivresse par l'abus du vin. Elle passait son temps à vendre du fruit à la barrière du Trône.

Le 5 décembre 1836, les deux époux se disputèrent dans un cabaret, et se menacèrent de se séparer. Le même jour, à onze heures du soir, la femme Pinel choisit pour rentrer dans son domicile, une rue non pavée qu'elle connaissait peu ; elle fit sans doute un faux pas dans une mare de boue où nous l'avons trouvée étendue en supination, son corps ressemblant plutôt à des restes d'une momie qu'à tout autre forme cadavérique.

Cette femme avait l'habitude de se couvrir en hiver de deux ou trois vêtemens, et de rentrer le soir guidée par une lanterne qu'elle suspendait à la ceinture de sa robe, afin de rendre sa marche plus facile à l'aide d'une béquille d'un côté du corps et d'un béquillon de l'autre côté.

Dans son ivresse habituelle, un faux pas l'ayant étendue dans une sorte de bassin de boue profonde de sept à huit pouces, la lanterne brisée a d'abord enflammé les vêtemens ; il n'est pas sans exemple que la combustion des vêtemens ait mis en fusion l'abondance de graisse qui existait, et qu'ainsi se soit établi un foyer de combustion humaine. Dupuytren, dans ses leçons cliniques orales sur les brûlures, ne concevait pas autrement les exemples de combustion spontanée.

Dans le cas dont je parle, le foyer et la flamme étaient assez prononcés pour être pris, dans l'obscurité de la nuit, pour une voiture chargée de fagots qui aurait pris feu par quelque trait d'imprudence, et où chacun se serait hâté de courir de toutes parts, avec des seaux d'eau, pour l'éteindre : ainsi s'explique l'état où nous avons trouvé les ornières remplies d'eau et de graisse, à quatre mètres de distance du cadavre. Sur ce liquide, surnageait une matière visqueuse de couleur d'ardoise, que nous avons recueillie pour être analysée au besoin.

Le cadavre était légèrement incliné à gauche ; la chute des intestins de ce côté du corps en était l'indice assuré.

Le crâne et la face étaient desséchés par la combustion ; mais le côté droit de la figure était consumé, y compris la substance osseuse.

La région antérieure de la poitrine était racornie et largement fendue comme du parchemin que le feu a profondément frappé.

Les viscères abdominaux, mis à nus par des gerçures profondes et étendues des tégumens, laissaient voir les circonvolutions intestinales vides, contractées et profondément brûlées.

Le bras droit intact, était étendu comme s'il eût demandé du secours ; la région latérale et postérieure du même côté du corps laissait voir les muscles pâles et en partie brûlés : la combustion devenait plus profonde à mesure que l'on examinait le cadavre de haut en bas ; au bassin, nulle trait de sexe n'existait, et l'on aurait eu des doutes si l'on n'avait sous les yeux le cadavre d'une femme, si la mamelle gauche n'eût été intacte. A la cuisse, tous les plans de tisssu étaient détruits, le fémur était à nu, la jambe avait été en partie conservé par le bandage et le pansement des ulcères.

Examiné du côté gauche du corps, les ravages de la brulure étaient plus profonds. Cette circonstance est digne d'être notée, puisque l'inclinaison du cadavre de ce même côté avait établi dans la boue le foyer destructeur, et que la graisse à l'état normal ne brûle pas dans l'eau. Le fémur était couvert par les muscles pâles, en partie rôtis ; il n'existait aucune trace des tégumens qui les couvrent. La jambe présentait les mêmes circonstances que celle du côté opposé.

En examinant cette combustion humaine dans son ensemble, on voit qu'elle a marché de la circonférence au centre, qu'elle a détruit les tissus de la même manière que le feu use l'amadou. Les tégumens du dos, garantis par le poids du corps, présentaient ce caractère.

Le cadavre a dû être retiré de la boue où il se trouvait en quelque sorte immergé, et j'ai dû donner l'exemple pour l'aider à le placer dans un drap, afin de le transporter au domicile du mari. Au premier effort que j'ai exercé sur le fémur droit, la portion de cet os embrassée par ma main s'est pulvérisée ; le cadavre a dû être saisi plus près du tronc, et alors, en le soulevant, un craquement général s'est fait entendre comme si tout le squelette se brisait ; ce bruit a été assez prononcé pour être entendu de l'autorité locale qui présidait à cet examen.

La conclusion générale suivante peut être déduite de tout ce qui précède. L'obésité peut-elle être considérée ici comme dûe à une sécrétion anormale ? Quelles sont les circonstances qui la rendaient si facile à s'enflammer ? La chimie médicale ne saurait trop multiplier ces sortes de recherches.

---

*Nouveau traitement des rétentions d'urine et des rétrécissemens de l'urètre par le cathétérisme rectiligne*, suivi d'un mémoire sur les déchirures de la vulve et du périnée. Par M. Et. Moulin, chirurgien du collége de Saint-Louis, etc. 1 vol, in-8. xiv-176 pages, avec dix planches gravées en taille-douce. Baillière.

Voilà encore un de ces sujets qu'on ne peut aborder franchement sans offenser quelqu'un. En matière de maladies urétrales, les inventions thérapeutiques surpassent de beaucoup, comme on sait, le nombre des espèces et variétés des lésions qu'on a eu à traiter. La susceptibilité de quelques-uns des savans de nos jours est tellement grande, qu'il est impossible d'émettre une opinion différente de la leur, sans qu'ils jurent inimitié, vengeance, ostracisme ! S'ils échouent dans leurs sourdes et perfides démarches [illegible] récrient alors qu'on compromet l'avenir de notre art !

Mais, de grâce, ne vous inquiétez pas de l'avenir de la profession ; la médecine est une *vérité* qui existera toujours d'elle-même, sans les *plates flatteries* des valets de l'école. Desault a-t-il craint d'avouer hautement qu'il avait une fois crevé l'urètre avec la sonde, passé de là dans le rectum, et de celui-ci dans la vessie, en perçant à son insu le bas-fond de cet organe ? Boyer a-t-il déshonoré la chirurgie en disant publiquement qu'il avait blessé le testicule en ponctionnant une hydrocèle, et injecté du vin dans les bourses en croyant le faire passer dans la tunique vaginale ? Morgagni a-t-il compromis l'avenir de la science en écrivant à la suite de plusieurs faits, *erravimus ergo*, etc ? D'où vient donc l'intolérance vindicative de quelques hommes du jour ? Le phénomène s'explique aisément par la petitesse de leur bagage thérapeutique.

L'ouvrage de M. Moulin se compose de trois parties. Dans la première, il décrit les rétrécissemens de l'urètre, leur nature, leurs causes et les moyens d'y remédier. Dans la seconde, il expose les règles du cathétérisme rectiligne. Dans la troisième enfin, il fait connaître les avantages d'une pince de son invention, qu'il appelle périnéale, et dont le but est de tenir rapprochés les deux côtés du périnée alors qu'il est déchiré chez la femme par suite de l'accouchement. Cet instrument dispense de la nécessité d'employer la suture sanglante pour obtenir la réunion d'une pareille solution.

Pour ce qui regarde le traitement des rétrécissemens, l'auteur est partisan exclusif de la dilatation ; mais il fait pour cela usage d'un procédé qui lui est propre, et qu'il met seulement en usage dans les cas où les bougies les plus fines ne peuvent pas franchir l'obstacle. Voici comment M. Moulin s'exprime à ce sujet.

« Mon appareil, dit-il, se compose d'une sonde creuse, fermée à son extrémité vésicale et sans yeux, de forme conique, plus ou moins effilée vers son bec, plus ou moins volumineuse, plus ou moins longue suivant le degré de rétrécissement de l'urètre, le diamètre présumé de ce canal, le degré de dilatation que l'on veut obtenir, et la hauteur à laquelle existe la stricture. Cette sonde est plutôt un étui en gomme élastique très molle, à parois très minces et fort extensibles, ou en boyau de chat, destinée à loger un mandrin, etc.... enfin une petite seringue dont le bec s'adapte exactement à l'embouchure de la sonde, etc.

» Voici maintenant comment j'opère. J'introduis ma sonde munie de son mandrin. Je tâche de faire franchir à son bec la partie rétrécie de l'urètre, ce qui est toujours facile, vu sa forme conique et son peu de volume. J'ôte le mandrin, et adaptant à l'embouchure du pavillon de la sonde ma petite seringue chargée de mercure coulant, j'injecte peu à peu ce liquide ; et quand j'ai jugé que j'en ai poussé une assez grande quantité, et que la sonde, dont les parois ont prêté facilement, est assez distendue par le métal, je repousse l'obturateur pour fermer ma sonde, et je retire la seringue. »

Pour comprendre cette dernière phrase, il faut savoir que la sonde de M. Moulin porte à son pavillon une sorte de petite boîte mécanique aussi simple qu'ingénieuse, à l'aide de laquelle on empêche à volonté le mercure de s'écouler au dehors aussitôt que l'injection en a été faite.

La sonde de peau de chat remplie de mercure reste donc en place dans l'urètre aussi long-temps que le chirurgien le désire ; il la vide et recommence deux fois par jour l'opération jusqu'à ce qu'une bougie puisse passer dans la vessie ; alors les bougies en permanence, de volume progressif, achèvent le reste de la cure.

D'après l'expérience de M. Moulin, ce procédé de l'injection mercurielle engaînée est préférable à tous les autres pour venir à bout des rétrécissemens les plus graves, et insurmontables par l'usage ordinaire des bougies ou des autres espèces d'injections qu'on avait proposées dans ces derniers temps.

Relativement au cathétérisme rectiligne, l'auteur décrit cette opération de la manière la plus exacte, la plus claire et la plus détaillée ; il a même fait désigner avec beaucoup de soin les différentes positions qu'on peut donner au malade qu'on soumet à cette opération suivant son état sanitaire. M. Moulin a indiqué les grands avantages qu'on peut retirer de ce mode de sonder pour combattre les différentes espèces de rétentions urinaires, et il rapporte seize observations détaillées à l'appui de la pratique qu'il recommande.

---

*Epidemie choler:forme chez les gallinacés.*

Depuis quelques mois on observe dans les environs de Paris, sur les poules et les dindons, une épidémie qui présente la plupart des caractères du choléra morbus, et qui a fait périr un très grand nombre de ces animaux. Ce fait est d'autant plus important à signaler que les gallinacés qui ont succombé à la maladie en question sont tous les jours encore à Paris, où, malgré la surveillance de la police des marchés, beaucoup ont été introduits, ce qui pourrait ne pas être sans de graves inconvéniens.

Parmi les communes qui ont été en proie à ce fléau, nous citerons dans les environs de Longjumeau, les villages de Chilly, et surtout de Morangis, où la mortalité a été effrayante ; des basses-cours entières y ont été vidées en peu de jours. Les poules prises de cette affection étaient atteintes de refroidissement et de déjections séreuses répétées ; elles devenaient *noires* et succombaient en quelques heures.

On nous assure qu'à Massy et dans quelques autres localités voisines, l'épidémie exerce actuellement ses ravages ; nous engageons nos confrères qui exercent la médecine dans les départemens de la Seine et de Seine et Oise, à prendre des renseignemens et à nous transmettre le résultat de leurs observations.

---



---



---



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 13 DÉCEMBRE 1836. (9e ANNÉE) No 1 8. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé. n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ETRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

### NOUVELLES PERSÉCUTIONS.

#### PROCÈS DE TENDANCE INTENTÉ A LA LANCETTE.

APPEL EN COUR ROYALE.

Après les tracasseries auxquelles nous avons été en butte depuis quelques mois, rien ne doit plus nous surprendre; il ne manque plus que les estaffiers de l'école viennent un de ces jours enlever notre rédacteur et poser les scellés dans nos bureaux. Le jugement du tribunal de police correctionnelle est si clair et si précis, le désistement de M. le substitut du procureur du roi si positif et si bien fondé, que nous avons besoin d'avoir sous les yeux l'assignation nouvelle reçue par M. Fabre, pour croire à la réalité de l'appel en cour royale interjetté par M. le procureur du roi.

Nous étions cependant parfaitement instruits de ce qui se passait; nous connaissions toutes les démarches de certains personnages; il en est un surtout dont l'activité ne se démentait pas, et qui depuis trois mois sollicite des poursuites et une condamnation contre nous, avec plus d'instances peut-être qu'il n'en a jamais mis à solliciter une faveur; mais il ne nous était pas permis de penser que le parquet céderait à ses désirs de vengeance, et consentirait une seconde fois à devenir l'instrument d'animosités particulières et le défenseur de quelques amours-propres froissés. Malgré notre répugnance à croire à ces singulières complaisances, comment expliquerons-nous la persistance de mauvaise volonté qu'il montre à notre égard; comment lui attribuer l'idée de fouiller dans nos collections des quatre dernières années, et de remonter à 1832 pour nous intenter un procès de tendance politique? Quel intérêt pouvait-on avoir à nous attaquer et à ressusciter quelques articles bien innocens, enfouis depuis des mois ou des années dans nos rayons, et jusque-là restés inaperçus? Peut-on nous reprocher quelque acte qui sorte de nos attributions ordinaires; avons-nous attaqué les pouvoirs dont il nous est défendu de nous occuper? Non, certes; constamment restreints dans les bornes de notre spécialité, nous n'avons fait peser nos discussions que sur des matières scientifiques ou sur des dispositions et des actes relatifs à l'enseignement ou à l'exercice de notre art. Le long silence du parquet et le désistement de M. le substitut du procureur du roi en sont une preuve irrécusable. Et cependant, malgré ce désistement et le jugement que nous avons obtenu, nous voilà en cour royale. On a donc bien soif d'une condamnation; le besoin de briser notre plume est donc tel que l'on se hasarde inconsidérément à passer par dessus toutes les règles de la raison et du bon sens. Après une première poursuite engagée de manière à venir tomber devant un article de loi dont le bénéfice nous est acquis, de l'aveu du ministère public, sans même avoir été réclamé par nous, on interjette appel sur ce même chef d'accusation que l'on vient d'abandonner, et l'on abandonne celui pour lequel la contradiction avait été établie (1). En vérité, nous le répétons, tout cela nous semble incompréhensible; y a-t-il un piége caché sous cet abandon et sous cet appel? Est-ce une simple tracasserie que l'on nous suscite; veut-on seulement nous tenir en baleine et nous préparer à un autre combat? ou espère-t-on trouver des juges assez complaisans pour violer un texte de loi et nous condamner malgré notre bon droit et le précédent le plus favorable?

Quoi qu'il en soit, notre propriétaire et rédacteur en chef, M. Fabre, est assigné : « à comparaître le 17 décembre courant, neuf heures du matin, à l'audience de la cour royale jugeant en appel de police correctionnelle, pour être entendu sur l'appel interjetté par M. le procureur du roi d'un jugement rendu par la 7e chambre du tribunal de police correctionnelle, le 18 novembre 1836, qui le renvoie de la plainte portée contre lui par contravention aux art. 1, 2 et 3 de la loi du 18 juillet 1828, 6 de la loi du 18 juin 1819, pour avoir fait paraître un journal sans cautionnement. »

A moins que l'on n'inculpe des numéros autres que ceux qui étaient contenus dans le dossier qu'on nous a officieusement communiqué, et sur lesquels seuls a été basée la première procédure; (et dans ce cas, il faudrait nécessairement commencer une nouvelle instance en police correctionnelle); cet appel nous paraît vraiment extraordinaire, car l'article 29 de la loi du 26 mai 1819 est bien positif; le voici :

*Art.* 29. L'action publique contre les crimes et délits commis par la voie de la presse, ou tout autre moyen de publication, se prescrira par six mois révolus, à compter du fait de publication qui donnera lieu à la poursuite.»

D'un autre côté, quelque habitué que l'on soit à griffonner du papier, on répugne naturellement à commettre une absurdité; attendons le jour de l'audience pour savoir à quoi nous en tenir là-dessus.

Mais dès aujourd'hui, il nous sera permis de flétrir cette ignoble vengeance qui ne peut trouver à se satisfaire qu'en suscitant à un journal de science des poursuites que rien ne devait lui attirer, et se sert de la calomnie la plus noire pour perdre des écrivains dont le courage importune, dont la franchise et la hardiesse épouvantent, et qui ne sont coupables que d'avoir signalé des fautes et dévoilé des intrigues; car jamais, nous le répétons, nous n'avons fait ni voulu faire de la politique; le ridicule en serait tel, selon nous, que lors même qu'on nous aurait contraint à verser un cautionnement, nous nous abstiendrions encore; agir autrement serait vouloir perdre notre journal.

Quelque sort qui nous attende, à quelque violence que l'on se porte contre nous, on ne nous réduira pas au silence; nous saurons échapper ou satisfaire à toutes les exigences, et tout en ayant soin plus que jamais de ne pas dépasser nos limites, nous ne reculerons devant aucun acte de conscience, nous harcèlerons sans relâche l'intrigue et l'impéritie, et nous remplirons jusqu'au bout notre devoir de publiciste indépendant. Que l'on ne s'imagine pas entraver la discussion du projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine; nous en aurions déjà commencé l'examen si la commission des gens *qui savent vivre* ne le tenait caché comme une mauvaise action et si les ridicules démentis qu'on nous donne, offraient une base quelconque à saisir. En attendant, il y va plus que jamais de notre honneur de prouver que l'enseignement actuel de la médecine est vicieux, qu'il influe de la manière la plus funeste sur la pratique de notre art, et que le malaise et la souffrance dont se plaignent en tous lieux nos confrères sont dues en très grande partie, à la rapidité avec laquelle s'agitent les ailes des moulins à docteurs.

Dupuytren a dit avant nous et avec plus d'énergie que nous n'eussions osé le faire: que *l'école était une école postiche et de parade; les examens qu'on y subit, des examens pour rire*, et si nous le répétons après lui, ce n'est certes pas que nous entendions provoquer des tracasseries contre les jeunes gens; les examens deviendraient peut être plus faciles et surtout moins pénibles (car ils le sont beaucoup maintenant, quoique de nulle valeur), avec un enseignement libre qui permettrait à chaque professeur de suivre ses élèves et lui imposerait la nécessité de donner tous ses soins à leur instruction réelle et positive; instruction de tous les jours et non pas de quelques semaines, puisée dans un exercice pratique et des études de tous les instans et non dans la lecture de manuels et des efforts de mémoire, et dont on ne chercherait plus la preuve dans l'accomplissement régulier de certaines conditions trimestrielles et fiscales de scholarité.

Et c'est quand nous cherchons, par tous les moyens en notre pouvoir, à prouver le danger d'une institution qui pèse sur les médecins et indispose les élèves, lorsque nous nous efforçons de convaincre nos lecteurs de la nécessité d'une réforme pacifique destinée à calmer les mécontentemens d'une classe nombreuse et influente de la société, qu'au lieu de nous savoir gré de nos travaux, on nous poursuit à outrance pour la vaine satisfaction de quelques amours-propres, et de quelques intérêts d'intrigue et d'égoïsme privé. Faut-il donc pour s'attirer la faveur du ministère public, mentir à sa conscience et trouver parfait ce qui est évidemment mauvais et condamnable! Devons nous applaudir à des opérations de chirurgie mal faites, à des traitemens contre indiqués, à des résultats nécroscopiques dé-

(1) Nous voulons parler du délit résultant du défaut de déclaration du changement d'imprimerie; c'est le seul avantage que nous retirions de notre acquittement.

plorables? Faut-il applaudir à la construction d'un hôpital modèle qui réunit toutes les conditions d'insalubrité, où l'on place les salles de dissection, au centre d'un quartier populeux, sous les fenêtres des femmes en couche; où la mortalité est telle qu'à deux fois déjà en un an on a été forcé de fermer ces salles, qu'on va peut-être être contraint de fermer une troisième fois? Faut-il trouver bon qu'un doyen ne se montre pour ainsi dire dans une académie que pour y signer la liste de présence, comme si un académicien n'avait d'autre devoir que de toucher des jetons? Faut-il battre des mains quand on livre l'avenir de la médecine française aux caprices d'un homme élevé dans des principes d'inquisition, et que l'on crée des chaires nouvelles pour y faire monter des jeunes-gens récemment arrivés du versant méridional des Pyrénées!!..

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. Dubois.

*Accouchement régulier. Tranchées utérines dissipées par une sueur abondante. Influence salutaire de la fièvre de lait.*

Au n° 15, est une femme accouchée depuis le 1er décembre. Aussitôt après la parturition, des douleurs utérines excessivement vives se sont déclarées; elles duraient depuis quarante-huit heures, et l'on se disposait déjà à faire une application de sangsues sur le ventre, lorsqu'une sorte de crise salutaire s'est manifestée à l'organe cutané. La malade a eu une transpiration très abondante, et les tranchées se sont dissipées sur le champ. Elles sont pourtant revenues, mais la fièvre de lait et la sécrétion mammaire, qui sont survenues soixante-douze heures après l'accouchement, ont à leur tour fait disparaître les douleurs.

Cette observation est bien propre à démontrer la grande puissance de la révulsion dans les maladies fonctionnelles, et la réalité des crises admises par les anciens dans certaines affections. Sans nous engager dans la discussion de savoir positivement en quoi consistaient les coliques utérines chez cette femme, c'est-à-dire si elles dépendaient d'une simple contraction fibrillaire, d'une congestion humorale, d'une innervation vicieuse ou bien enfin de plusieurs de ces causes à la fois, ce qu'il y a d'important à noter pour nous, c'est que la transpiration abondante d'abord, la sécrétion du lait ensuite, ont, comme par enchantement, dissipé l'angoisse de l'utérus. Mais l'art peut-il, en pareille occurrence, imiter les procédés de la nature alors que celle-ci omet son intervention salutaire? Sans doute que la première médication consisterait ici à provoquer artificiellement la sécrétion laiteuse à l'aide de la succion, et à échauffer modérément l'organe cutané; mais si ces moyens étaient insuffisans ou inapplicables, et que les douleurs utérines fussent très vives, il ne faudrait pas temporiser trop long-temps avant de venir aux évacuations sanguines locales à l'aide des sangsues, ou mieux encore des ventouses appliquées à la région douloureuse. Suivant quelques praticiens, la saignée du bras devrait être préférée aux autres moyens. Les médecins anglais, au contraire, ont de suite recours au calomel intérieurement, qu'ils répètent par petites doses dès la première apparition des coliques; ils ne se décident à tirer du sang qu'autant que la maladie acquiert les apparences d'une métro-péritonite. Il est bien entendu d'ailleurs que tout ceci suppose que l'accoucheur s'est déjà assuré que l'organe gestateur et le vagin sont entièrement libres de tout corps étranger capable de produire les douleurs en question.

*Femme accouchée depuis trois jours. Caractères en rapport avec la médecine légale.*

Au n° 10 est une femme primipare, accouchée depuis trois jours. Quarante-huit heures après elle éprouve des élancemens aux seins avec développement et dureté modérés de ces organes; céphalalgie et fièvre légère. Le nourrisson est approché du téton de la mère; celle-ci cependant éprouve une douleur tellement incommode au sein, qu'elle est obligée de renoncer à la lactation.

Prescription. — Couvrir soigneusement les seins d'ouate; tisane d'orge; bouillons.

N'ayant été examinée à la clinique que trois jours après les couches, cette femme offrit l'occasion de faire les remarques suivantes, et de présumer à posteriori les circonstances qui précèdent.

1° Utérus développé; son fond pouvant être senti au niveau de l'ombilic, quoiqu'un peu incliné en arrière.

2° Parois abdominales flasques et vergetées. Ecartement de la ligne blanche.

3° Ecoulement sanguinolent par la vulve.

4° Sécrétion laiteuse aux mamelles.

Le toucher pourrait sans doute fournir le complément à ce jugement; mais combien le médecin légiste ne doit-il pas être réservé dans un jugement de cette nature, alors que la femme se trouve à une époque plus éloignée de l'accouchement?

On conçoit en effet qu'après le huitième, le dixième jour des couches, les caractères qu'on y rencontre peuvent être à la rigueur contestés, alors qu'on manque de toute espèce de commémoratif.

*Première grossesse; fièvre éruptive; avortement à cinq mois. Seconde grossesse orageuse. Traitement prophylactique.*

Au n° 13 est une femme âgée de 24 ans, enceinte pour la seconde fois, se trouvant au septième mois de la gestation, et offrant les circonstances suivantes;

Commémoratif. — A sa grossesse précédente, il y a un an, elle a été saisie à cinq mois, d'une forte fièvre avec délire, suivie d'une abondante éruption boutonneuse à la peau, qui, d'après la désignation de la patiente, pourrait bien être une varioloïde. Une fausse couche en a été la conséquence; mais depuis lors la femme s'était toujours bien portée.

Actuellement, elle se plaint souvent de fortes douleurs à la tête, vertiges, obscurcissement de la vision, et toux continuelle. Le pouls est plein et vibrant.

Prescription: Saignée du bras de six à huit onces; décoction d'orge édulcorée.

Ce fait est remarquable sous plusieurs rapports. D'abord, la fièvre éruptive de la première grossesse suivie de fausse couche: l'expérience a montré depuis long-temps que ces sortes d'affections chez la femme enceinte ont les conséquences les plus fâcheuses pour l'enfant; la mort de celui-ci est inévitable, et la vie de la mère elle-même est aussi souvent en danger. Lorsque l'affection éruptive est de nature contagieuse, comme la variole par exemple, le fœtus peut la contracter dans le sein de la mère, et l'on a vu des enfans porter en naissant des marques, ou bien les boutons de la petite vérole à des périodes diverses de la maladie, tout aussi distinctement que cela se voit durant la vie extra-utérine.

Ensuite, l'obscurcissement de la vue que la femme éprouve dans la seconde grossesse: rien n'est plus ordinaire que d'observer la cécité amblyopique ou l'amaurose chez la femme durant les derniers mois de la gestation. On serait porté à croire que ce phénomène tient à la congestion sanguine de l'encéphale qu'on remarque souvent chez ces sujets. La saignée cependant, bien qu'elle opère un heureux effet chez quelques femmes, ne change aucunement l'état de la vue chez d'autres; et pourtant le mal se dissipe presque toujours spontanément après l'accouchement. Bonnet, Valsalva, Morgagni, Rolfinkius, Platner et une foule d'autres auteurs ont rencontré des faits de cette nature. Nous avons soigné nous-même une jeune femme de la campagne, enceinte de six mois, d'une amaurose bilatérale pour laquelle nous avons pris l'avis de Dupuytren, sans pouvoir en aucune manière modifier l'état de la rétine. La vue est cependant reparue ensuite en partie durant l'écoulement lochial. Portal pensait avec raison que la cécité chez la femme enceinte reconnaissait quelquefois pour cause un état particulier de l'innervation intra-crânienne; il nous a conservé l'histoire d'une jeune femme qui resta toujours aveugle après sa première grossesse; sourde après la seconde; muette après la troisième.

Enfin, les maux de tête et la toux dont la femme se plaint. Cette double circonstance n'offre à la vérité rien d'extraordinaire par elle-même. La petite saignée cependant qu'on a prescrite pour la combattre, fixera un instant notre attention. M. Paul Dubois a émis une proposition qu'on ne saurait contester avec raison; savoir, qu'il ne faut pas être prodigue de la saignée chez la femme enceinte, surtout dans les derniers mois de la gestation; il a observé, en effet, que le trouble constitutionnel causé par l'évacuation sanguine provoque souvent les contractions utérines et l'expulsion du fœtus. Aussi n'est-ce pas sans une sage prévoyance qu'on a prescrit à la femme en question une petite saignée, se réservant d'ailleurs d'y revenir au besoin.

## HOTEL-DIEU. — M. Roux.

*Ulcères syphilitiques à la tête. Nécrose, exfoliation, dure-mère à découvert. Tisane de Feltz.*

Au n° 10 de la salle Saint-Jean, est couchée, depuis le 2 août, Brivoil, Marie, âgée de quarante-sept ans, pour être traitée de plusieurs ulcères réputés syphilitiques au bras gauche et à la tête. Ces derniers, au nombre de deux, occupent, l'un la partie gauche du front, l'autre le centre du pariétal du même côté. Sur ce point l'os s'est nécrosé dans l'étendue d'un pouce. L'exfoliation a laissé la dure-mère à découvert, et l'on voit depuis quelque temps distinctement les battemens du cerveau isochrônes à ceux du cœur. Cette malade avait déjà subi en ville plusieurs traitemens sans avantage. On l'a mise, à l'Hôtel-Dieu, à l'usage de la tisane de Feltz, et les choses paraissent aller pour le mieux.

Deux circonstances méritent, dans ce fait, l'attention du praticien: la nécrose et les remèdes qu'on a mis en usage.

1° Le raisonnement et l'expérience s'accordent à assigner la première place à la voûte crânienne sous le rapport de la fréquence de la nécrose. Ne vivant, principalement chez l'adulte, qu'aux dépens des artères péri-crâniennes, les os de cette région une fois dénudés se nécrosent immanquablement, tandis qu'il n'en est pas toujours ainsi

des os cylindriques dont la vie est entretenue, comme on sait, par trois ordres de vaisseaux, les périostaux, les médullaires et les articulaires.

Attendu cependant l'intervention des artères diploïques et des vaisseaux émissaires de la boîte céphalique, si bien décrits par M. Blandin dans son Traité d'anatomie, la simple dénudation des os crâniens n'entraîne généralement dans le jeune âge que la mortification de la table externe seulement. Chez la malade cependant dont nous venons de parler toute l'épaisseur de l'os a été frappée de nécrose. D'un côté, l'âge assez avancé du sujet dans lequel une bonne partie des vaisseaux émissaires et parenchymateux des os sont déjà oblitérés et convertis en ligamens; de l'autre, l'action spéciale de la cause qui a pu porter et sur le péricrâne et sur la substance osseuse à la fois, rendent peut-être jusqu'à un certain point raison du fait dont il s'agit. N'oublions pas d'ailleurs, en attendant, que cette malade avait été sursaturée de mercure en ville; or, s'il est vrai que ce métal se revivifie dans l'organisme, se dépose principalement dans le diploë des os du crâne, il y fait fait l'office de corps étranger et détermine des nésroses, etc. Le muséum anatomique de Strasbourg offre, entre autres pièces remarquables, un crâne humain, dans le diploë duquel on voit distinctement des globules multiples d'argent déposés à la suite des circonstances que nous venons d'indiquer (Lobstein). Il existe d'ailleurs des expériences directes sur les animaux vivans; qui ont mis cette vérité hors de doute. Nous ne voulons pas conclure de là néanmoins, qu'une simple inflammation locale, indépendante de ces données, n'ait pu frapper de mort toute l'épaisseur de l'os.

La tisane de Feltz, quoique assez bizarre dans sa composition, jouit encore d'une réputation anti-syphilitique que le temps et l'expérience ne font que confirmer davantage de jour en jour. Nous pouvons peut-être aujourd'hui nous rendre mieux compte de sa manière d'agir que nous ne pouvions le faire jusqu'à ces derniers temps, ainsi que nous allons le voir. La tisane de Feltz se trouve souvent indiquée dans les livres, dans les cliniques et dans les consultations, sa véritable formule cependant ne se rencontre que dans très peu d'ouvrages : nous croyons, en conséquence, être utile aux élèves en la reproduisant telle qu'elle a été donnée par Feltz lui-même (1).

*Formule anti-syphilitique de Feltz.*

*Pr.* Salsepareille coupée, 3 onces.
Colle de poisson battue et effeuilletée, 1/2 once, 2 scrup.
Antimoine cru, en poudre renfermée dans un nouet, 4 onces.

Mettez le tout dans un pot de terre vernissé; le nouet doit y être suspendu de manière qu'il ne touche pas au fond du vase.

On versera d'abord trois livres d'eau par-dessus le tout; ensuite, on plongera une petite baguette jusqu'au fond du vase, afin de mesurer la hauteur de l'eau, et à cet endroit même on fera une coche à la baguette. Cette marque servira à la fin de la cuisson, à s'assurer si l'apozème est réduit suffisamment. Enfin on versera trois autres livres d'eau par-dessus. On couvrira le pot de son couvercle, et on le placera près d'un petit feu pour le faire bouillir très longtemps; sans cette précaution, une grande partie de l'apozème se perdrait dans le feu; et il est aussi très à propos de surveiller le pot, surtout au moment de la première ébullition, où la décoction monte avec beaucoup de rapidité.

L'apozème doit être réduit à moitié, ce dont on s'assurera par le moyen de la coche faite à la baguette. Cette opération dure à peu près une douzaine d'heures.

On laissera le pot sur de la cendre chaude jusqu'au lendemain matin; on passera l'apozème tout doucement à travers un linge et on le mettra en bouteille, que l'on tiendra à la cave pendant l'été. En hiver, on mettra la bouteille dans un endroit plus tempéré pour en éviter la coagulation.

Ces trois livres d'apozème forment six doses, et servent pour deux jours. On aura pour cet effet un verre qui contiendra une demi-livre d'apozème.

On en prendra une dose à sept heures du matin, à jeûn et à froid. A onze heures on dînera de la manière indiquée ci-après. A deux heures après-midi, une seconde dose d'apozème. A six heures du soir on prendra la troisième et dernière dose d'apozème.

Les deux repas du jour consistent en un pot au feu fait avec deux tiers de bœuf et un tiers de veau que l'on fera bouillir avec suffisante quantité d'eau, sans sel et sans assaisonnement quelconque, et sans bouquet ni légumes. On fera du bouillon une soupe au pain, et on mangera le bœuf et le veau bouillis. Pour dessert, des pruneaux cuits à l'eau sans sucre. On ne prendra rien entre les repas.

Après chaque dose d'apozème, on se promènera pendant une demi-heure, soit dans la maison, soit au-dehors si le temps est favorable.

(1) Les détails suivans sur la composition de cette tisane et sur le traitement nous ont été communiqués par le célèbre Boyer, qui les tenait de la famille de Feltz; ils paraîtront curieux et intéressans à nos lecteurs.

Continuez ce traitement pendant vingt-quatre jours ou un mois; mais pour l'ordinaire vingt-quatre jours suffisent.

— S'il est vrai que le principe de la syphilis ne consiste que dans un être animé, ainsi que les dernières recherches microscopiques sur le pus des chancres tendraient à le faire présumer, l'action de la tisane de Feltz se comprendrait aisément par la vertu insecticide de l'antimoine qu'elle contient. Il résulterait de là que le mercure agirait aussi comme insecticide lorsqu'il guérit la vérole, et que le *régime sec* qu'on suit à l'Hôtel-Dieu de Marseille pour traiter la même maladie, agirait à son tour en prenant les insectes par la famine! Il resterait cependant une petite difficulté à résoudre, c'est de savoir comment le mercure produit les symptômes de la vérole chez les sujets qui ne l'ont jamais contractée. X...

---

## REVUE THERAPEUTIQUE.

*Emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement de la forme ataxique de la fièvre typhoïde*, par le docteur Graves, de Dublin.

La forme ataxique de la fièvre typhoïde est sans contredit la plus grave de toutes celles sous lesquelles se présente cette maladie. Les moyens de traitement propres à la combattre sont encore à trouver, l'expérience ayant montré que les antiphlogistiques ordinaires, les évacuans, les toniques, étaient impuissans dans la grande majorité des cas. M. Chomel (leçons cliniques sur la fièvre typhoïde), sur vingt cas de ce genre, en a vu succomber dix; M. Piédagnel en a perdu neuf sur seize, pendant qu'il soumettait ses malades à l'usage de purgatifs. M. Graves n'avait jusqu'à ce dernier temps employé le tartre stibié qu'à dose vomitive au début de la maladie; mais il l'a essayé à des doses élevées dans une période avancée et au milieu des plus graves désordres de l'innervation, avec beaucoup d'avantages. Les faits suivans, publiés par le médecin des hôpitaux de Dublin, viendront corroborer les résultats déjà obtenus par Rasori dans la fièvre pétéchiale de Gênes, par le même mode de traitement.

Le premier fait est relatif à un homme âgé de vingt-un ans, qui, après avoir présenté pendant dix jours les symptômes ordinaires de la fièvre typhoïde, tels que céphalalgie, tintemens d'oreilles, épistaxis, prostration des forces, fièvre, diarrhée, taches rosées lenticulaires sur le ventre, tomba le onzième jour dans l'état suivant: accès convulsif dans la matinée, qui dure dix minutes et présente tous les caractères d'une attaque d'épilepsie. A l'heure de la visite, la face est très animée, les yeux hagards et injectés, les sourcils très contractés; la vue semble troublée; le malade s'agite continuellement dans son lit, il cherche à arracher les linges qui entourent les vésicatoires; la langue est sèche et encroûtée; il y a des grincemens de dent. Le ventre est affaissé, les selles sont liquides; le pouls, petit et fréquent, présente le caractère dicrote. On prescrit la potion suivante :

Tartre stibié, 6 grains.
Eau distillée, 10 onces.
Sirop de pavôt blanc, 1 once.
Mêlez et administrez par cuillerées de demi-heure en demi-heure.

A trois heures après midi, le malade avait déjà pris la moitié de sa potion; quelques nausées survenues après la seconde dose n'ont pas reparu depuis; le malade croit avoir dans la bouche un os qu'il est constamment occupé à mâcher. Depuis qu'il a commencé à prendre la potion, il est dans un état de transpiration très abondante. On lui en administre une once de demi-heure en demi-heure.

A six heures du soir il y a un peu de calme; le malade a pris toute sa potion sans éprouver de nausées; la langue et les lèvres offrent plusieurs traces de morsures graves; la transpiration continue, le malade a lâché une grande quantité d'urine dans son lit; le pouls est mou et plein. 3 grains d'émétique en cinq onces d'eau, avec une demi once de sirop simple. On en donnera une demi-once toutes les demi-heures.

A onze heures du soir le malade a tout pris et n'a point eu de nausées; la congestion de la face est moins prononcée; le délire continue; pouls à 100.

*Pr.* Tartre stibié, 4 grains.
Mixture camphrée, 8 onces.
Teinture d'opium, 1 gros.
A prendre par demi-once, de demi-heure en demi-heure.

Le douzième jour, délire toute la nuit; mais le matin réponses justes, pouls régulier à 80: pas de selles. On continue la solution simple de tartre émétique.

Le treizième jour, sommeil calme pendant toute la nuit; le malade est tranquille et raisonnable le matin; les taches ont disparu; le pouls, régulier, donne 84 pulsations par minute. On cesse toute espèce de médicament, et on accorde au malade un verre de porter et quelques alimens légers.

Ce malade a pris vingt grains d'émétique en trente heures, et n'a éprouvé qu'une seule fois des nausées.

Le deuxième fait est relatif à un jeune chirurgien, d'une constitution athlétique, qui dès le huitième jour de la maladie, présenta des symptômes cérébraux analogues à ceux de l'observation précédente. On lui ordonne la potion suivante :

*Pr.* Emétique, 8 grains.
Sirop de pavot, } de chaque 1 once.
Mucilage,
Eau, 6 onces.

à administrer par demi-once toutes les demi-heures. Des vomissemens bileux eurent lieu le premier jour; on éloigne les doses, puis on les rapproche de nouveau. On continue cette médication jusqu'au dixième jour, et le quatorzième le malade entrait en convalescence.

La troisième observation concerne un homme de 40 ans, qui, dès le début éprouve, outre les autres symptômes de la fièvre typhoïde, une céphalalgie atroce qui résiste à deux saignées générales et à une application de sangsues aux tempes; d'autres désordres de l'innervation se joignirent à la céphalalgie. On prescrivit le tartre stibié à haute dose, qui détermina de nombreuses selles bilieuses, et fut continué pendant 48 heures, au bout desquelles tous les simptômes nerveux étaient calmés.

Chez le quatrième sujet, qui était un paysan âgé de 25 ans, on observa, le dixième jour de la maladie, les symptômes suivans:

Le malade refuse de répondre à toutes les questions qu'on lui adresse; il est en proie à une telle agitation, qu'on est obligé de le maintenir à l'aide de la camisole de force. La physionomie est à la fois triste et farouche, les yeux hagards, la peau chaude, mais les extrémités froides. Pouls à 132, peu développé; respiration à 42; langue sèche. On réchauffe immédiatement les extrémités, et on fait prendre de demi-heure en demi-heure une demi-once d'une potion composée de 4 grains de tartre stibié pour huit onces d'eau, et deux scrupules de laudanum. On continue le même moyen pendant 48 heures; et au bout de trois ou quatre jours, le malade entre en convalescence.

Ces faits, ainsi que trois autres également favorables, et que l'auteur ne fait qu'indiquer, ont été recueillis à l'hôpital Meath de Dublin, pendant le mois de mai 1836.

En terminant, le docteur Graves fait observer qu'il ne prétend nullement recommander le tartre stibié comme spécifique dans le traitement de la fièvre typhoïde. Il ne l'emploie que dans la forme qu'il vient de décrire. Dans la thérapeutique de cette maladie, le médecin doit employer un grand nombre de moyens différens suivant les circonstances et les indications; et celui-là seul réussira qui suivra avec attention les progrès de la maladie, et saura appliquer les moyens appropriés au moment où ils seront indiqués. Les saignées, les sangsues, les purgatifs, les mercuriaux, les antimoniaux, les absorbans, les acides, les stimulans, les toniques, les vésicatoires, le chlorure de soude, etc., sont tous utiles, mais à des époques ou dans des formes de la maladie différentes. Pour conclure, nous dirons que le traitement de la fièvre typhoïde sera toujours difficile, toujours complexe, mais qu'on doit surtout chercher à l'obtenir efficace. (*Journal de Dublin.*)

---

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur,

Je viens vous prier de donner place dans votre estimable journal à la réclamation que je me vois forcé de faire contre la prétention d'auteur que se donne M. le docteur Martinet, pour quelques propositions qui m'appartiennent dans le traitement de l'épilepsie.

J'ai lu dans votre numéro du 3 décembre, un extrait du Bulletin général de thérapeutique, dans lequel M. Martinet propose l'administration de l'ammoniaque liquide à l'intérieur dans le traitement de l'épilepsie. J'ai recouru à l'article de M. Martinet (t. XI, 9e livraison, 15 novembre 1836), et j'ai vu que ce docteur y développe toutes les excellentes raisons pour lesquelles il propose cette médication, dont il n'a jamais vu trace nulle part, et que par conséquent il l'adjuge comme *sienne*. Il dit: « A l'aide de cette médication, je suis parvenu maintes et maintes fois à suspendre des attaques d'épilepsie et d'hystérie, et, par cette suspension, j'ai pu consécutivement amener la cessation de la première de ces maladies, comme on le verra tout à l'heure » Or, comment M. Martinet prouve-t-il ce qu'il avance sur sa médication qu'il propose et qu'il n'a jamais vu pratiquer par personne, ni indiquée par aucun auteur? Par *une seule et unique observation* sur un pharmacien de la rue St-Honoré, et cette observation m'appartient; c'est moi qui ai ordonné l'ammoniaque liquide à l'intérieur, comme en ayant déja retiré de bons effets, qui en ai surveillé l'administration; c'est son médecin, mon bon confrère le docteur Sellier, qui a suivi avec moi cette médication: c'est le malade lui-même, voisin de M. Martinet, qui lui a communiqué les faits, ma formule, mes précautions d'administration, ce qui, au dire du malade et de sa femme, qui est prête à l'attester, étonnait beaucoup M. Martinet. Je laisse au public médical à tirer la conclusion.

Depuis le 25 avril 1836, époque de ma première expérience, que j'ai communiquée à mes confrères et amis MM. Pinel-Grandchamp, Maindraut, Fauconneau-Dufresne, j'ai continué mes expérimentations. J'ai recueilli 14 observations d'affections épileptiques et épileptiformes guéries, ou modifiées plus ou moins par cet agent thérapeutique. J'ai des faits, je crois importans, recueillis auprès des malades chez lesquels l'*aura épileptica* manquait, et si vous trouvez ces observations capables d'intéresser nos confrères, je les mettrai à votre disposition pour les publier quand vos colonnes surchargées de faits pratiques pourront les admettre.

C'est avec MM. Esquirol, Biett, Pinel-Granchamp, Bouvier, Sellier, Guillemot que j'ai vu la plupart des malades. J'ai toujours eu l'intention de publier mes travaux à ce sujet; mais je ne voulais pas, en donnant une ou deux observations hâtives, jeter une proposition hasardée, comme cela se pratique quelquefois. Je voulais attendre que ma propre expérience, et de plus nombreuses observations qui me seraient propres, jointes à celles des confrères qui ont bien voulu essayer cette médication, fussent venues appuyer mon opinion pour les publier. Ce sont ces faits plus ou moins positifs que je vous propose; je commencerai par les plus anciens, ceux qui datent de 1826.

Agréez, etc.

E. DELANGLARD, D.-M. P.

Le 13 décembre 1836.

---

AU MÊME.

*Epidemie cholériforme chez les gallinacés.*

Monsieur,

Dans votre dernier numéro vous demandez à vos confrères de Seine et Oise, de vous transmettre les renseignemens qu'ils pourraient avoir sur l'épidémie qui sévit en ce moment chez les gallinacés. Depuis douze mois Meulan et son canton en sont atteints. Plusieurs fermes on renouvelé deux fois leur basse-cour. Dans tout le canton de Mantes à Rolboise même mortalité. J'arrive maintenant à un fait plus curieux. Il y a environ quinze jours, M. Colignon, vétérinaire de mes amis, qui habite Mantes, se trouvait chez un fermier des environs. Cet homme lui racontait la perte qu'il allait faire, comme tous ses voisins, de sa basse-cour entière. Sur cent-cinquante volailles, trente venaient de mourir; probablement les autres vont suivre leur exemple, disait-il, quelques-unes battent de l'aile. M. Colignon lui proposa de les saigner; ce qui fut fait aux cent-vingt restantes: depuis, aucune n'a succombé. Il semble que l'épidémie ait trouvé là une barrière infranchissable.

Si ce fait, dont je vous garantis l'authenticité, peut être de quelque utilité, je vous engage à le publier.

Un autre vétérinaire auquel je parlais de cette épidémie, me disait qu'il avait trouvé par la nécropsie des traces d'inflammation intestinale et d'altération du sang.

Agréez, etc.,

GUILLOT, D.-M.-P.

Meulan, 9 décembre 1836.

---

AU MÊME.

*Oxyde de plomb provenant d'une capsule, et déposé sur le bouchon d'une bouteille de vin de Champagne.*

Monsieur et très honoré confrère,

Dînant le 4 décembre dernier chez un de mes amis, M. D.., je fus surpris, quand on déboucha une bouteille de vin de Champagne, de voir sur la capsule de plomb qui recouvrait une partie du goulot, trois excroissances champigniformes blanchâtres et assez dures, qui n'étaient absolument composées que d'oxyde de plomb en décomposition provenant de ladite capsule. De plus, la face interne de cette coiffe métallique correspondant au bouchon, le bouchon lui même, ainsi que le tour du goulot, étaient encroûtés d'une couche d'une ligne d'épaisseur de ce même oxyde, facile à rendre à l'état métallique en le mettant sur un charbon incandescent entretenu à l'aide du chalumeau.

La pesanteur spécifique de l'oxyde formé était de deux gros dix-sept grains; quant à la capsule, elle pesait six gros trois grains.

Je vous livre ce fait afin que vous lui donniez de la publicité dans l'intérêt général, car ce ne serait pas sans de graves accidens qu'un sel de plomb pourrait s'introduire dans l'économie à la suite d'une libation précipitée; il conviendrait donc, pour plus de sûreté, comme cette circonstance me l'a fait pressentir, de recouvrir le goulot et le bouchon d'une couche de cire, de résine, ou d'une feuille d'étain, après avoir ajouté sur l'une de ces couches la capsule de plomb qui, je crois, empêcherait toute décomposition nuisible, soit par suite de la fuite du liquide provenant du suintement du bouchon, ou par l'humidité du dehors, etc.

Agréez, etc.

Emmanuel ROUSSEAU, D.-M. P.

Au Jardin du Roi, ce 7 décembre 1836.

---

— Dans le commencement des dissections de cette année, plusieurs femmes sont mortes de métro-péritonite. M. Dubois craignant avec raison le développement d'une nouvelle épidémie meurtrière, n'avait admis jusqu'à présent qu'un petit nombre de femmes à la clinique. On se hasarde maintenant, bien que toujours avec crainte, d'en admettre un peu plus.

— M. Edouard Robin commence aujourd'hui un nouveau cours de chimie.

---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 13 DÉCEMBRE 1838. (3me ANNÉE.) N° ... — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé. n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Notre réforme selon l'école.*

— Savez-vous ce que l'école prétend avoir découvert dans les articles que nous avons publiés depuis quatre ans sur la réforme médicale?

1° Les bâtimens seraient rasés, sinon transformés en casernes.

2° Les collections détruites, ainsi que les amphithéâtres de dissection.

3° Les hôpitaux n'ouvriraient plus leurs portes aux étudians qui suivens les cliniques.

4° Ils ne leur fourniraient plus de cadavres pour disséquer ni pour faire des préparations chirurgicales, etc.

Voilà de quelles cendres et de quels débris nous voudrions couvrir le sol médical. Pourquoi ne pas nous transformer d'emblée en anthropophages? Il n'en eût certes pas plus coûté.

Pauvre école, qui s'hallucine ainsi à plaisir, et se pourfend à vide sur des farfadets.

Après cela on guillemette des phrases qu'on nous attribue, et que nous rougirions d'avoir écrites; on transforme nos confrères, que nous voudrions voir appeler dans les jurys de réception pour le doctorat, en hommes *d'une nature particulière*; et pour plaire à quelques hauts barons, *les gens qui savent vivre* insultent le corps entier des médecins.

Donnez-donc de justes éloges à la sollicitude du conseil des hôpitaux, admirez de bonne foi le magnifique établissement de Clamart, et demandez des cliniques dans tous les hôpitaux pour être si bien compris.

Mais à quels expédiens n'est-on pas réduit quand il s'agit de défendre le privilège et les sinécures, et de couvrir les vices de construction d'un hôpital-modèle, foyer permanent d'infection placé au centre de Paris, soumis à toutes les causes réunies d'insalubrité, et que tôt ou tard une épidémie forcera sinon de *raser*, au moins de déserter à jamais.

---

## HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

*Pleuro-pneumonie; émissions sanguines et tartre stibié à haute dose; mort; hépatisation du poumon gauche; épanchement séro-purulent dans la plèvre; rougeur de la muqueuse intestinale.*

Un ouvrier parfumeur âgé de vingt ans, d'une constitution grêle, appartenant à une famille dans laquelle plusieurs personnes ont succombé à la phthisie pulmonaire, ayant lui-même éprouvé quelques rhumes opiniâtres, se portait assez bien le 28 novembre, lorsqu'il fut mouillé ayant chaud. Dans la soirée, frisson violent. Le lendemain douleur du côté gauche de la poitrine, toux, dyspnée, fièvre, expectoration de crachats tachés de sang.

Le 30, admission à la clinique, où l'on pratique une saignée du bras peu de temps après l'arrivée du malade.

Le 2, la dyspnée, la fièvre et la douleur du côté gauche persistent, ainsi que la toux; le crachoir renferme deux ou trois crachats constitués par de petites masses opaques recouvertes de sang qui n'est pas intimement fondu avec le mucus; 100 pulsations, 36 inspirations par minute. Les signes fournis par l'auscultation et la percussion du thorax sont presque insignifians. Le son est un peu plus obscur à gauche qu'à droite en arrière et inférieurement. L'oreille ne perçoit ni crépitation, ni souffle bronchique, ni bronchophonie. On applique vingt sangsues sur le point douloureux.

Le 3, le pouls conserve sa fréquence, ainsi que la respiration; la douleur de côté est moins vive, les crachats sont tout-à-fait incolores. Le son de la poitrine est faible à droite comme à gauche; en promenant l'oreille sur toute la superficie des parois thoraciques, on entend un peu de crépitation vers le bord antérieur du creux de l'aisselle du côté gauche. Sous l'omoplate la respiration est un peu rude. Rien autre chose de remarquable à l'auscultation. On prescrit une nouvelle saignée du bras, à laquelle le malade ne se soumet qu'avec répugnance.

Les jours suivans, la dyspnée revient plus intense, le pouls conserve sa fréquence; l'auscultation ne fournit pas de signes plus positifs que les jours précédens. On prescrit le tartre stibié à haute dose, malgré un endolorissement assez prononcé du ventre et des selles diarrhéiques. La dyspnée va croissant, et le malade succombe le 9 décembre.

A l'ouverture du cadavre, on trouve une hépatisation de la totalité du lobe supérieur gauche et d'une portion du lobe inférieur du même côté. Le tissu est dense, résistant; il n'offre pas ce léger degré de ramollissement qu'on observe le plus ordinairement dans la pneumonie au second degré. La plèvre est partiellement recouverte d'une exsudation pseudo-membraneuse de récente formation. La cavité de cette membrane renferme cinq à six onces de liquide sous-purulent. Le sommet des poumons contient en outre quelques tubercules miliaires; le cœur ne présente rien de remarquable; la muqueuse intestinale offre une rougeur vive dans toute son étendue.

Ce fait à présenté quelques circonstances qu'il importe de faire ressortir:

1° Les caractères anatomiques de la pleuro-pneumonie gauche étaient on ne peut plus tranchés; l'hépatisation de la presque totalité du poumon gauche était bien caractérisée; les traces de la pleurésie qui complique ordinairement l'inflammation du parenchyme pulmonaire, étaient telles qu'on les observe dans le plus grand nombre de cas. Enfin il existait quelques tubercules dont les antécédens du malade pouvaient faire soupçonner l'existence.

2° Les phénomènes de l'auscultation et de la percussion n'étaient point en rapport avec les lésions observées. En effet, avec les altérations que nous a offertes ce sujet après la mort, nous aurions dû constater pendant la vie du souffle bronchique, de la bronchophonie et un son plus ou moins mat. Aucun de ces signes ne s'est présenté d'une manière bien tranchée. Le son était obscur à gauche, mais le côté droit offrait à peu près la même obscurité. Quant à l'auscultation, rien de plus caractéristique. Un jour rien d'anormal ne se faisait entendre; le lendemain un peu de crépitation apparaissait pour cesser ensuite. La voix a offert un seul jour du retentissement sous l'omoplate; ce phénomène, qui n'accompagnait pas du reste de la respiration bronchique, ne s'est pas perçu le lendemain. Ainsi donc, il est des cas dans lesquels l'auscultation et la percussion du thorax sont impuissantes pour nous éclairer sur le siège, l'étendue et le degré de l'inflammation pulmonaire. Ces faits ne sont pas très rares, et nous avons lieu de nous étonner que M. Chomel, en voyant les résultats négatifs de l'auscultation et l'accroissement de la dyspnée, ait émis, deux jours avant la mort du sujet, l'idée qu'il pouvait bien y avoir là une péricardite. Le frisson initial, la douleur du côté gauche, et surtout la toux et l'expectoration de crachats sanglans, ne pouvaient pas laisser de doute sur l'existence d'une phlegmasie du poumon.

3° Quant aux tubercules qui, du reste, étaient en fort petit nombre et à l'état de crudité, aucun signe stéthoscopique n'en indiquait l'existence; mais on pouvait les soupçonner en ayant égard à la constitution du sujet, à ses rhumes antécédens, et à cette circonstance, que trois de ses sœurs avaient péri victimes de la phthisie pulmonaire.

4° En discutant, deux jours après l'admission du malade à l'hôpital, les différentes circonstances de cette affection, M. Chomel annonça que le pronostic n'offrait rien de grave, quant à la maladie aigue; mais que les antécédens de ce malade pouvaient faire naître quelques craintes éloignées. La marche ultérieure de la maladie n'a point justifié ces prévisions. C'est l'affection aiguë qui a entraîné le malade au tombeau.

5° Disons un mot du traitement. Deux saignées générales ont été pratiquées, et dans l'intervalle, on a eu recours à une émission sanguine locale. Cette médication n'ayant amené aucun soulagement

durable, on a eu recours au tartre stibié à haute dose. Les émissions sanguines étaient réclamées par la phlegmasie du poumon ; elles ont été employées, il est vrai, dans une certaine mesure. Mais cette réserve était commandée par la constitution grêle du sujet, par ses antécédens, etc. Etait-il convenable de revenir au tartre stibié à hautes doses, chez un sujet dont le ventre était douloureux à la pression, qui éprouvait de la diarrhée, et qui offrait en outre des signes d'affection tuberculeuse ? Nous ne le pensons pas.

Sans blâmer cette méthode d'une manière générale, nous la croyons contre-indiquée, toutes les fois que les voies digestives donnent des signes de souffrance. Elle doit être également proscrite dans les cas de pneumonie tuberculeuse, parce que ses effets sont trop profondément dilatans, et qu'il existe presque constamment chez les phthisiques des lésions plus ou moins profondes du tube digestif. N'oublions pas que chez ce malade, la muqueuse intestinale a offert, à l'autopsie, des traces d'inflammation.

*Oreillons. Emissions sanguines. Purgatif. Guérison.*

La maladie sur laquelle nous allons appeler l'attention, et dont on peut observer deux exemples à la clinique, s'observe assez rarement à Paris. Elle règne quelquefois épidémiquement dans les petites localités, mais elle se montre généralement sous une forme bénigne. Chez les deux sujets que nous avons actuellement sous nos yeux, l'affection parotidienne a offert différens degrés d'intensité.

Le premier est un maçon, âgé de 20 ans, couché au nº 58 de la salle Saint-Bernard. Doué d'une assez forte constitution et jouissant habituellement d'une bonne santé, il fut pris dans les premiers jours de décembre, de frisson, de céphalalgie et courbature ; le lendemain, la région parotidienne présentait un gonflement assez considérable, qui affecta, les jours suivans, presque la totalité de la face. La mastication des alimens solides devint impossible, à raison de la difficulté qu'éprouvait le malade à abaisser la mâchoire. Du reste, pas de rougeur vive de la peau qui recouvrait les parties tuméfiées ; mouvement fébrile peu intense. On s'est borné à l'application de topiques émolliens sur les régions parotidiennes, à l'emploi de boissons délayantes et à l'usage de quelques laxatifs. Au bout de dix jours, il ne restait plus aucune trace de maladie.

— Le deuxième malade affecté d'oreillons, est couché au nº 52 de la même salle. Il est âgé de 21 ans, et peintre en bâtimens de sa profession. Il accusait trois jours de maladie, lorsqu'il fut admis à la clinique. Elle se montra au début avec un cortége de symptômes qui pouvaient faire soupçonner une fièvre grave. Avec le gonflement des régions parotidiennes coïncida un appareil fébrile intense ; la langue était sèche, les lèvres encroûtées, la céphalalgie aiguë ; deux épistaxis eurent lieu dans les trois premiers jours. A raison de ces divers accidens, on crut devoir pratiquer en ville une large saignée.

Lorsque ce malade fut soumis à notre observation, le gonflement des régions parotidiennes et des joues était assez considérable ; toutefois on n'observait aucune rougeur ni aucune douleur par la pression. Les symptômes généraux étaient moins prononcés que les jours précédens. Le testicule du côté droit offrait un gonflement analogue à celui des régions parotidiennes. Comme dans le cas précédent, on s'est borné à l'usage des topiques émolliens, des boissons délayantes et de légers laxatifs ; les symptômes ont graduellement diminué d'intensité, et ce jeune homme est aujourd'hui convalescent.

Ce qui nous a frappé chez ce sujet, c'est d'abord cette apparence de gravité qu'avait revêtue la maladie à son début, et qui a cédé très promptement.

En observant chez le malade un appareil fébrile intense, une langue sèche et fuligineuse, une céphalalgie intense, des épistaxis, on pouvait se demander si l'affection parotidienne était idiopathique, ou bien si elle était symptômatique d'une fièvre typhoïde. On sait que la parotite complique quelquefois les fièvres graves, et en particulier le typhus. Heureusement, les antécédens et la marche de la maladie ne nous ont pas laissé long-temps incertain sur le diagnostic.

Quant au gonflement concomitant du testicule, ou plutôt de l'épidydime, il a été signalé par Hippocrate et par une foule d'auteurs après lui. La même complication s'observe chez la femme pour la mamelle.

M. Chomel, en se fondant sur son expérience personnelle, pense qu'on a beaucoup exagéré la fréquence de cette sorte de métastase. C'est la première fois qu'il l'observe. Pour nous, nous ne partageons pas son opinion ; nous en avons recueilli plusieurs cas, et nous en avons consigné quelques-uns dans ce journal. Remarquons en finissant que le nom vulgaire *d'oreillons* nous paraît préférable à ceux de *parotide* et de *parotite*, la lésion siégeant non dans la glande parotide elle-même, mais dans le tissu cellulaire qui l'entoure ou qui unit les différens lobules qui la composent.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 13 décembre.

*Suite de la discussion sur l'empyème. Clôture. Comité secret.*

L'importance de la question de l'ordre du jour avait aujourd'hui attiré une foule immense de curieux dans la salle ; tous les couloirs et les bancs périphériques de l'amphithéâtre étaient encombrés. Les discussions ont été assez orageuses, et la sonnette du président suffisait à peine pour appeler à l'ordre et apaiser le tumulte. La clôture de la discussion a été enfin proposée et adoptée, et malheureusement aucune conclusion positive n'a été prise sur une question aussi grave, de sorte que les choses restent encore *in statu quo* relativement à l'empyème.

M. le *Président :* J'ai l'honneur d'annoncer à l'académie que l'un des sujets chez lesquels M. Larrey a pratiqué avec succès l'opération de l'empyème, est ici dans l'antichambre. J'invite, au nom de notre collègue, ceux d'entre vous qui désirent l'examiner de s'y rendre.

M. *Piorry* fait part à l'académie qu'ayant tout récemment ouvert les deux côtés de la poitrine à deux lapins vivans, et ayant maintenu béantes les ouvertures à l'aide de deux canules, ces animaux sont morts asphyxiés au bout de quelques minutes. Il explique les résultats contraires de M. Cruveilhier par l'obturation spontanée de la plaie, ainsi que cela avait déjà été dit par M. Barthélemy.

M. *Récamier* croit qu'il est d'une grande importance, dans l'opération de l'empyème, d'empêcher le contact de l'air avec le foyer qu'on veut évacuer. Il est d'expérience que le pus s'altère et que la fièvre s'allume aussi tôt que cet agent extérieur y pénètre. M. Récamier parvint plusieurs fois à s'opposer à ces fâcheuses conséquences en remplissant d'eau la cavité purulente qu'il venait de vider. Il a observé que la réaction était prête à se déclarer toutes les fois qu'il tirait l'eau sans la renouveler, et que tous les symptômes se dissipaient à l'instant par l'intromission du même liquide. M. Récamier n'emploie ce moyen que lorsque le poumon ne peut pas se développer pour combler le vide.

M. *Sanson* remonte à l'origine de la discussion, c'est-à-dire aux observations de M. Faure, et circonscrit son opinion dans les cas d'épanchemens pleurétiques seulement. Il établit en principe la nécessité de l'opération toutes les fois que les résolutifs ont déjà été expérimentés sans succès. Quant à ce qui regarde l'action de l'air, il pense qu'elle doit varier suivant l'état sanitaire de le plèvre et du poumon. En général, dit-il, l'introduction de l'air est indispensable pour l'évacuation du liquide, sans quoi la poitrine ne se viderait point. C'est là un point de physique que les marchands de vin connaissent parfaitement. Pour ce qui concerne enfin le procédé opératoire, il pense que l'évacuation lente à l'aide de la ponction est préférable à l'incision lorsque le mal est récent et le poumon dilatable ; de cette manière l'organe pneumatique reprend successivement la place du liquide. L'incision large, au contraire, et l'évacuation prompte de l'épanchement, lui paraissent meilleures lorsque le poumon se trouve déjà bridé par des adhérences contre-nature. Dans ce dernier cas, comme le poumon ne pourrait pas combler le vide, l'air y entrerait et agirait chimiquement sur le pus restant.

M. *Roux* désirerait que M. Récamier s'expliquât avec plus de détail sur le procédé ingénieux qui lui est propre, et dont il n'avait jamais encore entendu parler (1).

M. *Cruveilhier* répond affirmativement à une interpellation de M. Sanson. Ce dernier avait demandé si le prolapsus pulmonaire n'avait été observé que dans les seuls cas où la poitrine avait été ouverte inférieurement vers la base du poumon. C'est alors, en effet, à ce que M. Sanson croit, qu'on observe chez l'homme la procidence dont il s'agit. M. Cruveilhier réplique aux assertions de M. Piorry en reproduisant ce qu'il a déjà avancé dans la dernière séance ; savoir que les animaux chez lesquels il a ouvert la poitrine des deux côtés, ont éprouvé, il est vrai, de la gêne dans la respiration, mais ils ont fini par guérir (2).

M. *Amussat* affirme que la sortie du poumon a lieu lors même que l'ouverture de la poitrine est faite au milieu et jusqu'aux 2/3 supérieurs de cette cavité, et il cite à l'appui de cette assertion une dernière expérience faite tout récemment sur un cheval, placé sur le dos, et dont le poumon sortit par l'ouverture faite à la poitrine, quoique cette ouverture eût été faite au tiers supérieur de l'espace compris entre l'épine dorsale et le sternum.

M. Amussat fait remarquer que, dès le premier jour, M. Cruveilhier a abandonné ses trois premières propositions ; et qu'il maintenait la quatrième parce qu'il s'appuyait sur une nouvelle expérience faite par lui tout récemment, et qui le confirmait dans sa première opinion, que M. Amussat ne partageait pas sans doute, parce qu'il avait procédé ou opéré autrement que lui. Il déclare qu'il ne pense pas que M. Cruveilhier ait pu procéder ou opérer autrement que lui, mais qu'il est probable que ce professeur n'a pas complété l'expérience ; ou que celle-ci n'aurait pas été faite alors comme il l'a indiqué, d'accord avec M. Magendie et tous les expérimentateurs sans prévention. Il ajoute que lorsqu'on ouvre la poitrine à un chien, l'animal meurt

---

(1) Ce procédé se trouve pourtant indiqué dans plusieurs livres. (*N. du R.*)

(2) Nous avons assisté nous même, dimanche dernier, aux expériences que M. Amussat vient de faire à Montfaucon, sur des chevaux et sur des chiens. Si l'on ouvrait la poitrine largement des deux côtés, et qu'on abandonnât l'animal à lui-même, il ne mourait pas ; la plaie se bouchait à l'instant spontanément par l'abaissement des côtes et la contraction des tissus ; mais lorsqu'on maintenait les deux plaies béantes, en écartant les côtes avec les mains, les chevaux et les chiens mouraient constamment asphyxiés en quelques minutes de temps. Ainsi, ces faits s'accordent parfaitement avec les assertions de Galien, de Vésale et de Boerhaave ; et les résultats de M. Cruveilhier trouvent aussi leur explication péremptoire. (*N. du R.*)

*nécessairement* après 1 minute 1/2, 1 3/4 ou 2. — Les chevaux résistent davantage ; mais ils succombent nécessairement à cette asphyxie par compression du poumon, surtout si, dans l'un et l'autre cas, on n'a pas négligé de tenir écartées les lèvres de la plaie.

En étudiant avec soin le phénomène de l'introduction de l'air dans la poitrine par une petite ouverture de la plèvre mise à nu, j'ai observé que, dans l'inspiration, le poumon disparaît, et que dans une forte expiration il reparaît souvent. Si le rapprochement des côtes est assez fort, le poumon vient fermer l'ouverture comme un bouchon ; et si, dans ce moment, et avant l'inspiration, on place le doigt sur l'ouverture, le poumon peut alors se dilater parce que l'air a été chassé, et que la poitrine, en distendant ses parois, a fait la vide.

Une autre remarque importante, c'est que le poumon est taché de sang vis-à-vis l'ouverture, et que ce sang est plaqué, adhérent au poumon. C'est le point qui a été frappé par la colonne d'air introduit, et c'est, je le pense, ce qui peut favoriser l'inflammation de la partie et son agglutination à la plaie de la poitrine ; mais je dois dire que le point essentiel est le rapprochement des côtes, dont les animaux ainsi blessés donnent la preuve en se couchant toujours sur le côté de l'ouverture.

A cette occasion, je réponds à M. Sanson, que, pour favoriser l'issue du liquide dans l'empyème, il faut faire exécuter de forts mouvemens non d'inspiration, mais *d'expiration*, les favoriser par la compression, et placer le doigt sur l'ouverture pendant l'inspiration, pour empêcher l'introduction de l'air.

La compression paraît donc le meilleur moyen pour vider la poitrine après l'opération de l'empyème, non seulement pour chasser le plus complètement possible le liquide et rapprocher les plèvres, mais aussi pour favoriser le but de la nature, c'est-à-dire de rétrécir le côté malade, comme le prouvent les beaux résultats observés par M. Larrey.

M. *Bouillaud* discute d'abord la question physiologique qu'il pose en ces termes : lorsqu'on ouvre largement les deux côtés de la poitrine à un animal vivant, et qu'on tient constamment béantes les ouvertures, qu'en résulte-t-il? La réponse ne peut pas être douteuse pour lui, comme pour tous ceux qui ont fait ou été témoins des expériences de cette nature : l'animal meurt constamment asphyxié en quelques minutes. M. Bouillaud répond ensuite aux attaques mordantes de M. Castel en citant un grand nombre de faits incontestables qui prouvent les avantages de la méthode des saignées coup sur coup. D'après les statistiques les plus consciencieuses, par cette méthode, on ne perd qu'un malade sur huit ou neuf, dans des affections dont la mortalité était d'un sur trois eu suivant l'ancienne méthode.

M. *Velpeau* entre dans quelques détails sur les expériences citées par M. Barthélemy, et conclut en disant que l'air n'a pas sur les séreuses l'action irritante qu'on lui attribue.

M. *Lisfranc* : On n'a pas examiné les effets de l'introduction de l'air dans la poitrine sous un assez grand nombre de points de vue. Il est bien vrai qu'ordinairement le pneumo-thorax le prouve ; l'air introduit sur la plèvre saine ne l'enflamme pas ; mais il est positif d'ailleurs que dans la plupart des cas, lorsque la plèvre est déjà enflammée, le contact de l'air suffit pour l'enflammer davantage. Le contact de l'air sur les plaies ne les enflamme-t il point ? Il doit produire les mêmes effets sur la plèvre. Je ne nie pas que l'air en contact avec le pus ne puisse le vicier, et que cette viciation ne puisse produire des inflammations, mais je dis que c'est être exclusif que de n'admettre que cette seule cause. Quant à la question de savoir si l'on doit évacuer en totalité ou par petites parties le pus ou le sang épanché dans le thorax, je crois qu'il faut faire encore ici de l'éclectisme. Quand les épanchemens sont récens, s'il est possible d'admettre qu'à mesure que le liquide sera évacué, le poumon viendra prendre sa place, l'air alors n'entrera pas dans la poitrine, et l'évacuation totale de ce liquide peut être faite ; mais lorsque le poumon n'est pas ou presque pas susceptible de se dilater, le liquide ne peut alors sortir qu'autant qu'il est remplacé par l'air. L'évacue-t-on alors par petites parties, presque toujours le pus qui reste dans la poitrine se vicie ; ce foyer de putréfaction ne doit pas rester dans l'économie ; on est forcé alors de l'évacuer complètement, et il est certain que, toutes choses égales d'ailleurs, le malade est dans des conditions moins avantageuses que si d'abord l'évacuation totale avait été faite.

Je pense donc que dans le dernier cas que j'ai posé, il faut extraire du thorax tout le liquide qu'il contient. S'il m'était permis de raisonner par analogie, car depuis long-temps je n'ai pas fait d'empyème, je crois que cette méthode aurait de grands avantages ; en effet, après avoir vidé complètement par une large ouverture les abcès par congestion, j'ai imaginé, pour empêcher la viciation purulente qu'on sait être si commune et si dangereuse, d'appliquer trente ou quarante sangsues autour du foyer ; cette évacuation sanguine, plus ou moins répétée suivant les indications, a toujours jusqu'à présent empêché la viciation du pus, et l'on sait que la méthode a été mise en usage un très grand nombre de fois. Il y a plus ; j'ai cité deux cas dans lesquels les abcès étaient ouverts depuis quelque temps ; la viciation du pus s'était manifestée ; en 24 heures l'application des sangsues l'a complètement dissipée. Il existe en ce moment à l'hôpital de la Pitié, un malade qui y est entré avec un large abcès ouvert depuis long temps et siégeant à la partie postérieure du tronc. Une sonde introduite dans le foyer remonte jusqu'à la colonne vertébrale, et fournit la preuve que le diamètre longitudinal de la poche purulente est de six pouces ; transversalement elle a à peu près la même longueur. Le pus très abondant fourni par ce foyer n'y séjournait pas ; cependant la viciation purulente a eu lieu avec tous les phénomènes généraux qu'elle détermine. Le malade n'est ni fort ni faible ; 40 sangsues ont été appliquées autour du foyer ; le lendemain, la viciation purulente et tous les phénomènes généraux qu'elle déterminait avaient disparu. Serait-on aussi heureux dans les cas d'empyème, surtout si l'on faisait des injections émollientes dans l'intérieur de la poitrine? Je laisse à l'expérience le soin de décider cette grande question.

M. *Castel* défend M. Faure des reproches qu'il croit qu'on lui adresse injustement dans le rapport de M. Bouillaud.

M. *Bouillaud* proteste contre ces assertions, et affirme avoir exposé l'analyse des faits de M. Faure de la manière la plus consciencieuse.

M. *Double* : L'importante question qui occupe en ce moment l'académie avait été nettement posée par M. Cruveilhier, en ces termes : dans le cas où l'opération de l'empyème est indiquée, faut-il la pratiquer par des ponctions successives, ou bien évacuer la matière en une seule séance ? Après les longs débats dont nous venons d'être témoins, j'avais eu la pensée de résumer la discussion, d'arriver à quelque conclusion et de demander la clôture. On s'est cependant tellement écarté du point en discussion, on y a fait entrer des questions secondaires tellement opposées entre elles qu'il m'a été impossible de remplir cette intention. Cependant, bien que le sujet soit grave, l'académie en est déjà fatiguée. Est-il donc impossible de répondre convenablement à la question, en consultant l'expérience des siècles qui nous ont précédés ? M. Roux a dit que la science manquait de faits pour résoudre la question. Je crois, au contraire, que les faits existent par centaines, si l'on veut se donner la peine de les chercher. La médecine serait toujours dans l'enfance, elle serait toujours à recommencer, si nous omettions de nous enquérir de l'expérience des temps passés. Les médecins qui ne lisent point, qui ont l'orgueil de croire que toute la science est rassemblée dans leur expérience personnelle, ne sont pas en état de résoudre convenablement les hautes questions de notre art.

La question qui vient d'être agitée aujourd'hui dans cette académie l'avait déjà été également dans celle des Asclépiades, puisqu'Hippocrate a dit positivement « si vous évacuez tout d'un coup la matière de l'empyème, l'homme meurt inévitablement. » Cette décision renferme en elle-même la conclusion que l'académie doit adopter aujourd'hui. Remarquez bien, en effet, que les anciens ne se décidaient que très tard à l'opération, et que, dans ce cas, la sentence d'Hippocrate exprime une vérité incontestable. Je conclus donc en disant :

1° Lorsque l'empyème est aigu ou récent, on peut évacuer la matière tout d'un coup ou en une seule séance.

2° Lorsqu'au contraire le mal est ancien, il faut l'évacuer petit à petit, ainsi qu'Hippocrate le prescrivait.

— Plusieurs membres demandent la clôture ; d'autres veulent l'ajournement.

La *clôture* est mise aux voix et adoptée.

— Il est cinq heures moins un quart, l'académie se forme en comité secret.

---

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 14 décembre.

M. Larrey présente un des sujets sur lesquels il a pratiqué avec succès l'opération de l'empyème.

— M. Boussingault présente des recherches sur la quantité d'azote contenue dans les fourrages, et sur leurs équivalens.

— MM. Cognin, médecin, et Leroux, pharmacien, à Vitry-le-Français, adressent un mémoire sur la *lépidine*, substance extraite de la petite passerage (*lepidium iberis*), et qu'ils considèrent comme un fébrifuge utile.

— M. Flourens lit le résultat des recherches qu'il a faites sur le corps muqueux de la peau chez l'Américain, le Nègre et le mulâtre. Dans ce mémoire, l'auteur n'a considéré la peau des races colorées que sous le rapport de l'appareil muqueux ou pigmental.

Selon M. Flourens, il existe entre le derme et l'épiderme, sans compter le *corps papillaire*, quatre couches distinctes et deux lames dans l'épiderme chez les blancs et les hommes de race colorée. Un second mémoire sera consacré à la description des autres élémens constitutifs de la peau.

---

*Forceps assemblé.*

M. Camille Bernard a adressé à l'académie de médecine la lettre suivante :

Paris, 12 décembre 1836.

Messieurs,

Trois mois bientôt se sont écoulés depuis que j'ai eu l'honneur de présenter mon forceps à l'académie. D'un côté, l'espoir de trouver l'occasion d'ajouter de nouvelles applications aux deux mentionnées dans mon mémoire ; de l'autre, le besoin de perfectionner des choses de détail, m'ont fait prolonger mon séjour à Paris.

Dans un examen comparatif que la simplicité de mon procédé m'aurait permis de proposer, en conciliant ce mode d'expérimentation avec tout le respect dû aux droits de l'humanité, je me flattais que mon forceps appliqué par moi, tandis que le forceps ordinaire l'aurait été par une main d'une incontestable habileté, aurait réalisé toutes les espérances qu'un raisonnement approfondi fait concevoir, et montré des avantages qui semblent ne pouvoir être promis par un raisonnement superficiel ; mais par un contraste singulier, lorsque j'attendais à Paris la manifestation de certains cas qui ne se sont offerts ni dans la pratique particulière de MM. les commissaires, ni à la Ma-

ternité, où M. le professeur Dubois avait bien voulu me promettre de m'appeler, dans ma clientelle les mêmes cas se sont présentés, et m'ont fait sentir plus vivement la nécessité de mon retour.

Aujourd'hui une interruption de ma pratique pendant quatre mois, jointe à la dépense de longs et coûteux essais, me paraît un tribut suffisant payé à la science. Pour arriver à une appréciation que la rareté des cas réclamant l'emploi du forceps rendront peut être bien tardive, en partant je viens prier mes commissaires de vouloir bien diviser leur rapport en deux parties, l'une théorique, l'autre pratique.

Si à l'expérience seule appartient le droit de prononcer définitivement sur la valeur d'une découverte, le raisonnement mène à l'expérience; s'il n'en était point ainsi, de longues années s'écouleraient avant qu'une idée nouvelle pût s'introduire dans la science; et même, par une conséquence rigoureusement logique, elle ne serait jamais admise par cela seul qu'elle n'aurait jamais été sanctionnée; cercle vicieux, dans lequel mourrait le progrès. Mais la théorie devant donner son avis, par elle seraient jugées et mes propositions sur les imperfections du forceps, et le problème que je me suis efforcé de résoudre, et le genre de solution que je lui ai donné en créant le forceps que j'appelle *assemblé*.

Il m'a paru démontré qu'un instrument qui, par la séparation de ses branches, exige l'emploi alternatif des deux mains, et une double introduction qui nécessite le secours d'un aide dont la maladresse détruit souvent le résultat déjà obtenu; qui, par le défaut de parallélisme, n'est articulé qu'avec peine, qui lâche prise si la force de compression n'est pas proportionnée à la force d'attraction, et qui endommage la tête si l'on comprime en proportion de la force qu'il faut déployer pour extraire; qui, par le fait de la disjonction de ses branches, est tellement difficile à appliquer au-dessus du détroit supérieur, qu'on est obligé de lui préférer la version avec tous ses périls pour la mère, et surtout pour l'enfant, il paraît, dis-je, démontré que cet instrument était imparfait.

Il m'a paru démontré aussi qu'une opération qui, dans certains cas, ne peut qu'être opérée sans guide, sans règle, comme au hasard, et dans aucun cas sans une exacte connaissance des dimensions du corps qui doit traverser le canal osseux, et de celles du canal osseux lui-même, était une opération irrationnelle, indigne de l'art chirurgical; qu'une opération dans laquelle, soit par le défaut de l'instrument, soit par la faute de l'aide, on est exposé à recommencer deux fois, quatre fois, six fois, *onze fois*; à la place de laquelle, après plusieurs heures de tentatives de tous les genres faites par plusieurs chirurgiens, on est obligé de mettre les mots presque toujours de sinistre augure: *le forceps n'a pu être appliqué*, était une opération digne des temps barbares.

Et qu'on ne croie pas que le titre de médecin de province soit là pour faire tout excuser. Sans avoir l'intention de causer du scandale, je citerai au besoin des autorités autrement imposantes *aux yeux des médecins de Paris*. Et le dernier perfectionnement aurait couronné l'instrument qui sert à cette opération, et la conscience du médecin n'aurait plus de progrès à attendre! Non, celui qui nierait le besoin de l'obstétrique à ce sujet, aurait été abusé par le bonheur de sa pratique. Je ne veux point parler de ce bonheur chimérique attaché par l'esprit du vulgaire à la main de tel ou tel opérateur, mais de ce hasard heureux qui présente quelquefois de longues séries de cas faciles; son erreur ne viendrait pas toute de son habileté, car quelque puissante qu'elle soit, les annales de la science sont là pour nous prouver qu'il est des bornes contre lesquelles va se briser le talent du plus habile.

L'imperfection des forceps signalée par Levret, universellement reconnue par tous les accoucheurs de bonne foi, ne pouvant être niée que par ceux à qui tout réussit, je me flatte que la question traitée dans mon mémoire, parce qu'elle n'aurait pas été posée par un corps savant, n'aura pas moins d'importance aux yeux de l'académie.

Mais quel que soit son jugement, ayant suivi la ligne tracée par la science et par l'humanité à l'égard des choses nouvelles que l'on croit utiles, je n'aurai à me reprocher ni le honteux secret des Chamberlain, ni d'avoir enveloppé une invention qui, j'en ai la profonde confiance, me donnait un avantage immense dans l'emploi du forceps, de ce demi-mystère dont le charlatanisme se sert pour attirer l'attention et pour rehausser son mérite. J'ai montré mon forceps et la manière de l'employer à tous les médecins qui m'en ont exprimé le désir, et parmi eux il y en a de toutes les nations. J'en ai opéré l'application sur un mannequin à matrice artificielle et avec un fœtus naturel au cours de M. le docteur Colombe, dont l'obligeance m'a fourni le moyen de prouver par des expériences d'une frappante imitation de la nature, et qui n'en diffèrent que par un peu plus de difficulté que j'appliquais mon forceps, dans le peu de temps nécessaire ordinairement à l'application de la première branche, c'est-à-dire en quelques secondes.

Mais il est une réserve que je me fais en attendant que l'académie se prononce; c'est que mon forceps ne soit fabriqué pour personne, et M. Charrière en a pris l'engagement. L'accueil fait à ma pensée par les médecins du Midi et de Paris, m'a prouvé que mon perfectionnement n'avait pas été confondu avec ces innombrables modifications de forme qui ont été, comme autant de signatures plus ou moins bizarres, apposées sur le forceps, presque par tous les accoucheurs qui l'ont manié. Il a vu dans un instrument, peut-être plus parfait que ceux qui ont été faits jusqu'ici, un nouveau principe qui promet d'heureux résultats. C'est le jugement favorable de plusieurs membres de l'académie des sciences et de l'académie de médecine; c'est le désir qu'ont exprimé des médecins de l'acquérir et un fabricant de le répandre, qui me font déclarer, dans l'intérêt de mon invention, que je repousse la responsabilité des applications faites avec des forceps construits à l'imitation du mien.

L'exécution demandant une exactitude mathématique pour que l'on arrive à la combinaison harmonique des termes moyens des diamètres du bassin et de la tête, des termes moyens du développement des cuillers et de leur écartement, je désire que l'on s'épargne de coûteuses tentatives avant que je publie les proportions rigoureuses des parties de mon forceps. M'associant alors à ceux qui croiront faire mieux que moi, je les laisserai suivre le cours de ce progrès indéfini, qui chaque jour apporte quelque nouveau perfectionnement.

Aujourd'hui, je réclame la priorité de l'idée de réunir les deux branches du forceps pour en faire un instrument d'ensemble, que j'introduis en totalité sans le secours d'un aide, dont je règle l'évolution d'après la capacité du bassin, d'après le volume de la tête qui me sert de pelvi-céphalomètre, enfin que j'emploie dans des cas exceptionnels comme le forceps ordinaire.

Son application est *plus courte*, puisque les deux branches sont introduites simultanément sur une seule main.

*Plus sûre* en ce que les deux branches, toujours dans des rapports exacts, ne peuvent s'abandonner, et sont toujours faciles à articuler.

*Plus simple* en ce qu'on se passe d'aide.

*Plus inoffensive*, en ce que la force de compression sur la tête peut être justement calculée.

*Plus rationnelle*, en ce que l'opérateur fait décrire simultanément ou successivement aux deux branches l'évolution décrite avec peine par chaque branche disjointe, et qu'en même temps on mesure la tête et le bassin.

*Enfin plus étendue*, en ce qu'elle est possible au-dessus du détroit supérieur en remplacement de la version.

Je pose aussi la date des deux applications que j'ai faites dans le département de Vaucluse, le 15 juin et le 25 juillet derniers, en présence de deux honorables confrères, MM. Chassan et Chaudon, qui ont bien voulu attester que mes applications, l'une au niveau du détroit supérieur avant que la tête eut décrit son mouvement de rotation (position oblique), l'autre dans l'excavation pelvienne pour une position directe occipito-postérieure, ont été faites en quelques secondes, qu'elles ont été très methodiques, et surtout parfaitement innocentes pour la mère et pour l'enfant.

Camille Bernard.

---

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Monsieur et très honoré confrère,

Je viens vous remercier d'avoir bien voulu insérer ma lettre de réclamation contre M. le docteur Martinet.

Une erreur typographique s'est glissée à la première ligne du troisième alinéa; j'avais mis *depuis le 25 avril* 1826, *époque de ma première expérience*, et il a été imprimé 1836, ce qui change et dénature le sens de ma réclamation en faisant perdre dix ans de date à mes travaux.

Agréez, etc.

Votre bien dévoué confrère,
E. Delanglard, d.-m.-p.

14 décembre 1836.

---

— Le concours pour la place de chef des travaux anatomiques s'ouvrira le 13 février 1837; le registre d'inscription sera clos le 13 janvier.

— On assure que quatre cas de peste ont été observés à Vienne (Autriche); cette nouvelle demande confirmation.

— La distribution des prix de l'école de médecine de Strasbourg a eu lieu le 24 novembre. M. Coze, doyen, et M. Forget, professeur de clinique, ont prononcé chacun un discours qui a été vivement applaudi.

— L'entreprise de l'impression des thèses pour le doctorat sera, à partir du 1er janvier 1837, transmise à M. Rignoux. Quelles que soient les conditions du marché, ne serait-il pas mieux de laisser aux élèves le droit de faire imprimer leurs thèses dans une imprimerie de leur choix? Toujours du privilége et du monopole.

---

— La troisième livraison du Cours d'ophtalmologie, de M. Rognetta, vient de paraître. L'ouvrage entier formera 30 à 40 leçons. Prix, 2 fr. payés d'avance, ou 3 sous par feuille. On s'abonne au bureau du Journal.



Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 17 DÉCEMBRE 1836. (9e [illegible]) N° 150. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA L[illegible] FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## PROCÈS DE TENDANCE INT[illegible] A LA LANCETTE.

COUR ROYALE. — Chambre des [illegible] de police correctionnelle.

Demain samedi, 17 décembr[illegible] heures, M. Fabre comparaîtra devant la cour royale (chambre [illegible] appels), « pour être entendu sur l'appel interjeté par M. le procureur du roi d'un jugement rendu par la 7e chambre du tribunal de première instance, jugeant en police correctionnelle, le 18 novembre 1836, qui le renvoie de la plainte portée contre lui par contravention aux art. 1, 2 et 3 de la loi du 18 juillet 1828, 6 d[illegible] loi du 9 juin 1819, pour avoir fait paraître un journal sans c[illegible]ent. »

M. Fabre sera défend[illegible], comme en police correctionnelle, par Me Marie.

## BULLETIN.

*Du résultat de notre procès.*

Quelle que soit l'issue de notre procès, que nous soyons condamné ou absous par la cour royale, la presse médicale trouvera dans ce débat la solution d'une question importante, celle de savoir si la discussion des actes administratifs en rapport avec l'exercice ou l'enseignement de notre art, est un acte politique, s'il n'est permis qu'aux journaux grevés d'un cautionnement de cent mille francs de s'occuper de législation médicale, et si désormais les feuilles spéciales doivent s'abstenir de juger ou même de signaler des faits qui souvent n'ont de l'intérêt et de l'importance que pour le public auquel elles s'adressent. Nous [illegible] les seuls journalistes qui ayons été pris dans un guet-apens; les autres seront avertis, et il ne tiendra qu'à eux de choisir entre le silence abso[illegible] certaines matières ou l'extinction de leurs publications. Pour nous, notre [illegible] est fait, et si une condamnation en cour royale était suivie d'un r[illegible] de pourvoi devant la cour de cassation, nous persisterions encore dans la [illegible] que nous nous sommes tracée au risque d'un nouveau procès; et en [illegible]rions aux chambres législatives qui ne refuseraient pas d'éclaircir un sujet aussi important, et d'interpréter les lois qu'elles ont faites.

Si, d'un autre côté, le ministère public, comme en première instance, reculait devant la discussion, et appelait de nouveau à son aide la prescription qu'il décline après l'avoir invoquée, la question nous paraîtrait jugée d'une manière favorable et définitive; le droit de discuter les actes ministériels relatifs à la médecine se[illegible] acquis aux journaux scientifiques, et il ne resterait pas même à nos a[illegible]aires la satisfaction d'avoir conduit avec régularité une procédure, sous le poids de laquelle on espérait loyalement nous accabler, et qui périra[illegible] elle-même d'inconséquence.

Le second chef du pr[illegible], quoique bien moins grave, renferme néanmoins une question impor[illegible] et à la solution de laquelle tous les journaux sont intéressés. S'il faut en juger par les termes de notre assignation, le ministère public a abandonn[illegible] ce point; ainsi le défaut de déclaration d'un changement [illegible] pas considéré comme un délit continu, et la pres[illegible] te certaine le dernier jour de la quinzaine accordée [illegible] paraîtrait en effet bien extraordinaire que l'on nous con[illegible] francs d'amende pour avoir omis, en 1831, de remplir une sim[illegible]ormalité, alors que nous serions hors d'atteinte pour un délit beaucoup [illegible] grave renfermé dans des numéros dont le dernier est du mois de janvier [illegible]er.

---

## HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

*Tumeur volumineuse de l'hypocondre droit; vomissement d'un grand nombre d'hydatides; affaissement subit de la partie tuméfiée.*

Une lingère âgée de cinquante ans, couchée depuis quelques jours au n° 25 de la salle Saint-Paul, présentait un amaigrissement, une teinte jaunâtre de la peau et une altération particulière des traits, propres aux maladies chroniques de l'abdomen. En explorant cette cavité, on voyait en effet une saillie remarquable de tout le côté droit; il dépassait de deux ou trois travers de doigt le côté opposé. L'application de la main faisait reconnaître une tumeur qui s'étendait depuis le rebord des côtes jusqu'à la crête iliaque; cette tumeur était dure et inégale à sa surface.

Cette femme faisait remonter l'invasion de sa maladie à trois ans, époque de la cessation des menstrues. Elle ressentit à cette époque quelques douleurs sourdes dans l'hypocondre, et ne tarda pas à s'apercevoir de l'existence d'une tumeur anormale dans le côté droit du ventre. Elle affirme que la tumeur s'est développée de haut en bas, et que depuis près d'un an elle a acquis le volume qu'elle offre aujourd'hui. Pendant ce laps de temps, douleurs revenant à des intervalles irréguliers, sentiment de pesanteur et de tension dans la région affectée, alternatives de diarrhée et de constipation; nausées et par fois vomissemens, diminution progressive des forces et de l'embonpoint. Depuis un an, cette femme a été atteinte deux fois d'ictère. La première fois, la coloration jaune de la peau a persisté pendant quinze jours; elle s'est reproduite cinq mois après. La peau a conservé depuis une légère suffusion ictérique.

Tels sont les renseignemens fournis par la malade au moment de son admission, et les symptômes qu'elle a offerts pendant les jours qui l'ont suivie. Quel était le siége de la tumeur, quelle était sa nature? Telles sont les questions qui se présentèrent à l'esprit après l'examen de la malade. Tout portait à croire que le foie était le siége de cette tumeur. Elle avait pris naissance dans la région hypocondriaque, et avait gagné successivement, par suite de l'accroissement de son volume, la partie inférieure de l'abdomen. Le récit de la malade n'a jamais varié sur ce point. Une autre circonstance de nature à confirmer ce diagnostic, c'est l'apparition de l'ictère qui s'est montré à différens intervalles, et qui indiquait un trouble des fonctions de l'organe sécréteur de la bile. Aucun signe particulier n'annonçait que la tumeur eût son siége dans le rein; jamais la malade n'avait éprouvé de colique néphrétique; elle n'avait jamais remarqué de pus ni de sang dans ses urines; elle n'avait jamais rendu de gravier. Mêmes signes négatifs pour une tumeur enkystée de l'ovaire. Ainsi on demeura à peu près fixé sur le siége de la tumeur dans le foie. Mais il parut extrêmement difficile de déterminer sa nature. L'idée d'un kyste hydatique se présenta bien à l'esprit; mais on chercha vainement à constater l'existence de cette sensation de frémissement ou de collision qu'on a donnée comme le signe pathognomonique des tumeurs hydatifères. On resta dans une complète incertitude sur ce point, et on se contenta de porter pour diagnostic: *tumeur abdominale.*

Dans la nuit du 14 au 15, est survenu un phénomène qui a complètement dissipé l'obscurité du diagnostic. Cette femme a été prise de vomissemens, et elle a rendu deux pintes environ d'un liquide trouble extrêmement fétide, tenant en suspension une vingtaine d'hydatides, dont le volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un œuf de pigeon. Immédiatement après le rejet de ce liquide et de ces tumeurs, l'abdomen s'est affaissé, ce qui ne laisse maintenant plus de doute sur la présence d'un kyste hydatifère dans cette cavité.

Ce mode de terminaison des acéphalocystes a été quelquefois observé. Le kyste qui renferme ces tumeurs s'unissant par une inflammation adhésive aux parois de l'estomac, se vide dans l'intérieur de

ce viscère, qui lui-même s'en débarrasse par l'acte du vomissement. D'autres fois, c'est dans l'intérieur du colon que pénètrent les acéphalocystes, et c'est par les selles que leur expulsion a lieu. Dans d'autres cas, ils se font jour à travers le diaphragme et le poumon, pénètrent dans les bronches et sont expulsés par la toux. Tous ces modes de terminaison ont été observés; mais ils ne sont pas les seuls. On a vu fréquemment le kyste se rompre dans la cavité du péritoine, et produire une inflammation de cette membrane séreuse rapidement mortelle.

Enfin un dernier mode de terminaison qu'il nous reste à signaler, est l'issue des acéphalocystes à travers une perforation de la peau. Cette issue a eu lieu quelquefois spontanément; dans quelques cas, elle a été artificiellement provoquée. *Lassus* rapporte, d'après *Guttani*, une observation dans laquelle un kyste s'ouvrit spontanément à travers une perforation de la peau, par où s'échappèrent plus de trois cents hydatides. Cette ouverture resta fistuleuse pendant six ans; le malade finit par guérir. M. Récamier qui, dans sa pratique, a eu quelquefois des inspirations remarquables, cherchant à imiter ce dernier procédé de la nature, a conseillé de poser une traînée de potasse caustique sur le point le plus saillant de la tumeur, afin d'amener des adhérences entre elle et les parois abdominales; de faire ensuite une application plus profonde pour pénétrer jusque dans le sac. Lorsque l'ouverture est pratiquée, on vide le kyste, on prévient sa suppuration à l'aide d'injections émollientes, et on favorise l'adhésion de ses parois. Ce procédé a réussi quelquefois entre les mains de M. Récamier. L'obscurité qu'offrait dans ce cas le diagnostic, n'autorisait aucune tentative de ce genre.

Que reste-il à faire au médecin dans le cas actuel? Un grand nombre d'hydatides ont été rejetées au dehors. Il en existe probablement encore, et peut-être aussi s'en formera-t-il de nouvelles. Voici les indications qu'il reste à remplir: 1° On cherchera à détruire les hydatides qui restent encore. Nous ne connaissons aucun agent médicinal destiné à servir de poison à ces animaux. Toutefois, comme les différens animaux parasites du corps humain sont tués par le mercure, on a cru devoir prescrire l'onguent napolitain en frictions sur le ventre, et le calomélas à l'intérieur. 2° On exercera une compression méthodique du ventre à l'aide de la ceinture des hydropiques.

Cette malade est-elle à l'abri de tout danger? Nous ne le pensons pas. Toutefois, elle se trouve placée depuis l'apparition des vomissemens, dans des conditions beaucoup plus favorables qu'auparavant. Nous ferons connaître la suite de cette observation.

*Méningite cérébrale. Traitement antiphlogistique énergique. Amélioration rapide.*

Un homme âgé de 25 ans a été transporté à l'Hôtel-Dieu, entièrement privé de connaissance, dans la soirée du 12 décembre. Tout ce qu'on a pu apprendre sur son état antécédent, c'est qu'il était souffrant depuis quinze jours, qu'il était alité depuis trois, et qu'il délirait depuis trente-six heures. On n'observe à l'extérieur aucune trace de blessure; on remarque dans l'aîne un emplâtre de Vigo qui recouvre un bubon.

A la visite du 13, nous constatons l'état suivant: le malade est étranger à tout ce qui l'entoure; il ne répond à aucune question; les yeux sont tantôt fermés, tantôt entr'ouverts; les pupilles sont largement dilatées, et se rétrécissent médiocrement quand on approche la lumière; le bras gauche exécute quelques mouvemens, mais le bras droit est immobile; soulevé, il retombe comme une masse inerte. La sensibilité de la peau n'est pas complètement éteinte, mais elle est très obtuse à droite comme à gauche; le pouls ne donne pas plus de 64 pulsations. On n'a observé depuis l'entrée, ni vomissemens, ni diarrhée. La respiration est suspirieuse.

Le trouble profond de la sensibilité, de la contractilité musculaire et de l'intelligence, observé chez ce malade, ne permet pas de douter que l'encéphale ou ses annexes ne soient le siége de la maladie. De plus, la paralysie du bras droit, qui, dans les affections cérébrales, est un signe de la plus grande valeur, nous porte à regarder l'hémisphère gauche comme étant le plus spécialement lésé dans ce cas. Mais quelle est la nature de cette lésion? Le défaut de renseignemens nous laisse à cet égard dans l'incertitude. Toutefois, les symptômes observés paraissent se rattacher, ou bien à une hémorrhagie cérébrale, ou à une méningite, ou bien à une encéphalite. La première de ces lésions paraît néanmoins peu probable à cause de l'âge du malade, à cause du délire qu'il a éprouvé avant son admission, et qui s'observe rarement dans l'apoplexie. Il paraît d'ailleurs que la paralysie n'est pas survenue brusquement, qu'elle n'a pas ouvert la scène; c'est ce qui semble résulter du peu de renseignemens que l'on nous a fournis. C'est donc à une encéphalite ou à une méningite que nous avons affaire. Le délire, qui a duré pendant 36 heures, nous ferait pencher pour cette dernière affection. La paralysie, elle n'est pas toujours liée à une altération de la pulpe cérébrale elle-même. Nous en avons eu encore la preuve ces jours derniers, chez un malade qui a succombé avec une hémiplégie droite.

A l'ouverture du cadavre, le cerveau a été trouvé exempt d'altération. Les membranes, au niveau de l'hémisphère gauche, avaient contracté des adhérences entre elles; l'arachnoïde était recouverte, dans l'étendue de deux pouces carrés, d'une concrétion jaunâtre, molle, [illegible]ant une ou deux lignes d'épaisseur; et la pie-mère dans le point correspondant était le siége d'une infiltration purulente. Cette femme, âgée de 50 ans, était d'ailleurs atteinte d'un anévrisme du cœur. C'est dans les salles que se sont manifestés les symptômes de [illegible] qui ont entraîné sa mort.

[illegible] au malade qui fait le sujet de cette observation. Une saignée du bras a été pratiquée dans la soirée du 12, après son admission. Mais on n'a pu tirer que quatre onces de sang.

Le 13, nouvelle saignée du bras; ventouses scarifiées aux apophyses mastoïdes; deux onces d'huile de ricin.

Le 14, persistance des mêmes symptômes. 20 sangsues derrière les oreilles et aux tempes; vésicatoire à la nuque; frictions mercurielles sur la tête préalablement rasée. Peu de temps après la visite, le malade a recouvré l'usage de la parole; le soir, les mouvemens du bras droit sont revenus.

Ce matin, 15 décembre, le malade répond juste à la plupart des questions qu'on lui adresse, reconnaît qu'il se trouve dans un hôpital; mais il ne se rappelle point des différentes circonstances qui ont marqué le début de sa maladie. Il n'éprouve aucune douleur de tête; il est souple aux stimulations extérieures, et meut le bras droit comme celui du côté opposé. Il voit également bien de l'un et l'autre œil. On continue les frictions mercurielles sur la tête; on entretiendra la suppuration du vésicatoire.

Les changemens heureu[illegible]nus dans l'état de ce malade, sous l'influence du traitement e[illegible], nous confirment dans la pensée que les méninges étaient le siége principal de la lésion. Jamais dans l'hémorrhagie cérébrale, on n[illegible] si brusquement cesser la paralysie. Lorsque cette dernière se [illegible] à un ramollissement de l'encéphale, elle s'accompagne le plu[illegible]dinairement de contracture, et se montre d'ailleurs plus rebelle à l'emploi des moyens antiphlogistiques.

## HOTEL-DIEU. — M. Roux.

*Conjonctivité blennorrhagique. Traitement d'après la vieille routine. Terminaison [illegible]euse.*

Au n° 19 de la salle Sainte-Marthe, [illegible] le nommé Félix, âgé de trente-trois ans, entré le 4 novembre [illegible] être traité d'une ophthalmo-blennorrhée des deux côtés, [illegible] blennorrhagie urétrale. L'ophthalmie était encore à son début [illegible] on l'a attaquée à l'Hôtel-Dieu à l'aide d'un large vésicatoire [illegible] nuque et du poivre cubèbe intérieurement.

Les résultats de cette terrible mala[illegible] ce jeune homme sont que l'œil gauche est aujourd'hui atte[illegible] staphylome, et le droit couvert d'ulcérations!!

Nous avons déjà dit notre opinion [illegible] vices de la méthode qu'on suit à l'Hôtel-Dieu dans le traitement de l'ophthalmie blennorrhagique; nous croyons inutile d[illegible], le fait précédent le démontre assez.

*Tumeur calcaire et anom[illegible] genou.*

Au n° 8 de la salle Saint-Jean, est [illegible] une femme nommée Madeleine Gérardou, âgée de soixante[illegible] blanchisseuse, portant deux tumeurs remarquables à la [illegible]térieure des genoux. Celle du côté gauche a une forme oval[illegible] la longueur de trois pouces dans le sens vertical, et de de[illegible] transversalement; elle est placée au-devant du ligament [illegible], et couvre les deux tiers inférieurs de la face antérieure de [illegible]; la tumeur est bosselée, sous-cutanée, mobile latéralement [illegible]tération de la peau, indolore et fort dure au toucher; celle [illegible] droit présente à peu près les mêmes conditions; seulement la [illegible] est ouverte en avant par un travail de phlogose ulcérative, le [illegible]n peut y introduire le doigt, sentir la tumeur à nu, et en ext[illegible] temps en temps des fragmens qui ressemblent évidemment à [illegible]crétions calcaires.

La maladie a commencé depuis quatre [illegible] de petites nodosités dont le volume a toujours augmenté [illegible]ment. Elle ne gêne aucunement la marche, et n'avait inco[illegible] aucune manière la malade jusqu'à l'époque de l'ouverture [illegible] tumeurs.

Les concrétions dont il s'agit n'ont point [illegible] décrites, ce que nous sachions. Y a-t-il quelque rapport en[illegible] formation et celle des os sésamoïdes? L'état de blanchisseuse, [illegible] la station à genou qu'il exige, n'aurait-il pu en être une c[illegible]ionnelle, comme la pression des souliers par rapport à cert[illegible]rétions sous-dermiques des pieds? La dissection anatomiqu[illegible] jusqu'à un certain point, éclaircir ces questions.

*Ulcération rongeante du vagin. Fistule vésico et recto-vag[illegible]*

Au n° 7 de la même salle, est une femme âgée de trent[illegible] chez laquelle M. Roux avait déjà extirpé, il y a long-temps, une tumeur cancéreuse de la paroi postérieure du vagin. La maladie a récidivé, et une ulcération rongeante a envahi en même temps la paroi antérieure du vagin. De là en résultée une double fistule recto et vé-

sico-vaginale. Il est à peine nécessaire de dire quelles doivent être les conséquences de cette affreuse maladie. La femme offre déjà un commencement de diathèse cancéreuse.

Cette observation nous a paru remarquable à cause du jeune âge de la malade et du siége insolite de l'affection cancéreuse.

*Fistule vésico-vaginale. Bons effets de l'usage d'un pessaire.*

Au n° 13 de la même salle est couchée une femme âgée de vingt-cinq ans, entrée le 15 novembre pour être traitée d'une fistule vésico-vaginale, suite d'accouchement difficile. Les urines sortent involontairement et en totalité par le vagin. Le toucher fait sentir une large brèche près du col de la vessie. Lorsque la malade fait usage d'un gros pessaire dont elle est munie, les urines cessent entièrement de couler par le vagin; elle éprouve alors des envies d'uriner, et le liquide sort par l'urètre.

Une pareille circonstance est certainement fort heureuse pour la malade, si ses assertions sont exactes; le pessaire devrait être le seul moyen auquel il conviendrait de s'arrêter dans ce cas. Pour [illegible] ait lieu, il faut que la brèche vésicale présente des conditions particulières, sans quoi elle ne peut être exactement obstruée par la présence du pessaire. Il est excessivement rare, en effet, d'observer un pareil résultat. Nous ne connaissons qu'un seul cas pareil [illegible] se trouve consigné dans la collection des thèses de Haller; il s'agit d'une jeune femme qui bouchait sa fistule vésico-vaginale à l'aide d'une boule de bois doux qu'elle mettait dans le vagin. Malheureusement les pessaires se déplacent, en général, très facilement, ou bien sont insupportables. Quoi qu'il en soit, l'observation précédente [illegible] importante pour mériter l'attention des praticiens.

---

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. Ros[illegible]

*Fièvre typhoïde abandonnée à elle-même jusqu'au quinzi[illegible] puis application de la méthode expectante; guérison; par [illegible]*

Les discussions en médecine seraient vaines si elles ne [illegible]nt à des résultats pratiques qu'il est important de constater. [illegible] té tour à tour l'emploi des antiphlogistiques, des toniques, d[illegible] res, des évacuans dans le traitement de l'affection typ[illegible] chiffres qui prouvent pour toutes les opinions se sont grou[illegible] ver[illegible] telle ou telle idée thérapeutique; les chiffres n[illegible] mentir; comment se fait-il qu'ils aient conduit à des résult[illegible] férens? Dans l'affection typhoïde, nous voyons souvent pr[illegible] tel ou tel ordre de phénomènes; c'est ainsi que quelques [illegible] gistes ont été conduits à admettre d'après un certain nombre [illegible] tômes, les formes inflammatoire, muqueuse, bilieuse, nerveu[illegible] namique et latente: ces divisions devinrent pour quelques-u[illegible] chefs d'indications thérapeutiques, et pour d'autres la justi[illegible] de l'application de certaines idées théoriques. Notre intentio[illegible] pas de nous livrer à un examen critique des résultats obtenus [illegible] nous contenterons, quant à présent, d'examiner un fait et d'en faire ressortir les considérations qu'il convient d'en tirer.

Le 7 novembre 1836, entra à l'hôpital un homme âgé de 25 [illegible] profession de journalier, travaillant dans un chantier, né à Clerm[illegible] habitant Paris depuis trois ans, couchant dans une chambre p[illegible] et peu aérée, malade depuis quinze jours avant son entrée [illegible] l'hôpital.

D'une forte constitution, d'une haute stature, ayant les cheveu[illegible] bruns, la peau brune, ordinairement d'une bonne santé. Le déb[illegible] de cette affection fut marqué par de la céphalalgie et une courbatu[illegible] générale qui obligèrent cet homme à cesser son travail, puis perte de l'appétit, épistaxis. Le malade prend le lit; depuis dix jours, fièvre continuelle avec frissons, douleurs dans le bas-ventre, diarrhée, délire pendant la nuit et affaiblissement marqué. (L'intelligence très ordinaire du malade ne lui permet pas de donner des details bien minutieux sur les circonstances qui se sont manifestées depuis le début jusqu'au moment où il a été soumis à notre observation). Aucun traitement n'a été employé.

Seizième jour, 8 novembre. Etat présent; lèvres pâles, croûteuses; mucus concret entre les lèvres; langue pointue, rouge à son limbe, blanche au milieu; haleine saburrale; goût de [illegible] de la bouche; anorexie; soif vive, déglutition facile [illegible] vomissement [illegible] gargouillemens dans la fosse iliaque [illegible] pas de diarrhée [illegible] teinte jaune de la peau; taches rosées [illegible] sur les tégumens du ventre et de la poitrine. 84 pulsations [illegible]lières, inégales, molles; 24 respirations faciles; voix affaiblie; un peu de toux; crachats libres; nulle douleur thoracique. Les frissons n'ont cessé que depuis deux jours; fièvre et chaleur par intervalles; un peu de cuisson en urinant; tête lourde; réponses lentes et irrégulières; un peu de faiblesse; vertiges; pas de tintement d'oreilles; pas de perte de connaissance; matité précordiale un peu étendue; battemens du cœur comme dans l'état normal; thorax également et normalement sonore; rhoncus sonore inférieurement et à gauche. Limonade 3 pots; lavement émollient; diète.

Dix-[illegible] jour. 88 pulsations régulières, égales, larges, molles; 24 [illegible]ons, toux augmentée et fréquente, crachats rares, nul[illegible], nulle douleur thoracique, nulle céphalalgie, sommeil [illegible], réponses justes, apparence de stupeur, pas d'éblouissemens [illegible] de tintement d'oreilles, faiblesse persistante, pas de frissons [illegible] un peu plus prononcée de la peau, moiteur, les papules sont toujours fort apparentes, pas d'épistaxis; langue modérément large, humide, rouge à son limbe, blanche au milieu; nul goût de la bouche, soif vive, anorexie, déglutition facile, pas de nausée ni de vomissement, ventre d'un volume ordinaire, gargouillement dans la région ombilicale; douleur peu vive à l'épigastre, vive et spontanée à l'hypogastre et dans la fosse iliaque droite; pas de selle de la journée précédente. Limonade 3 pots; lavement émollient; diète.

Dix-huitième jour. Face encore stupide, décubitus dorsal, lèvres pâles; langue animée à son limbe, blanche à son milieu; soif peu vive, ni nausée ni vomissement, gargouillement dans le ventre; une selle dans la matinée par un lavement, peau chaude, salive non acide, un peu de toux, réponses lentes, un peu de tremblement des lèvres, les taches persistent; 80 pulsations égales, intermittentes, peu développées, molles; 20 respirations, miction douloureuse. Limonade 3 pots; lavement; diète.

Dix-neuvième jour. Même apparence extérieure, le malade répond brusquement qu'il va bien. Lèvres pâles et sèches, langue humide et souple, soif peu vive, déglutition facile, point de nausée ni de vomissement; ventre souple, non douloureux; quelques gargouillemens peu prononcés dans le flanc droit, ventre également sonore, pas de selles depuis hier; 80 pulsations régulières, égales, peu développées, résistantes; 20 respirations, nulle douleur thoracique, respiration facile, pas de toux; crachats muqueux, transparens, peu abondans; nulle céphalalgie, peu d'exaltation des sens, intelligence libre, réponses lentes, un peu d'agitation pendant la nuit, sueurs abondantes, urines faciles, sonoréité marquée à la région hypogastrique. Lavement; cataplasme à la région hypogastrique; limonade.

Vingtième jour. Même apparence extérieure, réponses plus rapides, lèvres pâles et sèches, ventre non douloureux, quelques borborigmes, deux selles liquides depuis la veille; 80 pulsations régulières, égales, dicrotes, peu développées, peu résistantes; 20 respirations, sueurs abondantes pendant la nuit, urines non acides, encorême qui atteint le fond du vase, éruption pétéchiale peu prononcée. Limonade; trois bouillons de poulet.

Vingt-deuxième jour. Les sueurs sont toujours abondantes, le pouls dicrote. Le malade entre en pleine convalescence.

Le 17 novembre, le malade va bien; mais il a un peu de gêne dans la digestion par suite de l'administration d'un vermicelle peu cuit.

Quelques jours après, le malade sort de l'hôpital parfaitement rétabli.

— Après l'observation arrivons au raisonnement; devait-on faire autre chose que la médecine expectante? La résolution de la maladie eût-elle été plus prompte par suite de l'emploi de moyens actifs? Et dans quel ordre des agens thérapeutiques fallait-il rationnellement puiser? Ces questions étaient à résoudre avant que de se décider à agir dans tel ou tel sens.

Il convient de prendre en considération la position d'un médecin appelé à traiter une affection au début de laquelle il n'a pas assisté, dont la marche n'a été suivie que très imparfaitement par le malade, à qui les phénomènes sont inconnus, et dans leur époque de développement et dans leur intensité; on ne peut se dissimuler l'embarras que l'on a éprouvé, et l'hésitation qui devait en être la suite, les circonstances actuelles suffisaient-elles pour guider dans l'administration des moyens thérapeutiques? Nous ne le pensons pas; et d'ailleurs les accidens menaçaient-ils de s'aggraver et d'être au-dessus des ressources de l'art si l'on attendait quelques heures? L'ensemble des symptômes n'était pas si formidable; 84 pulsations avec quelques irrégularités et quelques intermittences; un peu de délire, quelques gargouillemens, tout cela permettait d'attendre et de s'éclairer davantage.

[illegible] bien, nous nous félicitons de la conduite qui a été suivie, et [illegible] ne craignons pas d'avancer qu'en ayant agi autrement on aurait [illegible] une perturbation funeste. Croit-on qu'une saignée eût eu une [illegible] bien efficace? Mais nous sommes au seizième jour de la maladie; où sont les signes de la forme inflammatoire qui la nécessite? [illegible] purgatifs? Mais leur usage n'eût-il pas déterminé une irritation [illegible]? Des chlorures? les symptômes d'altération du sang sont-ils si manifestes, où est le cortége des accidens nerveux qui [illegible] le secours des antispasmodiques? la prostration n'est pas non plus si grande qu'il faille employer les toniques; on n'avait pas besoin davantage de solliciter les forces du malade pour appliquer des vésicatoires.

On voudra bien nous pardonner de ne pas discuter l'opportunité des préparations antimoniales, de l'eau de Seltz et du calomel; il nous semble qu'il suffit de nous être arrêté sur les groupes de médicamens qui ont le plus de crédit.

La question des crises aurait bien pu être soulevée par rapport à ce malade; car nous le demandons, qu'est-ce que ces sueurs si abondantes qui surviennent du dix-neuvième au vingt-unième jour, en même temps que nous voyons s'évanouir et disparaître les uns après

les autres les phénomènes morbides? Nous ne pouvons a... ...ment entrer dans un sujet qui nous entraînerait trop loin.

Le fait que nous venons d'examiner nous porte donc à ...ttre qu'il est des cas où il serait aussi imprudent d'agir contre l... ...on typhoïde, qu'il serait nuisible d'abandonner à elle-même un ...u-monie aiguë; c'est dans des cas douteux où la sagacité du méd... ...t mise en jeu et qu'il doit faire appel à ses connaissances et à se... servations.

## ÉCOLE PRATIQUE.

### Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

(Suite du numéro 144.)

§ 4. *Blessures intrà-orbitaires.* La mobilité, le poli et la résistance de la sclérotique obligent souvent les instrumens fériteurs qui abordent l'organe de la vision, à glisser latéralement et à passer dans l'orbite, de même que le tendon d'un muscle en action change quelquefois la direction d'une balle. Cela arrive d'autant plus facilement que le cône orbitaire est naturellement trop large par rapport au volume de l'organe qu'il renferme. Une arme quelconque qui frappe les tissus rétroculaires y parvient, soit en glissant entre la sclérotique et la paroi osseuse correspondante, soit en fracassant de prime-abord les os de la même cavité. Le plus ordinairement cependant c'est par la base de la paupière supérieure que les corps vulnérans y trouvent l'accès plus facile. Attendu la fragilité des élémens osseux qui circonscrivent cette cavité, les blessures qui l'atteignent transpercent aisément ses parois; de là la communication fréquente de ces lésions avec les cavités périorbitaire (crânienne, nasale, sinus maxillaire, fosse temporale, arrière-bouche).

1° *Sans lésion osseuse.* Un premier fait important à relever à l'égard de ces blessures, c'est que le périoste et les autres tissus fibreux de l'orbite s'enflamment chroniquement quelquefois après avoir été froissés, et donnent naissance à des sécrétions plastiques plus ou moins solidifiables; de là résultent des exostoses épiphysaires et des exophthalmies plus ou moins graves dont nous devons parler ailleurs. (*V.* mon Traité des exostoses.) Une femme de la campagne reçut à la paroi orbitaire supérieure un léger coup de corne de vache qui contusionna à peine les tissus de la base de la paupière; plus tard, une douleur sourde s'établit sur ce point; l'œil commença à sortir de sa niche et à descendre sur la joue par l'action d'une tumeur osseuse provenant de la voûte orbitaire. On attaqua l'ostéocèle par la dénudation et par la mortification artificielle et les choses sont revenues à l'état naturel. Nous nous appesantirons sur ce fait au chapitre des orbitocèles.

Quelle que soit la forme de l'arme qui blesse les tissus rétroculaires, si la phlogose qui en résulte est intense, il y a toujours à craindre qu'elle ne se propage jusqu'aux meninges. Une femme que Baldingall venait d'opérer d'un kyste intrà-orbitaire, éprouva une réaction suppurative tellement vive, que toutes les parties de l'orbite se gonflèrent prodigieusement; l'œil creva, le délire se déclara et la malade mourut. Une autre femme traitée à l'hôpital de la Pitié subit le même sort à la suite d'un phlegmon traumatique de l'orbite. (Gaz. méd., 1833, p. 282.) Quelquefois cependant la phlogose marche vers la fosse temporale, et un abcès se forme vers ce point.

Il est à peine nécessaire d'ajouter après ces faits, que le phlegmon traumatique de l'orbite doit être attaqué énergiquement par les saignées, le tartre stibié à haute dose et les autres moyens antiphlogistiques connus. Dans sa forme chronique cependant, cette inflammation réclame principalement les vésicatoires à la tempe et au front et le calomel intérieurement jusqu'à salivation (Graves).

Un instrument pointu, comme un canif par exemple, ou bien une balle, qui serait dirigé en haut et en dehors, vers la fosse lacrymale pourrait très bien atteindre la glande de ce nom. Un soldat, dont parle M. Larrey, reçut un coup de plomb vers l'angle externe de l'orb... gauche; une moitié de la balle fila vers la tempe, l'autre péné... dans l'orbite et s'arrêta dans la glande lacrymale. Le chirurgien brida la plaie, et fit l'extraction du plomb et de la glande à la fois. La guérison eut lieu, et l'œil continua à être mouillé comme à l'ordinai... (Larrey, clinique, t. 1.)

On a prétendu que quelques blessures de la glande lacrymale entraînaient comme celles de la parotide une fistule consécutive. La chose est sans doute possible, mais aucun fait ne prouve encore la réalité d'une pareille prévision.

Les instrumens fériteurs qui entrent dans l'orbite peuvent atteindre directement le nerf optique; de là une amaurose incurable. Camérarius nous a conservé l'histoire d'un jeune homme qui se trouvait dans ce cas: le corps vulnérant avait atteint le nerf en passant entre la voûte orbitaire et le globe de l'œil. J'ai moi-même publié l'observation d'un garçon cordonnier, qui, à la suite d'un coup d'alène à l'angle orbitaire externe, était resté aveugle sur-le-champ; je n'ai pu expliquer le fait que par la piqûre immédiate du nerf optique: le globe de l'œil conservait d'ailleurs toutes les apparences normales.

On a dit que la blessure des muscles oculaires était quelquefois suivie de strabisme. Je n'en nie pas la possibilité; mais parmi les observations publiées jusqu'à ce jour, je n'en trouve pas qui viennent à l'appui de cette assertion. J'en dirai autant de la blessure directe du cerveau par le passage d'un instrument dans le crâne à travers la fente orbitaire supérieure. Il existe, il est vrai, une foule de cas de corps ...us qui sont entrés dans l'encéphale en brisant les os du fond de ...bite; mais je n'en connais pas dans lesquels l'instrument ait glissé ...a fente en question, bien que la chose soit très possible d'ail...

T...s souvent enfin les blessures de l'orbite sont compliquées de co... ...trangers. Cette complication importante sera examinée plus lo...

2° A...c lésion osseuse. La simple pénétration dans la narine ou dans le si...us maxillaire, n'ajoute pas, en général, à la gravité de la bless... ...bitaire. On sait en effet avec quelle facilité ces brèches s'oblitèr... ...lorsqu'on les pratique à dessein pour y faire précipiter les larm... ...cas de fistule lacrymale.

(A) N... ...nétrantes dans le crâne. Un homme reçut un violent coup de ... la région sourcilière gauche, s'étendant depuis la tempe j... ...racine du nez. L'instrument divisa le frontal perpendiculair... ...pénétra dans l'orbite en divisant le muscle releveur de la paup... ...ns intéresser le globe oculaire. Il en résulta un lambeau r... ...r la face, dont la plaie laissait voir à nu le globe de l'œil. ... des parties molles et dures par première intention; guéris... ...semaines. L'œil cependant devint traumatique, et la paupière su... ...ieure resta dans l'impuissance. (Ribes.) Dans un cas analo... ...bre a divisé les deux arcades sourcilières et intéressé les d... ...optiques: le sujet resta complètement aveugle. (Marchet... ...trouve un troisième exemple dans la chirurgie militair... ...icien anglais, Hennen. Des balles qui entrent dans l'orbite p... ...produire la même lésion sans aller jusque dans la cavité crâ... ...n individu a été frappé d'un coup de feu à la tempe, la bal... ...ar la tempe opposée en traversant les deux cônes orbitai... ...livisant les nerfs optiques. (Heister.) Dans une autre cirCo... ...e projectile entra par l'angle caronculaire gauche et sorti... ...e droite en perforant l'orbite et en blessant le nerf visuel d... Quelles que soient, du reste, les circonstances de la fracture o... ...e traitement est absolument le même que dans les autres f...ctu... ...râniennes.

(B) ... ...étrantes dans le crâne. Un ancien maître d'armes passe devant ... caserne, et il ne peut résister au désir d'entrer pour voir un de ... camarades. Le maître d'armes de la caserne lui propose un ... qu'il accepte avec plaisir. Ils se mettent en garde; l'ancien maîtr... reçoit un coup sur le masque, le fleuret boutonné perce la ... celui-ci et le frappe à la base de la paupière supérieure, où il ... petite plaie de peu d'importance en apparence. Le blessé ... cependant; on le mène à l'Hôtel-Dieu. Le surlendemain, symp... ...ômes encéphaliques alarmans (délire, convulsions, fièvre, frissons, ...oma); mort le quatrième jour. A l'autopsie on trouve que la ... orbitaire du frontal avait été percée par le fleuret, et que le ... correspondant du cerveau avait été blessé. (Dupuytren.)

Le fils du général E..., élève à l'école polytechnique, éprouva absolument le même accident en faisant des armes; il resta hémiplégique. Le même phénomène a aussi été observé à la suite d'un coup de ...anne (Ruysch, Bonnet), d'épée (Borelli, Bell), de parapluie (Mac-k...sie), de flèche (Horstius), de fourchette (Massot), de perche (Phil. ...ansi), etc. Est-il nécessaire de dire maintenant qu'une balle peut passer aussi de l'orbite dans le cerveau et devenir mortelle sur le champ?

Le traitement est ici entièrement basé sur les saignées abondantes, comme dans toutes les plaies du crâne en général.

### *Service de santé des Invalides.*

Une ordonnance royale fixe ainsi qu'il suit la composition du service de sa... ...valides.

*Hôte... ...valides.* MM. B... médeci... ...ecin ordinaire. — ... Pasquier, chirurgien p... ... ...ien major; Ribes (Simon François), chirurgie... aide-major; ... blentz, Raoult, Thomas dit *Collignon*, Hubert, Dupont, chirurgiens ...aidés. — MM. Périnet, pharmacien principal; Athénas, pharmacien aide-major.

*Succursale d'Avignon.* MM. Vincent, médecin ordinaire; Lévêque, chirurgien-major; Pasquein, chirurgien sous-aide; Rossignol, id.; Gosselie... pharmacien aide-major.

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 20 DÉCEMBRE 1836. (9e ANNÉE.) N° 151. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE.

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Procès de la Lancette. — Remise de la cause. — Menaces de l'école.*

Après une journée entière d'attente, notre cause, appelée à quatre heures, n'est pas encore plaidée. La cour, vu l'heure avancée, et le ministère public *pouvant être long*, a cru devoir, malgré les observations pleines de convenance de Me Marie, remettre notre affaire au mercredi 28 de ce mois.

Voilà trois mois bientôt que dure ce procès, cinq fois qu'il est appelé, et, après un désistement spontané du procureur du roi et le jugement le plus favorable, rien n'est terminé. On veut absolument à nous faire condamner, nous le savons maintenant à ne pas en douter, et on semble reculer devant la discussion, et on dirait qu'il est nécessaire que la défense arrive fatiguée d'une longue attente et d'interminables remises. La cour, nous en sommes convaincu, est étrangère à ce manége singulier; toutes les tracasseries que nous avons éprouvées et que nous éprouverons encore ont une source commune que personne n'ignore et que, par conséquent, malgré le désir maladroit des *gens qui savent vivre*, nous n'indiquerions pas autrement que nous ne l'avons fait jusqu'à ce jour. Quel confrère honorable oserait nous donner le conseil, nous intimer l'ordre de nommer des gens qui ne réagissent qu'en s'abritant sous le bouclier du ministère public!

Il était inutile d'imprimer que l'on voulait un *procès en diffamation*; nous le savions depuis long-temps, nous l'eussions deviné lors même que des amis bienveillans ne nous en eussent pas prévenu, et nous étions sur nos gardes. Il est bon d'observer cependant que c'est le jour même où notre procès devait être jugé, qu'un nouveau piège nous est tendu; qu'on met en avant, comme s'il était besoin d'influencer nos juges, des menaces de diffamation; c'est aussi le jour où notre procès devait être jugé en police correctionnelle que le pamphlet le plus dégoûtant a paru, pamphlet dont le défenseur de l'école et de la réforme a fait aussi une ample distribution à qui de droit.

Ces manœuvres sont appréciées dès qu'elles sont connues, et le mépris public les atteint d'autant mieux que la maladresse en est plus grande, et qu'avec la meilleure volonté, on ne saurait y découvrir une ombre, nous ne dirons pas de logique, mais de sens commun. L'école joue vraiment de malheur; elle n'a pu trouver jusqu'ici un souteneur qui sût écrire et qui montrât son animosité contre nous et son dévouement pour ses patrons autrement que par une accumulation incroyable de péchés mortels contre la raison et la grammaire. C'est que le métier d'écrivain et de journaliste surtout n'est pas si facile que le croient certaines gens. Outre les pièges sans nombre qu'on doit éviter quand on a le malheur d'être jaloux de son indépendance, il faut encore avant tout savoir tenir quelque peu droite la plume dont on veut se servir. Les échappées en sont fatales, et le ridicule et le dédain ont bientôt tué l'insanie et l'incapacité.

Quant aux menaces nouvelles dont nous sommes l'objet, elles ne nous arrêteront pas; nous connaissons depuis long-temps le danger auquel nous sommes exposé; nos armes sont prêtes, et nous descendrons sans crainte dans la lice où voudra nous appeler tout fonctionnaire scholastique dont nous aurons blâmé les actes condamnables. *Notre cause est assez bonne* pour que nous ne redoutions pas l'issue de ce duel judiciaire.

L'inscription que nous avons lue au dessus de la porte de la cour royale, doit nous rassurer d'ailleurs; la voici telle que nous l'avons transcrite:

Hic pœnæ scelerum ultrices posuêre tribunal;
Sontibus unde tremor, civibus inde salus.

Nous aimerions mieux sans doute qu'on en appelât à la modération qu'à la vengeance et à la terreur, que l'on cherchât à corriger le vice autant au moins qu'à le punir; mais comme nous croyons être des citoyens et non des... du distique doit, nous le répétons, nous rassurer; ... des souhaits de nos ennemis, nous ne croyons ... le autre chose qu'un jugement juste et sensé.

---

## HOPITAL DES ENFANS MALADES.

*Revue des principaux malades du service de M. Baudelocque.*

(Troisième article.)

*Chorée.*

Quatre jeunes filles nous ont offert les symptômes de cette affection, et chacune d'elles a présenté quelques circonstances dignes de remarque. La première est une jeune fille de onze ans, qui était affectée depuis huit jours d'une chorée des plus intense lorsqu'elle fut admise à l'hôpital dans les derniers jours d'octobre. On la soumit à l'usage des bains sulfureux. Deux infirmières étaient obligées de la maintenir dans la baignoire. Aucun amendement ne survint sous l'influence de cette médication, qu'on fut obligé de suspendre à cause des nombreuses et larges excoriations dont la peau était devenue le siége par suite des mouvemens désordonnés auxquels se livrait la malade. La chorée fut pendant quelques jours abandonnée à elle-même; elle conservait la même intensité, quand tout-à-coup une diarrhée des plus abondantes se manifesta.

Avec l'apparition de la diarrhée coïncida une diminution notable des mouvemens choréiques. Le flux intestinal persista opiniâtrément pendant quinze jours, au bout desquels il cessa avec les troubles de la motilité. Cette coïncidence entre l'apparition de la diarrhée et la disparition des mouvemens choréiques, est digne de remarque. Elle nous paraît déposer en faveur de l'efficacité des purgatifs, qu'un grand nombre d'auteurs ont conseillés dans le traitement de cette névrose. Nous ajouterons que la diarrhée a été combattue par les préparations opiacées. Outre des lavemens de pavot, on a administré des juleps avec le sirop diacode, qui a été porté à la dose de deux onces par jour. Cette médication a-t-elle eu quelque influence sur la prompte et heureuse issue de la maladie?

— Le deuxième fait de chorée concerne une jeune fille de quatorze ans, dont les membres du côté gauche étaient seuls affectés. Les mouvemens choréiques étaient, chez cette jeune fille, si peu prononcés, qu'on l'a renvoyée après lui avoir fait prendre deux ou trois bains sulfureux. Nous ne citons ce fait qu'en raison d'une circonstance qui mérite d'appeler l'attention. Cette jeune fille était atteinte de chorée pour la sixième fois; elle était déjà venue quatre fois à l'hôpital, et les personnes qui fréquentent cet établissement depuis quelques années, ont eu occasion de l'y voir. Cette tendance à la récidive est un des caractères de la chorée. Il est rare, lorsqu'on en a été une fois atteint, qu'on ne la contracte pas de nouveau. En interrogeant sous ce point de vue un grand nombre de choréiques dans les hôpitaux, nous avons acquis la certitude que cette affection se reproduisait avec la plus grande facilité chez les sujets qui en avaient déjà été affectés, et qu'on l'observait assez fréquemment jusqu'à cinq et six fois chez le même individu.

— Le troisième cas de chorée est relatif à une jeune fille de cinq ans. Le désordre des fonctions musculaires affecte chez elle principalement les membres du côté gauche. La malade ne peut marcher sans le secours d'un aide, et traîne la jambe gauche à la manière des paralytiques. Cette affection, qui avait causé une vive inquiétude aux parens, qui croyaient leur enfant atteint de paralysie, sera très probablement guérie dans l'espace de deux à trois semaines. On remarquera que cette jeune fille est à peine âgée de cinq ans. C'est donc à tort que la plupart des auteurs qui ont écrit sur la chorée ont avancé que cette affection ne se montrait chez les jeunes filles qu'aux approches de la première menstruation, c'est-à-dire de douze à quatorze ans.

— La dernière choréique est une jeune fille de onze ans, qui est entrée à l'hôpital pour la seconde fois. La première attaque eut lieu

au mois de mai 1835; la deuxième a commencé le mois dernier. La première fois elle fut traitée par les bains frais. Sous l'influence de ce moyen, nous observâmes une amélioration notable au bout de deux à trois jours; mais la maladie resta ensuite stationnaire. Cette jeune fille contracta dans les salles la varioloïde. Pendant les prodrômes de cette affection, la chorée s'exaspéra, mais à peine l'éruption se manifesta-t-elle, que les mouvemens choréiques cessèrent complètement. Depuis son retour à l'hôpital, on a fait usage des bains sulfureux, auxquels on a associé le sous-carbonate de fer. Sous l'influence de ces deux moyens, les mouvemens se sont régularisés et la malade ne tardera pas à quitter l'hôpital. Nous allons rapporter le fait avec quelques détails, en commençant par la première attaque, que nous avons observée en 1835.

*Observation.* Marie Cuny, âgée de dix ans, admise à l'hôpital le 6 mai, nous offre l'état suivant : face rouge, animée; mouvemens irréguliers et involontaires des muscles de la face, de la langue et des quatre membres. La progression est tout-à-fait impossible. La malade est obligée de rester dans son lit, où elle est dans une continuelle agitation. Le côté gauche du corps est plus faible que le droit; cependant les deux membres supérieurs sont à la fois le siége des mouvemens les plus bizarres, surtout lorsque la malade essaie de porter à la bouche un corps qu'elle ne saisit qu'avec peine. Il y a du bégaiement et un peu de gène de la déglutition; du reste les parties affectées ne sont le siége d'aucune douleur; l'appétit est conservé; la chaleur de la peau est naturelle; le pouls ne donne que 68 pulsations; l'intelligence de la malade est obtuse; elle ne peut donner aucun renseignement sur ses antécédens.

Pour commémoratif, nous recueillons auprès des parens que cette jeune fille, née d'une mère nerveuse, a toujours été extrêmement irritable; qu'elle a éprouvé des convulsions dans sa première enfance, pendant le travail de la dentition, qu'il y a environ un mois elle a été prise, sans cause connue, de douleurs dans le trajet des membres qui l'ont retenue au lit pendant vingt-quatre heures; que ces douleurs se sont spontanément dissipées, et qu'au bout de quelques jours il s'est manifesté des mouvemens choréiques. Le bras gauche a été le premier affecté, puis le membre inférieur du même côté; enfin la face, la langue et les membres du côté droit se sont pris successivement. Les parens affirment que l'intelligence s'est notablement affaiblie depuis l'invasion de la chorée, que les mouvemens cessent pendant le sommeil, mais que des réveils en sursaut, accompagnés d'une vive agitation, ont lieu fréquemment. On n'a employé aucun moyen de traitement avant l'admission de la malade à l'hôpital.

On prescrit le lendemain de l'entrée une infusion de tilleul et de feuilles d'oranger, et un bain à la température de quinze à dix-huit degrés. On fait prendre des potages et du vin à chaque repas. Trois jours après la malade se lève et se promène dans les salles. Elle marche d'une manière irrégulière et traîne la jambe gauche.

Du 15 au 30 mai, on continue l'emploi des mêmes moyens; les symptômes diminuent lentement. Le 1er juin ils s'exaspèrent tout-à-coup. La malade éprouve en même temps de la fièvre.

Le 2, une éruption varioliforme apparaît à la peau; la fièvre cesse, et la chorée aussi. Au bout de cinq jours, la dessiccation de l'éruption est complète, et la guérison de la chorée confirmée.

Depuis le mois de juin 1835 jusqu'au mois d'octobre dernier, cette jeune fille n'a éprouvé aucun désordre des fonctions musculaires. Au commencement d'octobre, sans cause connue, comme la première fois, elle a été prise de quelques mouvemens choréiques du bras gauche. Ces mouvemens, faibles d'abord, ont augmenté graduellement, et ont envahi le membre inférieur gauche et ceux du côté opposé. Lorsque la malade est entrée à l'hôpital, le 8 novembre, la chorée était générale; la progression était difficile, mais elle était encore possible. Cette jeune fille fit, pour se rendre à l'hôpital, une partie de la route à pied, mais quelques chutes obligèrent sa mère à prendre une voiture. Comme la première fois, la figure était grimaçante, il y avait du bégaiement. On a prescrit cette fois les bains sulfureux; l'amélioration a été notable au bout de quelques jours, puis la maladie est encore restée stationnaire.

Le 18 novembre, on a associé aux bains sulfureux l'usage du sous-carbonate de fer sous forme de pilules de six grains, qui ont été prescrites au nombre de deux, et qui ont été portées successivement au nombre de douze par jour. Sous l'influence de ces différens moyens de traitement, les mouvemens se sont régularisés au point qu'aujourd'hui, 15 décembre, la malade peut enfiler une aiguille. Elle doit quitter incessamment l'hôpital.

Pour que les bains sulfureux jouissent de quelque efficacité, il faut, comme le conseille M. Baudelocque, qui le premier a proposé ce moyen, il faut, disons-nous, qu'ils soient renouvelés chaque jour, et que les malades y restent une heure entière. La température est celle qui convient aux malades. La seule boisson prescrite aux jeunes filles qui sont soumises à ce mode de traitement, est l'infusion de tilleul et de feuilles d'oranger. L'alimentation est celle d'une personne en santé. On donne la portion entière des hôpitaux; la ration de vin est doublée. Les bains sulfureux suffisent dans quelques cas pour opérer la cure. Ce n'est que quand la maladie reste plus ou moins long-temps stationnaire, et que les sujets sont d'ailleurs d'une constitution grêle, d'un tempérament nerveux, qu'on leur associe le sous-carbonate de fer aux doses que nous venons d'indiquer.

*Rhumatisme articulaire.*

Les affections rhumatismales ne sont pas, ainsi qu'on l'a dit, le partage exclusif de l'âge adulte. On les observe assez fréquemment à l'hôpital des Enfans sous leurs formes variées et avec leurs différentes complications. Nous avons plusieurs cas de rhumatisme articulaire compliqué de péricardite. Pendant l'automne de 1833, il entra dans la même semaine, trois malades qui offrirent cette complication; deux succombèrent. Et l'ouverture du cadavre révéla les traces ordinaires de l'inflammation du péricarde.

Le seul cas qui se soit présenté à notre observation pendant le cours de ce mois, est relatif à une jeune fille de 12 ans, qui, par sa profession de blanchisseuse, est exposée aux affections rhumatismales. La maladie a été bornée aux articulations; plusieurs ont été soit simultanément, soit successivement affectées. Le mouvement fébrile a été peu intense, le gonflement et la rougeur peu marqués, de sorte que nous avons classé ce cas parmi ceux du rhumatisme articulaire subaigu. Malgré cette bénignité des symptômes, nous avons constaté, chez cette jeune fille, un bruit de soufflet très manifeste à la région précordiale. Comme ce signe était isolé, et que rien d'ailleurs n'annonçait une altération profonde de l'organe central de la circulation, on n'a pas cru devoir combattre ce symptôme. Il a disparu avec l'affection rhumatismale.

*Oreillons.*

Nous avons signalé, il y a peu de jours, deux cas de cette affection, observés à la clinique de M. Chomel. Il vient de s'en manifester un cas à l'hôpital des Enfans, chez une jeune fille de 13 ans, qui était entrée quelques jours auparavant pour une affection dartreuse. La région parotidienne gauche a été d'abord affectée; celle du côté droit l'a été trois jours après. Douleur peu vive, gonflement assez considérable; pas de rougeur, réaction fébrile à peine marquée. Des boissons délayantes ont été seulement mises en usage. On n'a employé aucun topique.

*Gastro entérite.*

Les inflammations aiguës de l'intestin sont assez nombreuses, surtout chez les très jeunes enfans. Le régime, les boissons adoucissantes, les bains en ont ordinairement triomphé. La diarrhée, la douleur de ventre, et un léger mouvement fébrile, tels ont été les caractères ordinaires de ces entérites simples. Dans quelques cas, il y a eu du délire, un ballonnement plus ou moins considérable du ventre, et une altération plus ou moins profonde de la contractilité musculaire, qui rapprochait la gastro-entérite de la fièvre typhoïde.

Un cas de ce genre s'est présenté chez une jeune fille de 5 ans, couchée au n° 18 de la salle Sainte-Catherine.

Cette enfant avait été prise, trois ou quatre jours avant son entrée, de vomissemens, de diarrhée, de fièvre et de céphalalgie. Pendant la nuit qui suivit son admission, délire continuel, criailleries, efforts pour sortir de son lit où on est obligé de l'attacher. Le lendemain, face rouge, animée; réponses assez justes; langue poisseuse; ballonnement considérable du ventre qui est douloureux à la pression, surtout autour de l'ombilic; selles assez nombreuses; fièvre intense, 120 pulsations; peau chaude et sèche. (Eau de riz; cataplasmes et lavemens émolliens; vésicatoires aux membres inférieurs). Ces symptômes ont persisté pendant huit jours. On n'a jamais observé de taches typhoïdes. La guérison a été rapide; la convalescence de courte durée.

*Gangrène de la bouche.*

Nous venons d'en observer deux cas. L'un d'eux, ce qui est assez rare, s'est terminé par la guérison. Il est relatif à une jeune fille de 3 ans, couchée au n° 17 de la salle Sainte-Anne. Au moment de son admission, la joue gauche était le siége d'un gonflement œdémateux; l'haleine était des plus fétides. A l'intérieur de la bouche, on remarquait une eschare grisâtre occupant une portion de la lèvre inférieure et du tissu des gencives correspondant, au niveau de la commissure gauche. Une autre eschare occupait la joue du même côté et le tissu des gencives de l'os maxillaire supérieur. On a pratiqué chaque jour la cautérisation des parties affectées avec l'acide muriatique; dans l'intervalle des cautérisations, on a porté dans l'intérieur de la bouche, entre les arcades dentaires et la joue gauche, une certaine quantité de chlorure de chaux sec. On a administré à l'intérieur l'eau de riz vineuse, et la décoction de quinquina. Sous l'influence de ces différens moyens de traitement, la gangrène s'est limitée. Les parties mortifiées se sont détachées. La malade a perdu, outre plusieurs dents, deux portions des os maxillaires, dont chacune avait le volume d'une amende. La nécrose de ces parties était complète. Ce cas nous semble devoir justifier la dénomination de *necrosis infantilis* donnée par Sauvages à la maladie qui nous occupe.

— Chez l'autre malade âgée de 6 ans, les altérations étaient beaucoup plus profondes au moment de l'entrée à l'hôpital. La joue droite était frappée de mort dans toute son épaisseur et dans une étendue de deux pouces environ. Dans ce cas, outre les moyens employés chez

la malade précédente, on a appliqué le fer rouge à l'extérieur, on a administré à l'intérieur le vin de Malaga. Tout a été impuissant; la malade a succombé au bout de deux ou trois jours.

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. CLOQUET.

*Observation remarquable de paralysie. Efficacité de l'électro-puncture.*

Au n° 1 est couché Simon (Charles-Adrien), âgé de 52 ans, couverturier de profession, entré le 15 septembre dernier pour être traité d'une paralysie du bras droit.

Dans une des guerres de l'empire, cet homme avait reçu une balle au coude du même membre, pour laquelle l'amputation avait été jugée nécessaire, mais le malade s'y refusa. Il guérit pourtant en conservant la partie, bien qu'un peu estropiée. L'articulation frappée en effet s'enkylosa; mais la main conserva une bonne partie de ses mouvemens, de manière que cet homme a pu reprendre sa profession dans une fabrique de couvertures où il a travaillé jusqu'à trois semaines avant son entrée à l'hôpital. Qu'on nous dise ensuite si nous n'avons pas raison de nous élever contre la conduite de certains chirurgiens du jour qui mutilent si légèrement des malades qui auraient pu guérir par un traitement plus doux et bien dirigé.

En se présentant à la clinique, cet homme offrait une paralysie complète du membre droit; au point qu'il ne pouvait plus, depuis trois semaines, s'en servir. La motilité volontaire et la sensibilité étaient complètement abolies. Le commémoratif a seulement appris que l'impuissance s'était déclarée tout à coup sans qu'on pût pourtant la rapporter à quelque affection du cerveau ni de la moelle. Un principe rhumatismal aurait sans doute pu rendre raison du phénomène; le malade cependant assure n'avoir jamais rien éprouvé qui ressemblât à un rhumatisme.

Quoi qu'il en soit, il a été d'abord soumis à l'usage des vésicatoires et des moxas dans le trajet du nerf radial; il en a retiré quelqu'avantage. Mais ce qui a paru mieux réussir ensuite, c'est l'électro-puncture dans le trajet des nerfs, depuis l'épaule jusqu'à la main. L'électro-puncture était peu sensible d'abord; elle est devenue douloureuse consécutivement. La sensibilité, la motilité et la force des doigts et de la main sont revenues petit à petit, et le malade a aujourd'hui quitté l'hôpital complètement guéri.

Nous n'avons, pour compléter cette observation, qu'à rappeler les cures nombreuses de la même espèce qu'obtient tous les jours notre confrère M. Fabré-Palaprat, à l'aide de ses beaux appareils électro-galvaniques.

*Coup de feu au pied droit sans entamure de la peau. Faiblesse consécutive de ce membre. Entorses répétées. Abcès et nécrose deux années après la blessure.*

Au n° 28 est le nommé Guyot (Louis-Antoine), âgé de 21 ans, de constitution lymphatique, entré pour une maladie des os du pied droit. (1)

Dans les affaires d'avril 1834, il avait été frappé par une balle morte au côté externe de ce membre; la peau n'avait point été entamée, mais le pied se gonfla et obligea le sujet à garder le lit pendant quinze jours. Il marcha ensuite; mais cette partie étant restée un peu faible, elle fléchissait facilement sous le poids du corps, et le malade fut souvent sujet depuis aux entorses de ce côté. De là, des tiraillemens répétés et de la douleur; plusieurs abcès se sont formés, dont les ouvertures se sont fermées et rouvertes successivement. Enfin un dernier abcès s'est ouvert spontanément le 8 septembre, au côté externe du calcanéum. La sonde fait sentir les os malades au fond de cette dernière ouverture.

On a plusieurs fois essayé en vain d'extraire avec les pinces des esquilles qu'on sent à l'aide de la sonde. On est donc obligé d'attendre des circonstances plus favorables pour cette extraction. En attendant, l'ouverture est maintenue béante au moyen d'un morceau de sonde de gomme élastique.

La première blessure de ce malade aurait été, autrefois, regardée comme l'effet du vent de la balle qui aurait passé très près de la peau. On sait aujourd'hui que le prétendu vent des balles ou des boulets n'est autre chose que la contusion qui résulte du contact réel du projectile qui frappe obliquement les parties, lorsqu'il se trouve vers la fin de sa course. La peau et les muscles cèdent sans se déchirer en vertu de leur élasticité naturelle, et les parties dures sous-jacentes sont plus ou moins fracassées suivant le degré d'action du corps féritur. C'est ce qui est très probablement arrivé chez ce malade dont les os du pied déjà contusionnés par la balle, ont fini par se nécroser à la longue. Ce qu'il y a de plus remarquable dans ce fait, c'est le temps très long que la nécrose a mis à se déclarer après la blessure.

(1) Est mort le 15 mars 1872 des suites d'une pneumonie double — Médecin dans le Nord — d'un [illegible]

*Vastes ulcères syphilitiques à la jambe gauche. Cautérisation avec le nitrate acide de mercure. Traitement mercuriel intérieur. Guérison.*

Au n° 11 est une jeune femme âgée de vingt-deux ans, dont le commémoratif et la forme de plusieurs ulcères qu'elle porte depuis long-temps à la jambe, laissent assez reconnaître l'existence d'un virus syphilitique dans la constitution. On cautérise les ulcères avec le nitrate acide de mercure, et l'on traite la constitution à l'aide des mercuriaux. L'amélioration ne s'est pas fait long-temps attendre, et tout porte à croire que la guérison complète aura bientôt lieu.

Qu'on dise tout ce qu'on voudra contre l'ancienne méthode d'attaquer la syphilis; il y a des formes de cette maladie qui résistent à tous les moyens que préconisent les auteurs de la nouvelle médication, et qui ne cèdent qu'au mercure. Le célèbre Boyer racontait dans ses cours l'observation suivante.

— Un ancien militaire qui avait eu plusieurs fois la vérole, portait un énorme ulcère à la jambe; des médications variées avaient été inutilement dirigées contre elle. Boyer ayant reconnu la véritable nature du mal, proposa un traitement mercuriel par les frictions et des pansemens avec parties égales de cérat et de pommade napolitaine. Le malade s'y opposa d'abord formellement, en disant qu'il avait été suffisamment mercurialisé. Le célèbre chirurgien s'exprime alors de la manière suivante:

« Je panserai pendant quelques jours la moitié de l'ulcère avec le mélange mercuriel que je viens d'indiquer; vous panserez vous-même l'autre moitié comme vous l'entendrez. Si la moitié que je panse ne s'améliore pas considérablement, je conviendrai que votre aversion contre le mercure est bien fondé. »

Le dilemme fut accepté. Les choses s'étant passées ainsi que Boyer l'avait prédit, on suivit son traitement et le malade guérit en peu de temps.

*Épidémie cholériforme chez les gallinacés.*

La Villette, ce 16 décembre 1836.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt dans votre utile journal, à la date du 8 de ce mois, un article sur l'épidémie cholériforme chez les gallinacés, sur laquelle vous appelez l'attention de nos confrères, avec d'autant plus de raison que cette épizootie n'a cessé de régner tant ici que dans les environs depuis 1831 et surtout 1832, et qu'elle a immolé presque toutes les volailles de plusieurs basses-cours sans qu'aucune recherche, que je sache, ait eu lieu de la part des autorités administratives sur ce grave et important objet.

Je vous adresse ci-joint l'autopsie de 4 dindons de cette année, qui ont été trouvés morts subitement le 10 novembre dernier, dans la cour de l'auberge du Sabot d'Or, rue de Flandre, n° 114. 4 canards et plusieurs poules avaient péri aussi de la même manière, dans cette cour, quelques jours auparavant. N'ayant appris cet événement que le 12 novembre, dans la matinée, je procédai de suite à leur autopsie avec M. Josset, capitaine retraité, qui les avait gardés à ma disposition.

Voici ce que j'ai remarqué, 48 heures après la mort:

*Chez tous*, écoulement mucoso-gélatineux jaune, grisâtre et brunâtre par la fente nasale, assez abondant pour remplir toute la cavité buccale, d'où cette mucosité découlait encore de chaque côté du bec de l'oiseau. La membrane pituitaire était pâle et ramollie. La langue et tout le pharynx très pâles. Le cerveau et le cervelet avaient leur blancheur et leur consistance normales; mais leurs vaisseaux étaient injectés en bleu foncé, et offraient une véritable injection anatomique.

Les poumons étaient remplis de concrétions miliaires jaunâtres, surtout à leur sommet. Leur tissu s'écrasait facilement sous les doigts et était gorgé de sang noir. Les ventricules du cœur remplis de deux caillots de sang noir. Le tissu de cet organe, très lacérable sous la pulpe des doigts.

Le foie très volumineux et gorgé de sang bleuâtre, très facile à déchirer par la moindre pression.

Les intestins et les parois abdominales jaunes-verdâtres et dans une putréfaction avancée, surtout vers l'anus. Odeur cadavéreuse très forte. Quelques arborisations bleuâtres sur les intestins grêles.

Le jabot très gorgé de graines alimentaires. Le gisier encore rempli d'alimens demi-digérés. Toute la surface dermique cyanosée. Les muscles assez fermes et blancs.

Cette affection du genre apoplectique, que je crois être l'effet de la pléthore, et surtout de la stase du sang dans les principaux organes de la vie, me paraît avoir pour cause un excès de carbone dans le sang; d'où résulte la torpeur du système nerveux qui, comme dans le choléra-morbus, doit être l'effet de quelques méphitismes inconnus jusqu'à présent. Il est à désirer que les physiciens s'occupent avec persévérance de l'état de l'atmosphère, dont l'humidité actuelle alterne avec la grande sécheresse observée l'an dernier, et qui se fait remarquer par des phénomènes électro-magnétiques des plus variés.

J'ignore si l'on a donné ici des soins à ces volailles pour prévenir leur mort ordinairement subite; mais il est probable que la saignée pratiquée chez

les gallinacés avant le dernier terme de leur existence, aurait été suivie de bons effets, malgré l'état catarrhal avancé de la muqueuse pituitaire. On devrait recommander ce moyen pour les volailles qui seraient maintenant atteintes de vertiges ou de langueur, et éviter de les trop gorger d'alimens.

La teinte cyanosée de la peau des gallinacés morts de cette épizootie, suffit, je pense, pour prémunir le public contre l'avidité des marchands.

*Nota.* Le gros bétail, surtout les vaches, a aussi beaucoup souffert des épizooties depuis ces dernières années, dans la commune.

Agréez, etc.

CORSIN, D.-M.

*P. S.* J'ai soigné, la semaine dernière, à La Villette, un ouvrier de cette commune, âgé de 43 ans, qui vient d'être atteint du choléra-morbus simple sans cyanose. — Vomissemens répétés, prolongés, nombreux; selles blanchâtres; coliques; crampes aux extrémités inférieures surtout; extinction ou grand affaiblissement de la voix; langue froide. Vingt-quatre heures de soins l'ont entièrement rétabli.

---

*Similitude du bec-de-lièvre double ordinaire. Caractères différentiels chez un enfant de quatre mois et demi. Opération:* Par M. Grémaud, D.-M., à Poligny (Jura).

Bien que les traités de chirurgie nous fournissent un grand nombre d'observations d'anomalies et de monstruosités de toutes espèces, il est beaucoup de cas qui n'ont pas encore paru, beaucoup d'autres enfin qui semblent se rapprocher davantage des faits connus, et qui néanmoins présentent des différences très tranchées. Tel est le sujet de l'observation suivante :

Le nommé Pierre Chabot, manœuvre, domicilié à Montigny, canton de Champagnol (Jura), m'a apporté, le 15 octobre dernier, son petit garçon, qui était venu au monde dans l'état suivant :

Le voile du palais était divisé; de chaque côté de l'os palatin se trouvaient deux gouttières aboutissant à l'entrée du gosier. Il y avait absence complète de luette. Entre deux petits moignons de lèvre, on voyait un tubercule osseux, arrondi, recouvert d'une membrane muqueuse très fine, qui passait dans les narines et débordait le nez d'environ un demi-pouce. Il était évident, dans ce cas ci, que ce n'était plus le bec-de-lièvre double ordinaire, et que par conséquent l'on ne devait pas non plus opérer de la même manière; n'était pas possible, dans cette circonstance, de faire une suture bi-latérale, puisqu'il y avait absence de l'os maxillaire supérieur recouvert d'une partie de la lèvre correspondante, qui aurait servi de point d'appui et de jonction. Il fallait exciser la portion osseuse exubérante, et réunir les fragmens de lèvres sur la ligne médiane. Ce que nous avons fait ainsi: L'enfant emmailloté et placé entre les jambes d'un aide, tandis qu'un autre lui tenait la tête assujettie et penchée en avant pour empêcher le sang de pénétrer dans les bronches; j'ai enlevé avec un sécateur très tranchant toute la portion osseuse qui dépassait les ailes du nez, et celle qui est restée dans les narines a servi de cloison après l'avoir diminuée de volume de chaque côté, pour que le petit malade pût respirer par le nez.

Immédiatement après, les deux bouts de lèvres ont été réunis sur la ligne médiane, par la suture qui simule la rainure labiale.

Ici je suis bien aise de faire connaître une circonstance fâcheuse qui m'est arrivée, et qui ne manquera pas d'avoir lieu pour d'autres s'ils ne prenaient plus de précautions. Les auteurs conseillent généralement d'enlever la totalité des aiguilles après douze ou quatorze jours le plus tard. Presque toujours, lorsque les malades sont dociles, et qu'il y a un point d'appui, ce laps de temps peut suffire. J'ai pu m'en assurer plus d'une fois; mais dans les cas analogues à celuici, il faut plus de temps pour être sûr. J'ai ôté la dernière aiguille le quatorzième jour, et un quart d'heure après la solution de continuité s'était reproduite. La seconde fois je les ai laissées six semaines, et l'adhérence était complète. Elle a pu l'être plustôt sans doute; mais comme l'enfant n'en a pas été indisposé le moins du monde, je crois qu'il est plus prudent pour le malade et le médecin, de donner plus de temps afin de s'éviter le désagrément de recommencer une opération douloureuse. On ne doit compter pour rien non plus l'application du bandage unissant des plaies en travers; car le petit opéré, remuant sans cesse, le déplace à chaque instant.

Plus tard, si les os maxillaires ne se rapprochaient pas, on pourrait tenter la staphyloraphie, impraticable pour le moment.

Cet enfant, de monstrueux qu'il était, est très supportable à présent. Il n'aura jamais de dents incisives supérieures; il n'y a pas non plus d'adhérences entre la cloison du nez et la partie supérieure de la lèvre; mais lorsqu'il sera plus raisonnable, il sera facile, au moyen d'une opération simple, d'obtenir cette réunion.

Le temps de l'opération qui me paraît le plus pénible et le plus grave, consiste dans la difficulté que l'on éprouve à arrêter l'hémorrhagie. Le nitrate d'argent appliqué à diverses reprises m'a seul suffi. Je me serais servi de fer rouge, si le premier moyen avait été inutile. Le petit malade, très affaibli par la perte de sang, n'a éprouvé aucun accident consécutif et assez ordinaire à cet âge; je veux parler de la syncope et de ses convulsions.

Plusieurs médecins, entr'autres MM. Portier, Monnier, Richard, Charnaux et un grand nombre d'autres personnes, ont voulu le voir avant et après l'opération.

---

*Dictionnaire historique et iconographique de toutes les opérations et des instrumens, bandages et appareils de la chirurgie ancienne et moderne;* servant de complément à tous les autres dictionnaires de médecine; divisé en quatre tomes avec 1500 dessins; par M. Colombat (de l'Isère). Tome Ier; 1re partie XVI-248 pages, et 21 planches annexées au volume. — Chez tous les libraires. (Prix de ce volume *cinq francs*).

Il y a plus d'un demi-siècle que Scultet publia son *Armamentarium.* L'on sait combien cet ouvrage a été utile aux chirurgiens, malgré les nombreux défauts qu'il présente. Non-seulement il fournit moyennant une lecture de peu d'instans une série d'idées essentielles sur les instrumens relatifs à telle ou telle opération, inventés jusqu'à l'époque où écrivait l'auteur, mais encore il offre l'occasion de faire de nouvelles combinaisons ou inventions instrumentales par le rapprochement des figures analogues sur un même plan.

Bien que l'ouvrage de Scultet se trouve dans la plupart des bibliothèques et qu'il soit encore lu avec profit, personne n'avait eu la pensée de le mettre au niveau de notre époque, en le purgeant des erreurs qu'il contient et en ajoutant des supplémens convenables. Cette lacune était surtout sentie par les médecins qui ont l'habitude de ne pas quitter chaque sujet d'étude avant d'en voir nettement le début, le progrès et la fin jusqu'à leurs jours.

M. Colombat a mieux fait que cela; il a envisagé ce genre important de travail, non d'une manière aride et raccourcie, ainsi que le font les descriptions de Scultet, mais détaillée, étendue et accompagnée de tous les développemens nécessaires pour bien comprendre chaque instrument d'après les indications que leurs auteurs se proposaient de remplir. La partie historique surtout, relative à chaque maladie ou instrument propre à l'attaquer, est éclairée par une foule de recherches intéressantes que M. Colombat a puisées aux sources originales mêmes, en remontant aux époques les plus reculées de notre art, et en terminant aux productions les plus récentes. Continué de cette manière, l'ouvrage de M. Colombat ne peut manquer d'être bien reçu par les hommes qui veulent réellement approfondir la chirurgie en s'éclairant de l'expérience des temps passés et de celle des auteurs contemporains. *Timeo hominem unius libri,* disait un homme d'un grand savoir; nous pourrions dire aussi qu'ils sont à plaindre, les hommes qui croient que la science ne commence qu'à eux!

Le volume que nous avons sous les yeux ne traite que des instrumens relatifs aux accouchemens, à l'acupuncture, aux amputations, aux anévrismes et aux amygdales. Chaque article est accompagné d'une table bibliographique avec les indications exactes des auteurs tant anciens que modernes rangés par ordre chronologique. Nous trouvons, dans chaque sujet traité par M. Colombat, un grand nombre d'instrumens et d'idées importantes qui, pour ce qui concerne l'antiquité, ne se trouvent pas dans Scultet, et pour ce qui regarde les temps modernes, ne se trouvent que disséminés pour ainsi dire dans une immensité de livres et de brochures.

Nous avons dû, pour cette première partie du tome premier de l'ouvrage de M. Colombat, nous contenter d'une simple notice générale, nous réservant d'y revenir avec détail lorsque la publication sera plus avancée.

---

— Etudes médicales méthodiques, d'après le plan de M. Sanson-Alphonse. M. Dumbutier ayant terminé ses intéressantes leçons sur la disposition fasciculée du cerveau, et sur ses circonvolutions, etc., M. Leuret, auteur de recherches nouvelles sur la structure du cerveau, exposera sa théorie et démontrera sur un grand nombre de pièces la lamellation de l'axe cérébro-spinal, mercredi, 20 décembre, à 2 heures, amphithéâtre de l'Ecole pratique, n° 3.

---



---

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 22 DÉCEMBRE 1836. (9e ANNÉE.) N° 152. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé. n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*L'hôpital-modèle est décidément un chef-d'œuvre.*

Hélas! oui, malheureusement nous avons eu bien des fois à nous occuper de cet hôpital à façade *mignone*, à *gracieux* escaliers, où tout est si bien coordonné sous le rapport de l'hygiène, que lorsque dans le quartier on veut désigner un bâtiment mal fait, un appartement mal distribué, on dit aussitôt proverbialement: « bâti comme l'hôpital de l'école! » Et malheureusement nous aurons encore bien des occasions de revenir sur ce triste sujet, fallût-il chaque fois troubler un chœur de louanges entonné par *les gens qui savent vivre* sur les talens du doyen-maçon, à qui la reconnaissance lo... le a *offert* en échange une place au conseil général du département Le Moniteur nous apprendra peut-être, un de ces jours, que la gratitude générale du pays a transformé l'habit simple et uni de conseiller en frac brodé ou en manteau d'hermine.

En attendant, nous ne saurions, hygiéniquement parlant, approuver la construction de salles en couloir avec des fenêtres d'un seul côté, d'un amphithéâtre où le professeur lui même se plaint d'étouffer, où l'on amène les malades à travers des couloirs glacés et sur un fauteuil à roulettes criardes; de cabinets de dissection auxquels on a donné, qu'on nous passe le mot, jusqu'à la couleur d'abattoir, cabinets de dissection placés, pour comble de prévoyance et de salubrité, sous les fenêtres des femmes en couches! Et tout cela au centre d'un quartier populeux, tout cela dominé par les hauteurs et les maisons voisines! Et si deux fois en un an on est obligé de fermer ces salles, si une troisième fois on a été sur le point d'évacuer les malades, on vous dira qu'ailleurs aussi ont régné des épidémies de métro-péritonites, on évoquera de je ne sais où une statistique à centièmes, et il devra en résulter que cet hôpital dans le voisinage duquel règne presque constamment une odeur infecte, ce foyer de corruption et d'insalubrité pour lequel on a dépensé cinq ou six cent mille francs, qui deviendrait si dangereux en temps d'épidémie, servira de titre de gloire et se verra, au grand étonnement du public médical, transformé en chef-d'œuvre.

Mais pourquoi ne pas rester dans le vrai? Dites-nous: l'école est une coterie qui veut et doit dominer, qui avait besoin par conséquent de tenir à sa disposition, sous sa main, sous sa clé, de l'autre côté du ruisseau, un édifice où tout serait à sa commodité, où une demi-douzaine de cliniques en mignature pourraient être élevées à son usage, où quelques élèves privilégiés pourraient disséquer en se gênant du coude et toujours sous la férule des maîtres, où on donnerait parfois accès dans des amphithéâtres bien mesquins, bien obscurs, à quelques professeurs particuliers tolérés par calcul, là plutôt qu'ailleurs; nous comprendrons parfaitement ces raisons, et ne nous étonnerons d'aucune recrudescence d'enthousiasme et de gratitude. Plus de sollicitude alors pour les deniers de la ville, la santé des malades et des habitans; plus de souci de l'intérêt général. S'il ne s'agit que de la commodité et de la bourse de 25 hommes, tout est pour le mieux, nous faisons chœur; l'hôpital des cliniques est un chef d'œuvre.

Placerez-vous à côté, par exemple, l'amphithéâtre de Clamart, établissement vaste et magnifique, il est vrai, aéré, situé dans un quartier à peu près désert, éloigné des salles des malades et des hôpitaux, où des milliers d'élèves travaillent à l'aise, où seulement on peut apprendre l'anatomie...! Certes, quelque éloge que l'on donne aux vues éclairées et à la philantropie du conseil des hôpitaux, comme il n'est ni possible ni agréable de transporter si loin des colonnades, deux ou trois musées, des collections, une caisse et une garderobe assez bien garnies, que d'ailleurs il n'y a peut-être pas de places de conseillers-généraux vacantes dans le douzième arrondissement; l'ancien patrimoine vaut mieux avec tous ses *petits* défauts, toutes ses *légères* imperfections; il est si près, si commode, en deux pas on s'y trouve, on n'a pas à sortir de chez soi; décidément c'est un chef-d'œuvre.

Libre à vous d'ailleurs de blâmer tout cela, messieurs *de la Lancette*; on ne vous écoute pas, vos critiques ne passent pas les ponts... Demandez aux neuf arrondissemens septentrionaux, aux confrères d'outre-Seine et des départemens; demandez même, si vous le voulez, au Charivari du 15 de ce mois...

## HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

*Blennorrhagie urétrale. Rétrécissement. Bougies dilatantes.*

Au n° 24 de la salle Sainte-Agnès, est le nommé Alphonse, âgé de trente ans, affecté d'un rétrécissement urétral très avancé, avec une rétention presque complète de l'urine. Cet accident était la suite d'une urétrite chronique négligée. Aucune injection n'avait été faite dans le canal. Le rétrécissement était arrivé par degrés au point où il se présentait à l'entrée du malade à l'hôpital. Une bougie très fine a été introduite dans l'urètre; l'obstacle a été franchi avec quelque peine, il est vrai; mais ensuite d'autres bougies plus volumineuses ont trouvé la voie assez libre pour être changées à leur tour avec d'autres plus fortes encore. Les bougies dilatantes ne sont laissées en permanence que deux ou trois heures par jour seulement. Le malade se trouve parfaitement de ce mode de traitement.

— Cette observation peut sembler peut-être banale à quelques personnes; rien n'est plus ordinaire, en effet, que de rencontrer de pareils faits. Remarquons pourtant:

1° La cause du rétrécissement. C'est une idée généralement admise, que les coarctations urétrales ne s'observent ordinairement qu'après les blennorrhagies traitées par les injections astringentes. Il est étonnant de voir encore une semblable hérésie tolérée ou mise en faveur par des médecins très instruits d'ailleurs. Chez le malade dont nous venons de parler comme chez une foule d'autres, aucune injection n'avait été faite, et pourtant le rétrécissement était porté à un point extrême. Pour peu qu'on ait fixé l'attention sur des pièces d'anatomie pathologique relatives à cette lésion, on se convaincra que la véritable cause de la coarctation est la phlogose chronique, ou plutôt l'hypertrophie des tissus qui en ont été le siége pendant longtemps. Le tissu cellulaire sous-muqueux étant, dans ces cas, devenu la base d'un travail prolongé d'épiphlogose (Lobstein), est abreuvé en quelque sorte d'une certaine quantité de lymphe plastique solidifiable; d'où résultent le gonflement multiforme de ce tissu et l'étranglement du trajet muqueux de l'urètre. C'est même à la persistance de la phlogose sourde du tissu, et à la nutrition qu'il reçoit, qu'on doit attribuer les récidives fréquentes des rétrécissemens. Nous ne voulons pas dire par là que la surface muqueuse elle-même ne puisse pas s'altérer, soit par les dépositions de fausses membranes qui s'organisent et forment des brides, soit par des cicatrices qui suivent les ulcérations de ce conduit, etc. Toujours est-il cependant que c'est moins aux injections qu'à l'inflammation elle-même qu'on doit attribuer les rétrécissemens dont il s'agit.

Ce qui vient encore à l'appui des considérations qui précèdent, c'est qu'on voit presque constamment l'urètre se rétrécir après l'amputation de la verge, à compter de l'époque où la phlogose de la plaie se propage à la muqueuse urétrale et à son tissu sous-jacent. Il y a cependant une dernière remarque à faire à ce sujet, c'est qu'indépendamment de cette cause, il existe chez les vieillards une tendance naturelle au rétrécissement dans tous les canaux. C'est ainsi que chez la femme le canal vulvo-utérin s'atrophie et se resserre considérablement par les seuls progrès de l'âge.

Il suit de ces remarques que les véritables moyens pour empêcher qu'une blennorrhagie ne se termine par rétrécissement, sont tous ceux qui dissipent dans le moins de temps possible la phlogose. Or si certaines injections jouissent réellement de cette faculté, nul doute qu'elles ne doivent être adoptées sans aucune espèce de crainte.

2° L'usage temporaire des bougies dilatantes. Sans vouloir apprécier pour le moment la bonté des différentes médications proposées ou employées contre les rétrécissemens urétraux, les praticiens conviendront, sinon ouvertement, du moins tacitement, que c'est sur la dilatation (soit graduées, soit selon la méthode de M. Mayor) qu'est

basée la guérison de l'infirmité dont il s'agit. Nous concevons cependant tout l'avantage qu'on peut retirer de la cautérisation, alors que ce moyen est employé comme simple remède correcteur de la phlogose sourde s'il en existe, et conjointement à la dilatation.

Chez le malade de l'Hôtel-Dieu, les bougies dilatantes ne sont maintenues en place que deux à trois heures par jour seulement, et les choses vont parfaitement. Cette pratique nous paraît excellente par une foule de raisons qu'on devinera aisément.

*Tumeur de l'abdomen presumee rénale. Diagnostic.*

Au n° 34 de la même salle est un jeune homme âgé de 25 ans, offrant au flanc droit une tumeur volumineuse qui s'étend de la crête iliaque et sous le bord inférieur du foie, vers la ligne médiane. Cette tumeur est oblongue, bosselée, sans changement de couleur à la peau, fluctuante au toucher, et paraît provenir de l'intérieur de la cavité abdominale. Le malade accuse de la douleur dans la région correspondante, qui se propage quelquefois au testicule du même côté. Ses urines sont abondantes, mais souvent chargées de matière muco-purulente. Il se plaint parfois de maux d'estomac et de dévoiement; mais il n'a jamais eu la jaunisse.

Le commémoratif a appris que la maladie a débuté depuis sept ans par une douleur vive dans la région rénale droite, et par une hématurie peu abondante. Des nausées, des vomissemens et de la douleur à l'aîne et au testicule du même côté se sont joints aux symptômes précédens. Après cela, les urines sont devenues purulentes. Ensuite, elles ont repris de temps en temps seulement ce dernier caractère. Ces symptômes ont offert de l'intermittence avec l'état normal.

La tumeur en attendant se montra au dehors, et présenta à son tour des variations dans le volume; étant tantôt très saillante, tantôt affaissée. Ce dernier état coïncidait toujours avec les décharges abondantes des urines mucoso purulentes; et l'on a pu constater aussi cette circonstance depuis que le malade est à l'hôpital.

D'après les données qui précèdent, le chirurgien a porté le diagnostic suivant:

« Néphrite chronique avec dégénérescence du rein. Existence d'un certain nombre de kystes fluctuans autour de la tumeur, communiquant avec les conduits excréteurs de cet organe; ou en d'autres termes, hydropisie enkystée du rein, avec inflammation du bassinet et de l'uretère. »

On a prescrit des frictions mercurielles sur la tumeur: celle-ci cependant a augmenté de volume, et la peau s'est couverte d'une éruption boutonneuse. On y a renoncé; et l'on se contente de l'usage de quelques boissons acidulées, de lavemens amilacés, et de quelques narcotiques. M. Blandin n'a pas cru devoir ponctionner la tumeur.

*mputation du quatrième orteil. Accidens alarmans. Traitement énergique. Guérison.*

Au n° 16 de la salle Saint-Agnès est un homme âgé de 62 ans, qui vient de subir l'amputation du quatrième orteil. La ligature des vaisseaux a offert quelque difficulté, et le malade a paru beaucoup souffrir jusqu'à la fin du pansement: une potion antispasmodique cependant et des affusions d'eau froide sur l'appareil ont suffi pour ramener le calme.

Le lendemain matin, les choses allaient assez bien, lorsque tout à coup, le soir, le malade a été saisi de fièvre avec frisson, agitation et délire, au point de se lever de son lit.

Le jour suivant, il y a du mieux en apparence, mais des accidens du côté du membre se manifestent. L'appareil est pénétré de sang; le pied est gonflé et rouge; la jambe et la cuisse sont parcourues par des cordons rouges sous-cutanés, fort douloureux au toucher, et aboutissant dans des tumeurs ganglionnaires inguinales également douloureuses.

Plusieurs applications de sangsues à l'aîne et dans le trajet des vaisseaux lymphatiques enflammés ont de suite fait tomber la fièvre, et procuré le calme nécessaire pour en assurer la guérison.

Il est assez remarquable que l'amputation des doigts se passe généralement sans accidens; tandis que le contraire a lieu dans celle des orteils, lorsqu'elle est pratiquée dans l'articulation métatarso-phalangienne. Nous avons vu plusieurs fois la mort suivre cette dernière opération sur des sujets bien portans d'ailleurs, et entre les mains mêmes de Boyer et de Dupuytren. Ces résultats avaient tellement frappé l'esprit de ce dernier chirurgien, qu'il préférait toujours amputer entre la première et la seconde phalange lorsque la chose était possible. Dans tous les cas, du reste, il se tenait, ici comme ailleurs, prêt à combattre les accidens s'il en survenait. Nous nous contentons de noter ce fait important de pratique, sans nous engager dans aucune explication pour le moment.

## HOPITAUX AMÉRICAINS.

### Clinique chirurgicale du professeur Smith (1).

*Mortification du gland par irritation sympathique d'une grosse pierre dans la vessie.*

Un marin âgé de soixante-onze ans, a été reçu à l'infirmerie de Baltimore, avec les symptômes de la pierre dans la vessie. Malgré son âge, il était robuste, et sa constitution annonçait la vigueur. Il se plaignait en même temps d'irritation gastrique et de fièvre qu'on a jugées sympathiques de l'état des voies urinaires. Il avait plusieurs fois rendu des calculs par l'urètre et éprouvé des souffrances atroces dans leur passage. Il urinait à chaque instant avec douleur, spasme, et tenesme. Le gland était gonflé et excessivement douloureux. Bien que le jet de l'urine fût souvent interrompu pendant l'évacuation spontanée, ce liquide n'était ni sanguinolent, ni puriforme.

M. Smith sonde le malade; l'instrument passe librement dans la vessie, et rencontre du premier coup le corps étranger. Il sent une sorte de carrière dans cet organe; mais en passant en même temps un doigt dans le rectum, il s'est assuré que la pierre était unique et de volume extraordinaire. Pourtant les souffrances du malade n'étaient pas de longue date, ce qui fit présumer à M. Smith que le calcul devait être enchatonné en partie. Un examen attentif a fait constater aussi que l'organe vésical était sain d'ailleurs, puisque les explorations avec la sonde n'étaient pas très douloureuses, et qu'elles ne déterminaient pas d'écoulement sanguin.

On soumet le malade à un traitement préparatif. Quelques jours après il est mieux, et l'on se décide à le tailler. Une nuit agitée cependant a lieu avant l'opération; le malade souffre beaucoup à la vessie et a la fièvre; la langue se charge, la soif est ardente, la difficulté d'uriner est extrême, de même que l'agitation. Le gland est excessivement douloureux. On diffère l'opération, et l'on traite le malade antiphlogistiquement. Il paraît aller mieux, mais la douleur du gland devient extraordinairement aiguë, la partie s'enflamme, devient violette; elle se gangrène à l'entrée du méat urinaire; la mortification envahit tout le gland et une portion du corps de la verge. En attendant l'état constitutionnel empire et le malade meurt.

A l'autopsie on constate la gangrène du gland et d'une partie du corps de la verge; le reste du membre et de l'urètre n'est point enflammé; la vessie renfermait deux pierres ayant chacune le volume d'un gros œuf de poule. Cet organe était hypertrophié (vessie à colonnes), de même que la prostate, mais il n'était pas enflammé. Le péritoine, les viscères abdominaux, sans en exclure les reins et les organes des autres cavités, étaient à l'état normal.

*Irritation spinale de nature rhumatique.*

Une femme âgée de quarante ans, robuste, s'expose à un courant d'air froid son corps étant en transpiration: elle était couchée sur un lit, le dos tourné contre un fenêtre. Le lendemain, douleurs au dos, au cou et à la tête, avec rigidité de la nuque: le bras et la main gauche sont paralysés.

Le surlendemain, les symptômes augmentent. Douleurs atroces au cou et à la tête, s'exaspérant par le mouvement. La pression sur les apophyses cervicales est douloureuse. Pouls plein et fort. Saignée de vingt onces; purgatifs sur le champ; poudre de Dower, 15 grains pour la nuit; ventouses à la nuque; amélioration.

Le lendemain, la douleur revient au même degré. Le bras est impuissant; la pression sur les vertèbres est douloureuse. Même prescription; mieux pendant un jour.

Retour de la douleur les jours suivans; propagation du mal jusqu'à la quatrième vertèbre dorsale. Douleurs lancinantes dans la poitrine. Même prescription; force ventouses. Les douleurs dans la poitrine, surtout au côté gauche, deviennent fort aigues. On joint les bains de pieds sinapisés aux remèdes précédens. Cataplasme sur le dos. Guérison le huitième jour.

Il est remarquable, dit l'auteur, que le mal, dans ce cas, se soit borné principalement à un seul côté de la moelle épinière. Il fait observer, en outre, que les saignées locales à l'aide des ventouses ont été plus utiles que les générales.

*Delirium tremens par irritation spinale.*

Un maître charpentier, âgé de 30 ans, tombe d'un premier étage dans une cave; il se querella beaucoup, mais il continua son ouvrage. La nuit, il se plaint de mal de tête; ses idées sont un peu confuses, ses mains sont tremblantes; il ne peut pas se mettre sur son séant: la peau est moite, l'intestin resserré.

Prescription: Poudre de Dower 1 gros, à donner dans le courant de la nuit.

Le lendemain, même état. La nuit est fort agitée, insomnie, dé-

(1) Extrait du North American Archives.

lire; pouls faible. Purgatifs répétés dans le jour; opiacés dans la nuit. Amélioration progressive.

Cet état continue pendant douze jours; alors le délire reparaît; le malade se lève, marche çà et là sans savoir ce qu'il fait. Tantôt il se dit bien portant, tantôt il se plaint de la tête. La langue est tremblante, soif ardente, peau couverte de sueur, pouls très mou et peu plein. Ses amis assurent qu'il ne s'était jamais trouvé dans cet état; ils attribuent ce dérangement à une querelle qu'il a eue. Saignées; purgations répétées. Mieux; guérison apparente. Le malade assure n'avoir aucune conscience de l'état dont il venait d'être retiré. Un mois après pourtant, il retombe dans les mêmes symptômes; il se promène comme un homme ivre et tombe; on le porte chez lui, il ne reconnaît personne. Traitement *ut suprà*.

L'état du malade s'aggrave: délire violent; pouls vite, mais faible; œil injecté, langue humide, respiration courte et accélérée: la pression vers l'apophyse mastoïde gauche produit de la douleur.

40 sangsues aux tempes; ventouses à la nuque; pilules de calomel et rhubarbe de demi-heure en demi-heure. A peine voit-il le sang couler, le malade devient furieux; il se croit blessé dans une bataille et fait prisonnier. On répète les évacuations sanguines. Mieux.

Ne pouvant pas se rendre un compte suffisant de l'état de ce malade, le praticien qui le traitait explora alors attentivement la colonne vertébrale, en comprimant point par point le trajet de cette tige. On constate deux points douloureux, l'un supérieurement près du trou occipital où la pression répondait dans la tête; l'autre inférieurement vers le milieu du dos. Des applications répétées de sangsues ont été faites sur ces points, et la guérison a été complète et durable.

---

*Asphyxie par strangulation. Rappel à la vie d'un homme trouvé pendu dans le bois de Boulogne.*

Avant-hier, vers trois heures de l'après-midi, M. le docteur Labat, traversant le bois de Boulogne, entendit appeler au secours. Accouru sur les lieux d'où partaient ces cris, quelle fut sa surprise, de trouver pendu à un arbre le corps d'un homme, qu'un brave vétéran des invalides (1) essayait inutilement de secourir. La force lui manquant pour dépendre le malheureux qui venait de se suicider, il appelait au secours de toutes ses forces. M. Labat, soulevant aussitôt le corps, coupe la corde, défie le nœud fatal; et, quoique l'individu ne donnât plus aucun signe de vie, que les mains ainsi que la figure fussent froides et livides, les yeux paraissant sortir de leur orbite, la bouche écumeuse et la langue saillante entre les lèvres, il ne lui prodigua pas moins des soins empressés qui eurent le résultat le plus heureux. En effet, immédiatement après deux saignées du bras qui furent d'abord sans succès, et qui ne fournirent une évacuation abondante de sang qu'après une insufflation pulmonaire convenablement dirigée, et des frictions long-temps continuées, le corps du suicidé donna peu à peu quelques signes de vie; ses yeux reprirent du mouvement, la respiration et la circulation se rétablirent, sa voix se fit entendre, et l'on apprit enfin que cet infortuné, nommé J.-M. G..., âgé de cinquante-trois ans, père de famille, journalier, actuellement sans travail, n'avait été poussé à cet acte de désespoir que par suite d'une extrême misère. Sa physionomie bonne et honnête, les larmes de reconnaissance que lui faisait verser le vif intérêt dont il était l'objet, prévenaient en sa faveur, et ne permirent pas de douter de la vérité de son récit. Sur ces entrefaites, survinrent plusieurs personnes qui, s'intéressant aussi au pauvre malade, se réunirent pour faire une collecte qui pût subvenir à ses premiers besoins.

Aussitôt que le malade eut repris quelques forces, M. Labat l'enveloppa dans une couverture, le plaça dans sa voiture et le fit conduire au poste voisin, et ensuite à l'hospice Beaujon, où il a été confié aux soins de M. le docteur Martin-Solon, qui lui a fait pratiquer deux nouvelles saignées et prescrit une application de sangsues au cou.

J.-M. G... est actuellement en pleine voie de guérison. Un phénomène assez remarquable qu'a présenté son état de maladie, c'est que, malgré les écorchures que la corde a déterminées autour du cou, le malade n'a éprouvé de vives douleurs que dans les genoux, qui cependant ne présentaient aucune trace de meurtrissure.

Dans cette circonstance, M. Labat a eu occasion d'observer quelques faits qui ne sont pas sans importance sous le point de vue thérapeutique, et qui offrent également de l'intérêt sous le point de vue de médecine légale.

1° Qu'on ne saurait trop se tenir en garde contre le découragement que pourrait faire éprouver l'inutilité des premiers soins qu'on administre aux asphyxiés, lors même que le corps est froid et paraît entièrement privé de la vie.

2° Que dans le genre d'asphyxie que nous venons de rapporter, la gravité du danger est loin d'être en rapport avec l'aspect horrible que présente ordinairement la physionomie. En effet, lorsque la strangulation ne se complique pas de la luxation des vertèbres cervicales, la mort ne pouvant être le résultat immédiat de la suspension de la respiration, la compression que la corde exerce aussi sur les veines jugulaires fait accumuler le sang dans le cerveau; la figure devient gonflée et livide, les yeux se tuméfient; la langue augmente de volume, prend une teinte violacée; enfin l'individu présente les symptômes progressifs d'un état apoplectique, qui ne tarde pas à devenir mortel. Tandis que, lorsque par suite d'une violente secousse ou par le seul effet du poids du corps, chez certains sujets dont les ligamens sont naturellement faibles et faciles à se rompre, la luxation *atloïdo-axoïdienne* a lieu; la moelle épinière se trouvant subitement comprimée et déchirée presque à son origine, la mort a lieu à l'instant même; ce qui, suspendant aussitôt tout mouvement circulatoire, fait que le sang ne peut s'accumuler dans le cerveau, et que la figure ne saurait présenter les signes de l'engorgement apoplectique précédemment mentionnés.

3° Pour ce qui est de la saillie de la langue hors la bouche, M. Labat a constaté de nouveau dans cette circonstance, que ce phénomène était dû au soulèvement que la corde détermine sur cet organe, et nullement à son engorgement par le sang. Aussi dans les cas de cette nature, la langue ne sort-elle de la bouche que lorsque le lien serre le cou immédiatement au-dessous du larynx, tandis que sa sortie n'a jamais lieu lorsque la corde a opéré la strangulation au-dessous du menton.

D'où il suit que M. Labat est porté à conclure qu'un pendu n'offre aucune chance de salut lorsque sa physionomie paraît presque naturelle, ou pour mieux dire, qu'elle ne présente point les signes d'engorgement apoplectique observés chez le malade dont il vient d'être question.

Paris, le 19 décembre 1836.

(1) M. Spilmann, lieutenant à l'hôtel des Invalides.

---

*Concours pour plusieurs chaires vacantes dans les hôpitaux militaires d'instruction.*

Il se passe en ce moment à Paris, un fait qui mérite d'attirer l'attention du public. Depuis le 21 novembre dernier, des concours sont ouverts à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, tout récemment érigé en hôpital de perfectionnement. Les médecins ordinaires, médecins-adjoints, chirurgiens aides-majors et pharmaciens aides-majors sont appelés, en vertu de l'art. 48 de l'ordonnance du 12 août 1836, à disputer sept emplois de professeurs vacans dans les hôpitaux militaires d'instruction (1).

La lutte a commencé entre cinq candidats pour deux chaires d'hygiène et de médecine légale. Le jury, présidé par M. Broussais, membre du conseil de santé des armées, était composé de quatre professeurs de l'hôpital de perfectionnement, quatre officiers de santé des hôpitaux ou de la garnison de Paris, non attachés à l'instruction et désignés par le ministre de la guerre. Deux autres officiers de santé militaires, également nommés par le ministre, assistaient au concours comme jurés suppléans.

D'après une décision du jury prise dans la séance préparatoire, les épreuves ont eu lieu dans l'ordre suivant:

1° Une leçon a été faite, après 24 heures de préparation, sur une question d'hygiène générale donnée par le jury. Chaque candidat a tiré au sort le sujet particulier qu'il a traité.

2° Une seconde leçon a eu lieu, après trois heures de préparation, sur un sujet tiré au sort, et qui a été le même pour tous les candidats qui ont pu subir l'épreuve le même jour.

3° Il a été fait également une réponse par écrit sur une question unique pour tous. Cette réponse a été faite à huis-clos, en présence d'un des membres du jury: chaque candidat est ensuite venu la lire en assemblée générale, sous la surveillance d'un scrutateur.

4° Enfin le jury a procédé à l'appréciation des titres antérieurs, d'après les renseignemens fournis par le ministre de la guerre et par les candidats eux-mêmes.

Dès la première épreuve, un des candidats s'est retiré.

Conformément à l'art. 53 de l'ordonnance précitée, immédiatement après la dernière épreuve, les juges se sont réunis, et ont nommé au scrutin secret et à la majorité absolue des suffrages les candidats qu'ils ont jugé les plus dignes. Le nom de M. Michel Lévi, jeune israélite, employé comme médecin-adjoint à l'hôpital militaire de Calvi (Corse), est sorti le premier de l'urne: il a obtenu l'unanimité, moins une voix; encore celui qui la lui avait refusée avait-il mis un billet blanc. Il a été proclamé de suite professeur d'hygiène et de médecine légale à l'hôpital de perfectionnement. Le Val-de-Grâce fait en lui une excellente acquisition, et il est heureux que la religion n'écarte plus du sanctuaire de la science ou des dignités ceux qui cultivent la science avec autant de succès. M. Michel Lévi s'est montré à la fois médecin instruit, orateur brillant, écrivain remarquable sous tous les rapports. On ne peut que lui désirer une élocution plus facile et l'oubli de ce germanisme si répandu chez les habitans des provinces de l'Est, surtout parmi les sectateurs de Moïse.

Après lui est venu M. Maillot, qui, à la majorité de 7 voix sur 9, a obtenu la chaire de Metz. Nous dirons seulement de ce candidat qu'il a besoin de beaucoup de travail pour justifier complètement le choix dont il a été l'objet.

M. Barthez, médecin-adjoint à l'hôpital du Gros-Caillou, a eu 2 voix. Il est à regretter que ce candidat ne soit pas tombé, pour la question écrite, sur la toxicologie; il eût sans doute regagné sur un sujet qui lui est familier,

(1) Ceci est d'autant plus remarquable que dans le projet de loi-Orfila, l'abolition du concours pour les chaires de professeurs dans les écoles ou facultés est décidée; or, non seulement le concours est en faveur dans les hôpitaux militaires, mais un concours avec un jury composé de 4 professeurs, 4 chirurgiens étrangers à l'école, et un président qui ne lui appartient pas non plus; aussi voyez la différence des résultats, et combien peu l'intrigue y a part.

et sur lequel il a publié plusieurs ouvrages remarquables, l'avantage qu'il avait perdu dans les leçons orales. Du reste, M. Barthez ne voulant pas courir la chance d'être envoyé en province, s'était retiré du concours avant le vote.

Nous donnerons dans un prochain numéro l'analyse du concours, qui a également eu lieu pour les chaires d'anotomie physiologique normale.

X...

---

*Epitome medicinæ theorico-praticæ*, etc. ; par M. Griffa, professeur de pathologie interne à la faculté de Turin. (Fasciculus de exantematibus acutis et chronicis de 198 pages. Fasciculus de pyretologia de 178 pages.)

Nous avons déjà, il y a quelque temps, rendu compte du fascicule relatif aux hémorrhagies. Nous recevons aujourd'hui deux autres cahiers que nous devons faire connaître. L'un concerne les exanthèmes aigus ou chroniques, l'autre les fièvres.

On peut dire sans exagération que les maladies de la peau constituent la botanique de la pathologie; elles sont effectivement, comme les plantes, caractérisables d'après certains signes matériels, et susceptibles de traduction fidèle par le pinceau. On conçoit à peine, d'après cela, comment cette famille de maladies externes a pu être exclue du cadre des livres récens de chirurgie, et rester dans le domaine presque exclusif de la médecine. Cet abandon de la part des chirurgiens n'est que fort récent, à cause peut-être des spécialités qui s'en sont emparé, et de l'extension considérable qu'on lui a fait subir. Jusqu'à Monteggia inclusivement cependant, le plus grand nombre des ouvrages complets de chirurgie traitaient en même tempe des affections cutanées.

Une seule raison pourrait peut-être justifier une pareille séparation ; M. Griffa l'a très bien dit : (*Cutis extensio, cum reliquis organis consensus*), c'est la sympathie de la peau avec les organes intérieurs, moyennant les muqueuses qui en sont l'extension ou le prolongement ; ou en d'autres termes, c'est la coexistence assez fréquente d'une maladie interne dont la lésion cutanée n'est qu'un symptôme. Mais combien de maladies chirurgicales ne se trouvent-elles pas dans le même cas?

Le traité que nous avons sous les yeux est naturellement partagé en deux parties, d'après son titre.

Après quelques généralités, l'auteur aborde l'étude des exanthèmes aigus ou fébriles, qu'il divise en non contagieux et en contagieux. Dans la première catégorie sont l'érysipèle, le zona, l'urticaire, le miliaire, les aphtes et le pemphigus. La scarlatine, la variole, la fièvre pétéchiale, le bubon pestilentiel entrent dans la seconde. Viennent ensuite les exanthèmes chroniques.

Comme le cahier précédent, celui-ci est un modèle de précision dogmatique: les descriptions en sont claires, exactes et concises.

Cette notice contient quelques passages relatifs à l'acarus de la gale. Ce cahier est imprimé en 1833, par conséquent bien avant la reconnaissance de l'insecte à Paris.

D'après ce que dit M. Griffa, il paraîtrait que depuis Morgagni les médecins italiens n'avaient plus un seul instant douté de l'existence de l'acarus de la gale, et qu'ils étaient même familiarisés avec le procédé propre à son extraction. Nous tenons d'ailleurs de la bouche même de M. le professeur Mojon, que depuis vingt ans il montrait à ses élèves, dans l'hôpital de Gênes, l'acarus de la gale qu'il tirait avec une épingle.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 20 décembre.

*Renouvellement du bureau. Pièce pathologique.*

La séance d'aujourd'hui a été entièrement consacrée à l'élection des nouveaux membres du bureau et du conseil d'administration. Aussi n'a-t-elle rien offert d'intéressant.

Le bureau, pour 1837, est composé ainsi qu'il suit :

1° M. Renauldin, président.

2° M. Moreau, vice-président.

3° M. Roche, secrétaire annuel.

Les membres du conseil entrans, pour 1837, sont :

1° M. Louyer-Villermay.

2° M. Planche.

Le troisième membre du conseil doit être élu dans la prochaine séance.

La réélection de M. Roche comme secrétaire, a été faite à l'unanimité. L'académie ne pouvait, certes, mieux faire que de donner son suffrage à un écrivain aussi habile et aussi consciencieux, et qui a rempli avec tant de zèle et d'exactitude la charge de secrétaire dans l'année courante.

— A la fin de la séance, M. Sédillot présente une pièce pathologique offrant un exemple de nécrose des cartilages du larynx. Il s'agissait d'un jeune militaire qui, à la suite d'une fièvre typhoïde, éprouva d'abord une pneumonite, puis une bronchite suffocante, pour laquelle il a fallu pratiquer la laryngo-trachéotomie. Le malade a respiré par la canule pendant trois mois, au bout desquels il est mort avec des symptômes de phthisie laryngée. La dissection a prouvé que la phlogose de la bronchite, s'étant communiquée jusqu'aux cartilages thyroïde et cricoïde, avait fini par mortifier complètement ces cartilages, et les faire tomber par morceaux noircis et ossifiés. Il a été évident pour tout le monde qu'une pareille mortification n'avait pas été occasionnée par la présence de la canule, car les cerceaux de la trachée sur lesquels elle reposait, conservaient encore leur intégrité naturelle. De petits foyers de matière pultacée existaient aux points des cartilages nécrosés.

---

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 19 décembre.

M. Bory de Saint-Vincent rapporte que M. Gilgen-Kranz, chirurgien-major au 3e régiment du génie, a vu un végétal du genre *leptomitus*, ou *hygrocoris*, qui se développait dans une solution d'arsénic. Ainsi, cette substance, si éminemment vénéneuse, peut quelquefois favoriser la végétation. M. Dutrochet a observé une plante analogue développée dans l'eau de Goulard. Dans les deux cas, les filamens des végétaux croissaient flottans dans le liquide même.

— M. Duméril (et Blainville) fait un rapport sur un mémoire de M. Robineau-Desvoidy, relatif à *des chenilles qui ont vécu dans les intestins de l'homme.* Il s'agit d'une femme de cinquante-sept ans, ayant une hydropisie ascite à la suite d'une fièvre muqueuse. Son médecin, M. Léchin, de Longuy, lui avait fait administrer, le 3 mars 1836, 6 gouttes d'huile de crotou-tiglium. Dans les matières vomies, on reconnut d'abord quatre chenilles vivantes et ensuite dix autres semblables. Deux de ces chenilles furent emportées vivantes par le médecin, mais se perdirent en route; les sept autres furent adressées à M. Desvoidy, conservées dans l'alcool.

M. Robineau les croit identiques à celles qui proviennent constamment d'une espèce de phalène que Linné avait désignés sous le nom de *pyralis pinguinalis* (*crambus* de Fabricius, *aglossa* de Latreille), et pense qu'elles ont été introduites avec les alimens. Les commissaires pensent que ces chenilles ne se sont pas développées dans le duodénum, mais plutôt qu'elles ont été ingérées et sont sorties vivantes. Ce fait n'est pas moins curieux.

---

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur,

Dans l'un de vos derniers numéros, on attribuait à mon honorable confrère M. le docteur Ricord, la priorité de l'extension du mercure au traitement de l'érysipèle; priorité que j'ose réclamer en ma faveur, puisqu'en 1826, après avoir étudié avec soin l'histoire thérapeutique de ce métal, après avoir réfléchi sur ses applications à l'amaurose, à l'iritis, au rhumatisme, à l'inflammation vaccinale, à la péritonite, j'entrevis bientôt que son action médicatrice pouvait s'étendre à une foule d'autres maladies réputées inflammatoires. Alors je commençai une série d'expériences consignées dans le mémoire envoyé au concours ouvert par l'académie des sciences de Strasbourg ; elles eurent pour résultat (1) de constater *la propriété antiphlogistique générale du mercure* dans presque toutes les inflammations, et en particulier contre *l'érysipèle*, le phlegmon, etc.

Ce concours eut lieu en 1828; ainsi, avant cette époque toute officielle, le traitement abortif de l'inflammation chirurgicale par le mercure était à peu près complet; il avait été appliqué d'une manière *large* et efficace, non-seulement contre les inflammations du tissu cellulaire, des veines, des vaisseaux lymphatiques, mais encore contre *l'inflammation érysipélateuse* de la peau: c'était même par cette dernière que j'avais commencé mes essais. (*Voyez* le Journal de la Société des Sciences de Strasbourg, année 1828, tome 5, page 444).

Or, il est bien constaté que les travaux de M. Ricord ont été postérieurs aux époques indiquées dans cette lettre, et si je tiens d'un côté à éclaircir ici la question de priorité, je dois, de l'autre, être bien assuré que, les miens lui étant inconnus, il doit avoir une part très importante dans l'histoire de cette précieuse découverte; il était trop bien placé pour qu'elle échappât à son esprit d'observation.

Agréez, etc.

SERRE, d'Uzès,
Médecin à Alais (Gard).

Paris, le 20 décembre 1836.

(1) Cahiers de visite de l'hôpital d'Uzès, années 1826, 27, 28.

---

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 24 DÉCEMBRE 1836. (9ᵉ ANNÉE.) Nº 153. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Sur la topographie médicale de l'Indre.* Par M. Petel, docteur médecin à Châteauroux.

La topographie médicale adopte la division toute naturelle de ce département en pays de *Champagne*, pays de *Bois-Chaud* et pays de *Brenne*.

Chacune de ces divisions, si tranchée d'après la composition, la culture et les produits du sol, conserve son climat propre dont il serait très important de connaître la température moyenne. L'homme recevant en effet l'impression de tout phénomène météorologique, doit rechercher ou fuir les influences du climat, selon qu'elles lui paraissent ou favorables ou nuisibles. Ainsi, êtes-vous sujet à contracter des rhumes et des angines; redoutez-vous les maladies auxquelles votre constitution vous prédispose; gémissez-vous sous le poids d'une affection chronique? vous transportez votre industrie, votre profession ou vos rentes dans une contrée dont la chaleur vous sera d'un propice secours. Et s'il était prouvé que la température d'un département du centre fût la moins variable des températures de la France, la douceur du climat, comparable au climat d'Hyères, y attirerait plus d'étrangers que s'il possédait la source minérale la plus fâmée. Les Anglais hypochondria-[ques] et les malades des départemens du nord y jouiraient d'une température [...]enue moins élevée que dans la Provence, plus conforme par conséquent [à ce]le de leur pays et plus appropriée à leur constitution affaiblie.

[Le] pays de *Champagne* est formé de vastes plaines dont le sol généralement calcaire jouit d'une notable fertilité, grâces surtout à la qualité de ses [...]s et de ses céréales. Ce genre de terrain, que les eaux pénètrent sans [...]e, n'est pour ainsi dire jamais humide. Les vents qui y règnent fréquem[ment] dessèchent bien vite cette grande surface calcaire. Aussi cette contrée [o]ffre très favorable à l'élève des bêtes à laine qui exigent dans le premier [...]es pacages très sains. Les anciens conquérans, à la vue de ces plaines [couv]ertes de moutons, n'auraient point demandé d'autre preuve de salubrité, [s'ils e]ussent eu l'intention d'habiter notre Champagne. Ils n'auraient point, [selon] leur sage coutume, interrogé l'état de santé ou de maladie des viscères [des an]imaux nés dans ces lieux; ils savaient comme nous, que là où prospè[rent l]es bêtes à laine, dont la santé est si fragile, là aussi la race humaine [doit p]rospérer.

Les maladies de la Champagne se développent presque toutes à la suite de transpirations brusquement supprimées. La température y est en effet assez variable sous l'influence des vents du nord et du nord-est. Aussi y rencontre-t-on, le plus souvent, les inflammations aiguës des voies respiratoires, telles que l'angine, la bronchite, les pleurésies et les pneumonies, genre d'affection qui rarement résiste à des saignées sagement administrées. Quant aux maladies chroniques, elles sont plus rares dans la Champagne que dans les autres parties du département, soit que l'aisance des habitans leur permette mieux de se donner des soins, soit que les vents de ces plaines ne pardonnent pas long-temps à ces affections désorganisatrices.

Le climat de la Champagne deviendrait donc plus tempéré et conséquemment plus favorable aux hommes et aux animaux, si, avec de nombreuses plantations d'arbres dans ces plaines immenses, on élevait des digues de verdures contre lesquelles viendraient s'affaiblir les vents du nord.

Bien que nous ne puissions pas attribuer au climat la cause des trois grandes épidémies observées ces dernières années, nous devons cependant constater que, seule des trois grandes divisions de l'Indre, la Champagne a été victime, au moins dans ses villes, du croup, de la suette et du choléra.

Le *Bois-Chaud*, comme l'indique son nom, n'est point exposé aux violences des vents du nord; les variations atmosphériques y sont moins fréquentes que dans la Champagne. Des haies vives et des bois rendent moins changeante la température de cette contrée. Mais aussi, pendant une grande partie de l'année, le sol y est humide. Par suite de cette humidité, les habitans du Bois-Chaud sont plus que dans la Champagne prédisposés aux humeurs froides, aux catarrhes, aux rhumatismes et aux fièvres intermittentes. Les maladies aiguës n'y sont pas aussi franchement inflammatoires. Là les révulsifs doivent suivre de près les saignées; là les médecins retirent de grands avantages, dans la pneumonie, de l'emploi à haute dose du kermès et du tartre stibié. Souvent les maladies qui débutent sous de telles influences cèdent à des transpirations abondantes. La thérapeutique varie ainsi dans son application selon chaque localité.

Les habitans du Bois-Chaud se nourrissent généralement avec du pain de seigle; ils commercent sur toute espèce de bestiaux; rarement ils vont à la ville sans y aller à cheval; ils sont plus industrieux, plus rusés que les Champenois, cependant ils ont moins d'aisance.

La *Brenne* forme une contrée toute à part; elle a des arbres, des haies vives comme le Bois-Chaud; mais de plus, elle est couverte d'un très grand nombre d'étangs et de marais. Le sous-sol, formé d'une argile compacte rend l'assainissement de la Brenne très difficile, sans le secours de la sonde artésienne et des puits perdus. Les hommes et les animaux séjournent dans une atmosphère des plus humide et des plus brumeuse. Pendant l'été, des parties d'étangs et de marais, mises à sec, fermentent et laissent évaporer des miasmes qui rendent épidémiques les fièvres intermittentes. Ces fièvres intermittentes altèrent profondément la constitution des habitans de la Brenne; elles finissent même par désorganiser les viscères abdominaux, la rate, le foie, le mésentère et tout l'appareil digestif.

La mortalité est beaucoup plus considérable en Brenne que dans les autres parties du département, et les constitutions y sont évidemment plus chétives. Nous avons dit ailleurs que l'usage modéré des boissons fermentées et des préparations ferrugineuses était très convenable pour tonifier l'habitant de la Brenne: plus que jamais nous avons cette conviction. On nous permettra sans doute de demander que des dépôts de sulfate de quinine soient votés par le conseil général de l'Indre, qui y consacrerait les fonds destinés à la vaccine, dont le succès heureusement n'a plus besoin de subvention. Ces dépôts seraient confiés aux maires des communes de la Brenne; les indigens, en présentant la prescription d'un médecin, recevraient le seul remède à leurs maux. Et cette sage mesure contribuerait pour beaucoup à améliorer la santé et la constitution des habitans de cette malheureuse contrée.

Les trois divisions de l'Indre, dont nous avons esquissé à grands traits les caractères généraux, s'unissent au point de contact d'une manière presque insensible; et l'on peut, avec quelque soin, trouver dans le département de l'Indre des sites à l'abri et des miasmes de la Brenne, et de l'humidité du Bois-Chaud, et des vents et du soleil de la Champagne. C'est là que des habitations construites avec art peuvent satisfaire à toutes les exigences de l'hygiène.

En terminant, nous ne devons point oublier notre chef-lieu de département, dont l'importance s'accroît avec tant de rapidité. Sa position n'est pas aussi heureuse sous le point de vue météorologique que sous le rapport du commerce. Il reçoit quelques émanations de la Brenne par les vents d'ouest et de sud-ouest; et sans l'abri si salutaire que nous offre la forêt de Saint-Maur, nos fièvres intermittentes seraient encore plus fréquentes et plus tenaces. En outre, les vents du nord et du nord-est soufflent sur Châteauroux une atmosphère très froide. Ces faits prouvent jusqu'à l'évidence que dans notre ville les maisons les mieux exposées sont celles dont la façade regarde le plein midi.

## HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

*Considérations médico-chirurgicales sur l'ulcère simple, dit atonique.*
(Leçon recueillie par M. A. Forget, interne.)

(Suite du numéro 146.)

Nous allons examiner l'état de la veine après l'opération: que l'on fasse la section simple du vaisseau, qu'on le lie, qu'on le résèque, etc. quelque soit le procédé mis en usage, le but qu'on se propose c'est de l'oblitérer; voyons si ce but est atteint. L'anatomie pathologique démontre que la veine est oblitérée depuis le point où l'opération a

été pratiquée, jusque sur les orteils ; chez des malades opérés depuis long-temps et morts plus tard de maladies étrangères à l'opération, on a trouvé un cordon semblable à celui qui résulte de l'oblitération de la veine ombilicale : c'est donc en forçant le sang à refluer dans les veines profondes que l'on obtient en peu de jours la guérison d'ulcères fort étendus qui avaient résisté à tous les autres moyens.

*Operation.* — Elle doit être quelquefois pratiquée sur les deux veines saphènes : c'est dans les cas où l'ulcère est baigné par le sang de ces deux vaisseaux. A la suite de cette double opération, on sent que les collatérales ne sont plus guère à redouter.

Au sujet de ces branches collatérales, je vous citerai un fait qui n'est pas sans importance. Nous avions opéré une femme qui se présenta au bout de six mois avec une récidive d'ulcère, sollicitant une seconde opération. Après avoir incisé sur le trajet de la saphène interne, j'aperçus au-dessous du point sur lequel j'avais agi primitivement, un gros rameau anastomotique qui se dégageait en arrière du bord interne du tibia, communiquant avec les veines profondes, et qui avait rétabli la circulation dans la veine sous-cutanée. Le rameau fut excisé, et la malade guérit sans récidive.

Il ne faut jamais opérer sur une portion de veine variqueuse ; l'anatomie pathologique nous apprend que les parois d'une pareille veine sont souvent le siége d'une inflammation chronique : c'est pour avoir oublié ce précepte que l'on a fréquemment produit des accidens mortels dus à une inflammation aiguë entée sur des tissus depuis long-temps altérés dans leur texture, et sur lesquels la phlegmasie est plus rebelle.

Lorsque vous aurez à traiter des individus porteurs de varices assez volumineuses pour rendre la marche impossible, gardez-vous d'opérer si les veines ainsi dilatées sont douloureuses. En pratiquant l'opération dans ce cas, vous déterminerez l'oblitération de ces vaisseaux, il se formera un caillot en rapport avec la distension que les veines ont subi ; ce caillot agissant comme corps étranger, pourra déterminer sur les parois de la veine antérieurement enflammées des accidens de phlébite dont il vous sera difficile de vous rendre maîtres.

Vous voyez, et je viens de vous le prouver pour la centième fois, que, sans la médecine, les opérations ne sont que de la pitoyable menuiserie. Avant d'opérer, placez les tumeurs variqueuses dans des conditions meilleures ; évitez un insuccès presque certain en pratiquant préalablement des saignées du bras qui, en désemplissant le système veineux, auront encore l'avantage de combattre l'inflammation ; employez les émolliens locaux ; préparez le malade par un régime convenable, et attendez six semaines, deux mois et plus encore, s'il le faut, avant de recourir à l'opération.

Pour guérir les ulcères qui nous occupent, il faut agir, avons-nous dit, sur la veine dont le sang s'y distribue. Ainsi, pour les ulcères du côté interne de la jambe, ce sera sur la saphène interne ; ce sera sur la saphène opposée pour les ulcères de la région externe. Si la solution de continuité siégeait sur la ligne médiane en s'étendant également ou à peu près en dedans et en dehors, l'indication serait d'agir sur les deux veines saphènes en même temps. Il faut opérer de manière à détruire les collatérales ; car si une branche veineuse rapportait le sang des parties inférieures dans le bout supérieur, l'incision de la veine n'aurait aucun effet.

Ce qui doit nous occuper maintenant, c'est de rechercher le lieu sur lequel on doit faire la résection. Nous opérons ordinairement au-dessous du genou ; il est rare que la dilatation variqueuse s'étende jusqu'à ce point. Toutefois, dans un cas, nous fûmes obligé d'opérer à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur de la cuisse. Il est facile de comprendre combien les dangers augmentent à mesure qu'on se rapproche des gros troncs veineux, voisins des cavités splanchniques. On sait que la phlébite développée sur une certaine étendue du vaisseau, s'y arrête ordinairement pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures et même quelquefois davantage ; or, plus son point de départ sera éloigné de l'abdomen, plus on aura de chances de la combattre avec succès et de la détruire avant qu'elle y ait pénétré. Si on opère plus près du tronc, l'inflammation pourra gagner les cavités viscérales avant qu'on ait eu le temps de s'opposer à sa marche, et y déterminer des accidens sur lesquels je ne crois pas devoir insister.

— Procédé opératoire. *Section.* — Pour pratiquer la section de la veine, on a proposé de glisser un bistouri sous la peau, puis de faire exécuter à l'instrument un mouvement de rotation sur son axe, et de couper le vaisseau de dedans en dehors ; plusieurs raisons me font rejeter cette méthode.

1° On ne sait pas toujours si la veine est coupée dans toute sa circonférence et dans toute son épaisseur ; elle peut, en se cicatrisant, rétablir la circulation.

2° Le sang épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané peut contribuer à produire de l'inflammation.

Nous ne parlerons pas de la ligature de l'un ou des deux bouts de la veine après la section ; on sait trop maintenant combien ce moyen expose à la phlébite.

Quant à la section du vaisseau faite dans la solution de continuité, qui a servi à le mettre à découvert, j'y ai renoncé ; car j'ai vu souvent qu'avant même de faire le pansement, déjà les deux bouts de la veine en contact avec l'air étaient enflammés. C'est de là que m'est venue l'idée du procédé que je vais vous soumettre ; je passerai sous silence ceux que tous les praticiens ont depuis long-temps abandonnés, et que j'ai mentionnés dans une de mes précédentes leçons.

*Résection.* — Mon procédé consiste à pratiquer sur la peau une incision de la longueur de deux pouces et demi, parallèlement à l'axe du vaisseau : le bistouri divise lentement le tissu couche par couche, comme pour la ligature d'une artère.

La veine étant mise à découvert, et dégagée autant que possible des nerfs qui l'accompagnent, je porte au-delà des angles de mon incision des ciseaux courbes sur le plat. Je les glisse dans l'épaisseur des tissus à la profondeur d'un demi-pouce, et j'excise d'un seul coup ; j'enlève ensuite la portion de veine comprise entre mes deux sections.

Outre que par ce procédé j'évite les inconvéniens signalés plus haut, j'ai encore l'avantage de soustraire au contact de l'air les bouts de la veine qui, pour peu qu'ils se rétractent, remontent même au-dessus du point où la veine a été divisée. Depuis que nous avons mis ce procédé en usage, les phlébites ont été infiniment moins communes à la suite de l'opération.

Il faut réunir la plaie par première intention ; si les circonstances l'exigent, il faut comprimer d'après les principes que je vais établir.

Dans les cas où une hémorrhagie a lieu, on ne doit pas exercer la compression sur les bouts de la veine, mais sur les tégumens et à la distance d'un pouce et demi des angles de l'incision. En comprimant sur la plaie, non-seulement on s'oppose à la réunion immédiate, mais de plus, l'expérience a démontré que la compression directe sur les veines, ainsi que la pratiquait Dionis, est fréquemment une cause de phlébite.

On sait que les deux bouts d'une veine coupée en travers se rétractent ; cela est vrai quand le vaisseau et le tissu cellulaire qui l'environne sont placés dans des conditions physiologiques normales. Mais dans des cas fort heureusement rares, la rétraction n'a pas lieu. La raison en est dans l'état morbide des parois veineuses ou dans l'induration du tissu cellulaire environnant ; car un vaisseau qui a paru sain, sans dilatation pathologique, avant que la section en ait été faite, peut, une fois qu'il est à découvert, se montrer malade. C'est alors surtout que l'on peut avoir des hémorrhagies abondantes qui exigent l'emploi de la compression. Il n'est pas nécessaire de l'exercer long-temps ; le sang veineux ne reçoit pas une impulsion directe du cœur ; le caillot se forme rapidement, et au bout d'un quart-d'heure environ l'écoulement sanguin a cédé.

Il faut que vous sachiez que l'hémorrhagie peut se faire par le bout supérieur, le bout inférieur pouvant ne pas donner beaucoup de sang. Ce dernier fait s'explique aisément par la lenteur avec laquelle la circulation se fait souvent dans la veine variqueuse. D'autre part, on se rend compte de l'hémorrhagie qui a lieu par le bout supérieur, en se rappelant que des veines collatérales peuvent venir s'y ouvrir très près de son extrémité résultant de la section. Une autre circonstance qui favorise encore cette hémorrhagie, c'est l'état quelquefois morbide des parois vasculaires ; le vaisseau se trouve alors placé pour ainsi dire dans la condition d'un tube inerte, de la cavité duquel le sang apporté même assez haut par les collatérales, s'échappe et retombe par son propre poids.

Après avoir fait la résection, il faut mettre le malade à une diète sévère ; le régime sera celui qui doit suivre la pratique des grandes opérations chirurgicales.

Comme, à la rigueur, la phlébite peut se développer, et comme il est du plus grand intérêt de la saisir à son début, il faut lever l'appareil le lendemain de l'opération, et explorer le trajet du vaisseau. Si, en comprimant avec la pulpe des doigts, vous sentez de la dureté, de la tuméfaction, des nodosités dans la direction de la veine, si vous produisez de la douleur, s'il y a de la rougeur, etc., l'indication pressante est d'agir très énergiquement.

Dans ce cas, la section de la veine au-dessus du point enflammé a été conseillée ; c'est vouloir guérir une maladie par le même moyen qui l'a produite ; je doute beaucoup de son efficacité.

J'ai coutume d'appliquer, non pas quinze ou vingt sangsues, mais soixante, quatre-vingts et plus, non sur le point enflammé, car l'expérience m'a appris que de cette manière elles diminuent bien ordinairement la phlegmasie là où elle existe actuellement, mais qu'elles ne l'empêchent pas toujours de suivre une marche progressive, et d'envahir successivement les points plus élevés ; aussi c'est entre le cœur et le siége du mal que je fais poser les sangsues. Il faut aider leur action par un régime antiphlogistique très rigoureux et les émolliens locaux, etc. Depuis que j'ai imaginé cette modication dans l'application des sangsues, jamais jusqu'aujourd'hui mes résections de veines n'ont été mortelles ; jamais, jusqu'aujourd'hui encore, les phlébites résultant de la saignée n'ont eu d'issue funeste quand je les ai combattues comme je viens de le dire.

Voilà, Messieurs, les idées que je voulais vous exposer sur les ulcères atoniques et variqueux ; vous avez vu que mes opinions pathologiques et thérapeutiques ont souvent différé de celles qu'on admet généralement.

J'ai dû, dans l'intérêt sacré de l'humanité, que je suis toujours disposé à défendre, relever bien des erreurs, froisser bien des amours propres ; je l'ai fait parce que mon devoir me le commande, et parce que je n'ai jamais redouté la calomnie.

---

## HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

*Orchite syphilitique double. Induration. Tisane de Feltz. Cataplasmes mercuriels. Guérison.*

Au nº 9 est un invalide âgé de cinquante-deux ans, offrant un gonflement avec induration aux deux testicules. Plusieurs fois déjà cet homme avait été atteint de maux vénériens et d'orchitis dont il avait été guéri. La dernière fois, cependant, le gonflement testiculaire était resté permanent des deux côtés, et le mal avait enfin pris un caractère d'induration assez fâcheux. Tisane de Feltz; frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse; cataplasme émollient couvert d'une couche de pommade mercurielle, et changé deux fois par jour.

La résolution s'est opérée avec une rapidité remarquable; les testicules ont repris à peu près leur état normal, et le malade est sur le point de quitter l'hôpital.

— Une première question se présente à l'occasion de ce fait; c'est de savoir quel était le véritable siége du gonflement. Etait-ce la glande séminale ou bien la tunique vaginale testiculaire?

La réponse à priori est un peu difficile. Une vessie très remplie d'eau, en effet, peut donner la sensation d'un corps solide. Bien que les caractères de l'hydrocèle soient très manifestes le plus souvent, néanmoins quelquefois le jugement est difficile. On se rappelle d'ailleurs les débats tout récens qui ont eu lieu à l'académie sur ce sujet, et l'on sait qu'on est encore bien loin de s'accorder sur le véritable siége de l'orchitis blennorrhagique.

Quoi qu'il en soit, ce qu'il importe de relever dans l'observation qui précède, c'est l'efficacité remarquable du traitement employé. Les cataplasmes mercurialisés forment peut-être ici la base du traitement. Ce mode d'administrer le mercure est ce qu'il y a de plus convenable comme remède résolutif. Selon nous, le mercure par simple application atteint plus promptement le but dont il s'agit, et sans exposer à la salivation comme lorsqu'on l'emploie en frictions.

D'ailleurs, plusieurs expériences tendent à prouver que le mercure est résorbé beaucoup plus promptement et plus abondamment quand on étale simplement la pommade sur le derme, que lorsqu'on le frictionne, ainsi qu'on le pratique communément.

Les frictions, en effet, irritent la peau et empêchent l'endosmose de s'opérer librement. Il résulte aussi d'expériences comparatives que la résorption est plus abondante dans les régions fournies de poils (comme aux aisselles et au pubis) que dans celles qui ne le sont point. Il est bon de noter enfin que si l'on rase le poil d'une partie avant d'y appliquer le mercure (par exemple, l'aisselle), la résorption se fait moins bien que dans le côté opposé s'il est encore garni de poils.

Le fait de M. Pasquier vient à l'appui de cette manière de voir.

*Ankylose au genou. Abcès. Résorption.*

Au nº 44, est un homme âgé de soixante-deux ans. Il présente une ankylose ancienne au genou gauche. Son entrée à l'hôpital a été motivée par un petit abcès récent au-devant de la tête du péroné. La fluctuation était bien manifeste; il y avait sans doute indication de plonger le bistouri s'il s'était agi de toute autre région; l'ouverture de l'articulation péronéo-tibiale était à redouter. Aussi, a-t-on temporisé et employé en attendant quelques remèdes résolutifs, entre autres des cataplasmes émolliens. Sous l'influence de ces moyens la disparition de la matière s'est opérée par simple résorption, et le malade guérit sans ouverture du foyer.

Cette terminaison est certainement des plus heureuse. Bien que le même phénomène se vérifie fréquemment dans le globe oculaire (hypopion), il est assez rare pourtant de l'observer dans les régions sous-dermiques.

*Blessure pénétrante de la dernière articulation phalangienne du doigt indicateur gauche. Réaction grave. Traitement énergique. Guérison par ankylose.*

Au nº 44, est un invalide âgé de soixante-quatre ans, offrant une blessure au doigt indicateur gauche, faite avec un morceau de verre. Le coup avait pénétré dans la dernière articulation de ce doigt. On réunit par première intention. Une inflammation cependant assez intense s'est développée dans la partie; elle a marché superficiellement jusqu'à l'aisselle, où des ganglions douloureux se sont manifestés. Tout le membre, gonflé, douloureux, était parcouru par des espèces de rubans rougeâtres, ce qui ne permettait pas de se méprendre sur le véritable siége de la phlogose (angioleucite). M. Pasquier a prescrit force applications de sangsues, des cataplasmes émolliens et les autres moyens antiphlogistiques d'usage. Le mal a cédé, mais la phalange est restée ankylosée.

L'expérience a prouvé que dans cette espèce de phlogose qui suit assez fréquemment les lésions traumatiques des extrémités des membres, les évacuations sanguines locales réussissent mieux, si elles sont abondantes, que celles pratiquées avec la lancette, à moins que d'autres indications n'existent en même temps. Nous avons vu à la cuisse, par exemple, le mal se terminer par abcès multiples et par la mort, faute, selon toute probabilité, de ces saignées locales, et malgré l'ouverture répétée des veines du bras.

---

## HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. Ricord.

(Deuxième leçon).

Après avoir établi dans notre précédente leçon deux ordres de maladies vénériennes, nous allons nous occuper aujourd'hui de la syphilis proprement dite, en un mot de la vérole.

La syphilis peut être définie: maladie et principe spécial, toujours identique, donnant lieu à des effets constans et réguliers, d'abord locaux, puis pouvant devenir généraux; maladie se reproduisant soit par l'inoculation, soit par la contagion, soit enfin par la voie d'hérédité.

Il existe trois ordres de causes pour la syphilis: le premier comprend la cause spécifique ou le virus; le second les causes prédisposantes; le troisième les causes occasionnelles.

L'existence d'une cause spécifique dans les maladies vénériennes est devenue le sujet de grands débats, et c'est une question qui divise encore les écoles; quant à nous, l'expérience nous a donné la conviction qu'il y a quelque chose de spécial dans les maladies syphilitiques, que ce quelque chose imprime à ces affections un cachet tout particulier.

Supprimez un instant ce principe par la pensée, et il n'y aura plus de maladies syphilitiques possibles; vous les aurez dépouillées de leur caractère propre. Tous les auteurs sont d'accord sur l'existence d'un principe particulier dans la rage, la variole, etc.; pourquoi donc refuser d'admettre la même chose quand il s'agit des affections syphilitiques? Ce principe auquel nous conservons le nom de virus, bien que le nom importe fort peu à la chose, est à la maladie vénérienn ce que le virus rabique est à la rage; il lui est aussi intimement lié aussi indispensable.

Mais peut-on démontrer l'existence du virus syphilitique? Oui, sans doute, quoiqu'on ait cherché à prouver que les maladies vénériennes pouvaient naître spontanément; qu'ainsi la vérole pouvai être contractée entre deux individus sains, sans qu'on ait besoin d recourir à l'existence d'un virus. Sans nous arrêter ici à discute toutes les objections, les auteurs qui se sont établis les soutiens d'un pareille doctrine, parmi les nombreuses observations qu'ils nous on citées, n'ont donné que des faits qui n'avaient rien de commun ave la syphilis; ignoraient-ils qu'il peut exister un engorgement de l'aîn un écoulement urétral, sans que pour cela on ait la vérole.

Maintenant, si on venait à nous demander quelle est l'origine pre mière du chancre, nous répondrions que nous n'en savons rien, q son origine nous importe fort peu et que nous n'avons pas à nous e occuper ici. Quant aux différentes épidémies dont parlent les au teurs, elles ne peuvent servir de preuve en faveur de la spontanéit des maladies syphilitiques, parce qu'il n'est pas prouvé que ces ma ladies ne fussent que de la vérole. Il y avait alors plusieurs compl cations dont on n'a pas tenu un compte exact.

On a dit: Si le virus syphilitique existe, il doit jouir de quelque unes des propriétés des corps, et jusqu'à présent personne n'a pu saisir ni démontrer ses propriétés chimiques ou physiques; nous n'a vons qu'une réponse à faire à cette objection. S'il ne nous est pas en core permis de matérialiser le virus syphilitique, nous constatons d moins ses effets, et cela nous suffit pour remonter à une cause; ca ces effets sont constans et toujours identiques.

Lorsqu'en physique on veut expliquer les phénomènes d'électr cité, on suppose une force à laquelle on donne le nom de fluide élec trique; mais quelle est la nature, l'essence de cette force? C'est qu'on a vainement cherché.

La cause des maladies syphilitiques, ou ce principe virulent, pour effet constant de produire une ulcération, dont le pus inocu donnera lieu à une ulcération semblable à la première. Le pus d cette seconde ulcération jouira encore des mêmes propriétés; on pou rait ainsi inoculer des générations, et les effets seraient toujours le mêmes. Aussi a-t-on eu raison de dire qu'il n'y avait pas de maladie où l'effet fût plus rigoureusement lié à la cause que dans les maladie syphilitiques.

Mais peut-on en dehors des effets saisir la cause? Oui, sans dout Le pus que sécrète l'ulcération renferme en lui le principe spécial. S le pus du chancre ressemble, par des caractères physiques et chim ques, au pus phlegmoneux, il en diffère beaucoup par ses propriét particulières; déposé sur des tissus vivans, ce pus produit une alté ration qui sécrétera un pus semblable au premier; tandis que le pu phlegmoneux, placé dans les mêmes conditions, ne produira rien Ainsi, le pus virulent a seul la propriété de reproduire le chancre voilà la seule différence nécessaire.

On a nié que la cause spéciale existait dans le pus. Quelques au teurs ont comparé le virus syphilitique à un fluide qui devait avo beaucoup de ressemblance avec le fluide électrique; puis on a d

que pour que ce virus pût agir, il fallait qu'il y eût un certain degré de chaleur d'action vitale, action qui nécessitait la réunion de deux individus ; cette théorie, qui est celle de Bru, est entièrement fausse. Le virus est tellement inhérent au pus, qu'il agit en dehors de toutes les conditions vitales qu'on a cru nécessaires à son action.

Nous avons décidé cette importante question ; du pus chancreux a été renfermé dans des tubes ouverts à leurs deux extrémités, et par conséquent permettant le contact de l'air. Après sept jours de conservation, le pus a été inoculé, et cette inoculation a produit une pustule, puis un chancre, et pourtant il n'y avait là ni chaleur, ni action vitale, ni électro-syphilisme : il nous a donc été possible d'isoler la cause spécifique mêlée au pus.

LEMAIRE, D.-M.-P.

---

## ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. ROGNETTA (1).

(Suite du numéro 150.)

§ 5. *Blessures du globe oculaire.* Il faut bien distinguer dans l'étude de ces blessures les coups pénétrans par la cornée de ceux qui traversent la sclérotique. Ces derniers sont, en général, plus graves que les précédens, attendu qu'ils atteignent presque toujours la rétine. Parmi les lésions traumatiques de la cornée, il faut également considérer à part les centrales qui, à circonstances égales, sont toujours plus fâcheuses que les périphériques. On prévoit aussi aisément l'importance de distinguer les plaies qui pénètrent de celles qui ne pénètrent point dans les chambres oculaires.

Qu'elles soient, du reste, pénétrantes ou non pénétrantes, trois phénomènes entre autres se rattachent à ces sortes de lésions : la photophobie, le larmoiement et la congestion conjonctivale. On dirait, en vérité, que la moindre attaque traumatique sur l'organe de la vision est un appel imposant à l'intervention extraordinaire de l'action artérielle et nerveuse. Ces élémens de la sphère oculaire s'exaltent à l'instant même d'une manière remarquable, et l'œil devient rouge, larmoyant et photophobique. Les larmes, qui pleuvent par torrens en pareilles occurrences, ont pour source principale l'humeur aqueuse qui, se renouvelant sans cesse, sort forcément par les pores de la cornée sous l'action spasmodique des muscles droits, qui expriment pour ainsi dire le globe oculaire. D'un autre côté, lorsqu'on se rappelle les belles expériences de Haller sur le mésentère des grenouilles vivantes, on se rend facilement raison de la congestion instantanée de la conjonctivite et de l'exaltation nerveuse de l'œil, qui est la cause immédiate de la photophobie.

1° *Non pénétrantes.* Les simples contusions par des coups de poing, de pierre, de menu plomb, d'un bouchon de bouteille mousseuse, d'une branche d'arbre, d'un meuble quelconque, etc., peuvent, sans pénétrer dans les chambres oculaires, produire soit l'amaurose, soit la cataracte, soit la rupture de la cornée, ou bien enfin une réaction phlogistique fâcheuse. Très souvent cependant leur effet se borne à une extravasation de sang sous la conjonctive (ecchymose conjonctivale). Nous nous sommes déjà expliqué sur le mode de genèse de l'amaurose en pareille circonstance par la commotion de la rétine ou par l'aplatissement forcé de la sphère oculaire. C'est aussi de cette dernière manière que la cornée se rompt quelquefois à sa face postérieure, sans que la conjonctive ou la lame antérieure de cette membrane soit aucunement lésée. L'humeur aqueuse, dans ce cas, s'insinue par cette fente et forme une sorte de kératocèle à la surface de l'œil. Saint-Yves, qui a le premier signalé ce résultat rare des contusions, y a parfaitement remédié à l'aide de la compression permanente (pyramide de compresses et bandage monoculus), et d'un traitement antiphlogistique approprié.

Lorsque l'aplatissement de la sphère optique est très violent, l'organe peut crever et ses humeurs se vider à l'instant même ; ou bien ses membranes intérieures se rompre, laisser écouler du sang dans les chambres, et les corps diaphanes s'entremêler par la destruction de leur organisation. C'est là ce qu'on appelle *confusion des chambres de l'œil*, ou *cahos oculaire*. Dans ce cas, si l'on ne se hâte pas de vider le tout d'un coup de bistouri, la réaction phlegmoneuse qui en résulte pourrait avoir les suites les plus fâcheuses.

Sans pénétrer pourtant dans l'organe, un grain de plomb peut effleurer la surface de l'œil, y laisser une sorte de gouttière et provoquer une réaction phlogistique grave. La même réaction s'observe par fois à la suite d'une piqûre très insignifiante en apparenee. J'ai vu un homme de la campagne dont l'œil est tombé en fonte purulente huit jours après une légère piqûre conjonctivale par la pointe d'une feuille de vigne. Un pareil événement est encore plus facile si la présence d'un corps étranger alimente la phlogose. Chez plusieurs sujets à constitution dyscrasique, ces sortes de blessures sont souvent l'occasion d'une foule de conséquences plus ou moins graves, dont nous devons parler au chapitre des ophthalmies chroniques.

Il est assez rare de rencontrer des plaies oculaires par instrument tranchant sans être pénétrantes. On en voit cependant des exemples à la suite de l'opération du ptérygion et de l'ablation des autres tumeurs superficielles de l'œil. L'intensité de la réaction est proportionnée à une foule de circonstances que nous développerons en temps et lieu.

Simplifier la blessure par l'extraction des corps étrangers, s'il y en a ; soustraire l'organe à la lumière en fermant les paupières à l'aide d'un bandage approprié ; se tenir prêt à combattre la réaction au moyen d'affusions d'eau froide localement, de saignées du bras, et du tartre stibié à haute dose intérieurement ; telles sont les données du traitement des plaies dont il s'agit.

2° *Pénétrantes.* Rien n'est plus fréquent, surtout chez les enfans, que de se piquer à l'œil avec une épingle, un canif, un clou, une épine, une paire de ciseaux, un morceau de verre, etc., et de devenir borgne par suite de cet accident ; heureux si la forme de l'organe peut-être conservée sans restes choquans de la blessure. Pour bien apprécier ces sortes de lésion, il faut, ainsi que nous l'avons déjà dit, distinguer celles qui pénètrent par la sclérotique de celles qui s'ouvrent une voie par la cornée.

A. *Par la sclérotique.* Si l'instrument fériteur est très effilé, comme une aiguille à cataracte, par exemple, les effets de la blessure peuvent n'avoir rien de grave. Dans le cas contraire, on peut réduire à trois ses résultats : 1° Amaurose sans prolapsus choroïdien ; c'est ce qu'on observe souvent à le suite de l'opération de la cataracte par abaissement. 2° Amaurose avec prolapsus de la choroïde ; c'est ce qui a constamment lieu à l'occasion des coups de canif ou de quelque autre corps analogue. La choroïde ne se prolonge jamais au-dehors sans entraîner avec elle la rétine qui, restant pincée entre les lèvres de la plaie, se paralyse à l'instant même. 3° Enfin évacuation d'une partie ou de la totalité du corps vitré.

Les indications curatives sont ici les mêmes que celles indiquées au numéro précédent ; seulement il importe de boucher les deux yeux afin d'obtenir un repos parfait, et de s'opposer à l'évacuation des humeurs. L'issue de la moitié et même des deux tiers du corps vitré n'empêche pas la conservation de la forme de l'organe ; j'ai moi-même observé que dans ce cas la réaction était toujours très modérée. La portion évacuée est de suite remplacée par autant d'humeur aqueuse. Lorsque la coque a été vidée, l'œil s'affaisse et forme un moignon mobile, apte à recevoir un œil artificiel.

*(La suite à un prochain numéro.)*

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

---

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur,

En publiant l'observation d'épilepsie dont *la Lancette* a dernièrement donné un extrait, j'étais loin de penser que cette observation pût soulever une question de priorité ; priorité à laquelle je n'attache d'ailleurs aucune prétention. Je m'étais seulement proposé de faire connaître un fait intéressant sous plusieurs rapports. M. Delanglard, dans la réclamation qu'il a adressée à *la Lancette*, dit que c'est *lui* qui conseilla l'ammoniaque au malade. Soit : je ne vais pas à l'encontre. Le malade, qui était pharmacien, avait consulté beaucoup de médecins avant que je lui donnasse des soins. A cette époque, il faisait déjà usage de l'ammoniaque. Ce peut donc être M. Delanglard qui la lui conseilla. Voici les termes dont je me suis servi :

« C'est alors (novembre 1829), que *l'on* commença l'usage de l'ammoniaque. »

Maintenant je laisse au lecteur à juger si j'étais dans mon droit quand je publiais l'observation d'une maladie dont j'avais suivi les différentes phases dont j'avais recueilli les plus petits détails, que j'ai rédigée moi-même ; en un mot, l'histoire d'un malade que j'ai soigné plusieurs années, et pour lequel j'eus des consultations avec MM. Esquirol, Dannecy et Andrieux.

Agréez, etc.,

L. MARTINET.

20 décembre 1836.

---

— La nommée Marguerite Massei, née en 1734, est décédée la semaine dernière ; elle était âgée de 102 ans. Ces exemples de longévité ne sont pas rares en Corse.

— L'hôpital des Enfans trouvés, qui fut établi en 1640 à Paris, a reçu jusqu'à 1836, 495,644 enfans. C'est en 1772 que le nombre fut le plus élevé, car il monta à 7,676 ; il fut le plus bas en 1795. Après l'époque critique de la révolution, le chiffre s'est accru ; mais il a diminué depuis 1830, en sorte qu'il a été de 4,877 enfans pour toute l'année 1835.

— *Caisse spéciale* établie pour la rentrée des honoraires dûs à MM. les docteurs-médecins, chirurgiens et officiers de santé.

M. Jacquemin, directeur ; M. Auguste Creuet, administrateur-caissier. Administration et bureaux, rue Montmartre, 68.

PARIS. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

Le bureau du Journal est rue de Condé, n 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Les Médecins d'autrefois, les Médecins d'aujourd'hui.*

M. Réveillé-Parise vient de publier, sous ce titre, dans la Gazette Médicale, un article remarquable contenant sans doute quelques idées que nous ne partageons pas, mais dont beaucoup de passages sont frappans de vérité, et serviront merveilleusement à corroborer notre opinion et celle de Dupuytren sur les facultés ou écoles de nos jours. Nous en extrayons tout ce qui nous a paru offrir de l'intérêt.

« Dans un moment où il est question d'une loi de réorganisation médicale, peut être convient-il de jeter un coup d'œil rétrospectif sur notre profession, et de comparer ce que nous étions avec ce que nous sommes. Cependant, entendons-nous par médecins d'autrefois: je ne veux pas les considérer à toutes les époques, ce serait un trop vaste travail. Le point de départ sera pris cinquante ans environ avant la révolution de 89, et ces réflexions porteront sur deux points principaux, la corporation et la profession, ce qui comprend l'enseignement et l'exercice, les mœurs, usages, etc.

» Personne n'ignore qu'en France, les anciennes facultés de médecine, surtout celles de Paris et de Montpellier, remontaient très haut dans les âges. Malgré les mouvemens plus ou moins précipités de la civilisation, malgré les guerres, les révolutions, les changemens de gouvernemens, de dynasties, ces facultés furent à peine ébranlées au moins dans leurs premiers fondemens; leur histoire en fait foi. Les principes en vertu desquels elles s'érigèrent étaient si fortement conçus; il y avait une telle solidité de faits et d'idées dans leurs statuts, que tout en modifiant ces derniers à plusieurs reprises, le fond restait le même. Quoique placées, comme tout ce qui est humain, sous la herse et la faux du temps, ces institutions résistèrent des siècles, et on les crut inébranlables. Mais quelques abus difficiles à éviter, le sophisme, l'imprévoyance, le besoin de changement (et la révolution), finirent par les saper et les renverser.

» ..... Il y a plus, c'est que les travaux de quelques docteurs contribuèrent beaucoup à préparer la révolution. C'est ainsi que les économistes dont Quesnay, cet illustre médecin, était le chef, et qu'on appelait pour cette raison le *maître de la science*, accélérèrent le mouvement. Certes, l'édit de 1788 sur la subvention territoriale, et qui fut l'œuvre des économistes, influa plus qu'on ne croit sur l'explosion révolutionnaire qui eut lieu l'année suivante. De progrès en progrès, on arriva enfin à proclamer qu'il était licite à tous et à chacun d'exercer l'art qui lui conviendrait, selon son bon plaisir. L'article qui consacre un tel méfait social, est trop curieux pour n'être pas consigné ici. « A compter du 1er avril prochain, il sera libre *à toute personne* de faire tel négoce ou d'exercer *telle profession* ou métier qu'elle trouvera bon; mais elle sera tenue de se pourvoir auparavant d'une patente, d'en acquitter le prix suivant les taux ci-après déterminés, et de se conformer aux règlemens de police qui sont ou seront faits. (Art. 7 de la loi du 2 mars 1791.) » Voilà ce qu'on appelait alors de la liberté, la patente! Tel est le *criterium* du droit en matière d'exercice de la médecine. Nos législateurs passés, et il faut le dire, tous ceux qui ont législaté sur notre profession, n'y ont guère vu autre chose. Toutefois, comme la raison et le bon sens, quand ils sont méconnus, ont d'inévitables vengeances, on ne tarda guère à en ressentir les cruels effets. D'une part, les charlatans de toute espèce ne manquèrent pas d'exploiter le champ si bien découvert à leurs yeux; on avait donné une extension illimitée à leurs droits de frelons, et ils se hâtèrent d'en profiter. Plusieurs années de la plus triste, de la plus déplorable anarchie médicale, le démontrèrent avec évidence.

» ..... Ainsi, depuis près de 50 ans, le contre coup de la destruction des anciennes facultés, pèse encore énormément sur la profession. Plus d'esprit de corps, plus de solidarité parmi les médecins d'aujourd'hui; chacun dans sa conduite se dirige comme il veut, comme il l'entend, par les voies basses et honteuses, par les moyens droits et honnêtes, trompant le public ou le servant avec délicatesse et probité. On a son diplôme et sa patente; dès-lors la vie médicale est murée, personne n'a le droit de vous dire: Tu avilis ta profession, quitte cette robe que tu souilles, ou tu seras marqué du sceau de l'infamie. Et puis étonnez-vous si le savoir-faire cauteleux, adroit et madré, écrase sans cesse le savoir modeste ou laborieux; si un charlatanisme impudent, usurpateur, tend partout impunément ses filets; si dans mainte occasion l'honneur médical a coulé de toutes parts devant les tribunaux et en face du public; si les médecins n'ont plus la considération qu'ils avaient jadis; si la pensée martyrisante du plus grand nombre est que, malgré de longs travaux, leur profession ne les mettra point à l'abri du besoin sur leurs vieux jours, et qu'ils iront mendier l'obole et le morceau de pain que la pitié de leurs confrères aura déposés dans la caisse de prévoyance.

» On ne peut nier cependant que la société n'ait fait des progrès; l'enseignement public et particulier s'est accru et perfectionné; on a introduit dans le régime des hôpitaux de grandes et incontestables améliorations. La médecine et la chirurgie marchent maintenant de niveau comme deux sœurs d'une même origine; et pourtant, par une inconcevable fatalité, la profession a perdu en éclat, en splendeur, en estime dans la société; ceux qui l'exercent n'ont qu'une considération purement personnelle! Bizarre problème dont la solution est néanmoins assez facile pour qui comprend la marche et la nature des choses. Comment donc les médecins d'autrefois avaient-ils ce que n'ont pas les médecins d'aujourd'hui? Il faut le dire, cette force leur venait uniquement de la corporation dont ils faisaient partie, en un mot des facultés de médecine. Ces facultés étaient puissantes par leur organisation, par leurs priviléges et par leurs usages; or, chaque membre participait à ces avantages, c'était le droit commun. On considérait la faculté comme la mère de tous, et il n'y avait pas de médecin qui ne prît le titre d'*alumnus*, parce qu'en effet il y puisait une force, il y trouvait un appui, il y gagnait une considération qui le plaçait tout d'abord dans la société sous un rapport avantageux. La faculté était un centre de pouvoir, reversible sur ses membres indistinctement; ainsi, se faire une position n'était pas alors, comme de nos jours, le résultat d'un hasard heureux ou d'un immense labeur.

» Il ne faut pas croire néanmoins que les facultés de médecine en France, et en particulier celle de Paris, fussent constituées en vertu d'une loi fabriquée d'un seul jet comme on le fait maintenant. Cette faculté était un composé de statuts, de priviléges, d'ordonnances royales, de lettres-patentes obtenues à différentes époques de la monarchie. C'était comme la *Charta magna* d'Angleterre que personne n'a jamais vue, mais qui existe par les faits et son incessante action. A la vérité, la faculté avait ses statuts généraux, mais le tout se trouvait tellement fondu, combiné, modifié par le temps, par le mouvement de la civilisation, par les mœurs, les coutumes, les précédens, qu'on ne pouvait dire précisément en quoi consistait ni où se trouvait la loi constituante. Philosophiquement considéré, ce système était peut-être absurde, incohérent: pratiquement il était bon, utile, et il se trouva à l'épreuve des siècles. On y était fait comme à une chose fondée en principe, puis confirmée par l'expérience des âges; avec le lait de la science, on suçait les doctrines disciplinaires de la faculté, on y conformait sa conduite, sa direction, sa vie médicale.

Et pourtant à bien considérer les choses dans le fond, on voit que ces coutumes reposaient en effet sur le sol des fondemens, et qu'en définitive le temps n'avait consolidé que ce que le bon sens avait établi, c'est-à dire une forte unité sociale et administrative. L'antiquité de la Faculté était d'abord un préjugé en sa faveur. Je suis de mon temps, et je ne pense pas que toute raison soit dévolue à nos ancêtres; cependant il ne faut pas croire non plus que la sagesse soit née d'hier, immédiatement éclose du cerveau de nos contemporains. Or, cette antiquité de la Faculté, dont les racines plongeaient dans les siècles antérieurs, lui imprimait un caractère de perpétuité que personne ne lui contestait, et dont chaque membre était justement fier; il y avait ici un droit de succession et d'hérédité transmissible et profitable à tous. Soit par le cours des choses, soit par l'influence des premiers médecins des rois, la faculté avait obtenu d'importans priviléges, auxquels chaque membre tenait avec raison, et qu'il savait défendre avec ténacité. C'est ainsi que les décisions de la faculté portaient le nom de decretum, et il n'appartenait qu'aux parlemens, c'est-à dire aux cours souveraines, de les casser, encore n'y parvenaient-elles qu'avec de grandes difficultés, ainsi qu'on le vit dans les

longues et absurdes querelles des médecins et des chirurgiens. Comme à cette époque une grande marque de distinction consistait dans les armoiries, chaque faculté avait ses armes particulières.

» Celles de la faculté de médecine de Paris étaient fort belles, et l'orgueilleuse devise qui les dominaient, *urbi et orbi salus*, indiquait assez le haut rang de la compagnie.

» Pourtant ces armes contenaient trois cigognes qui donnaient lieu aux plaisans de lancer quelques sarcasmes à cause de la prétendue invention attribuée à ces oiseaux.

» Un autre privilége, auxquels les membres de la faculté attachaient beaucoup d'importance, étais l'élection du doyen. Cette nomination n'avait lieu que pour deux ans, tant on était jaloux qu'aucun médecin n'exerçât longtemps une suprématie quelconque sur ses confrères. Il faut lire dans Gui Patin avec quel soin, quelle solennité, on procédait à cette opération, de quelles précautions elle était entourée.

» Non, la nomination d'un électeur palatin, celle du doge de Venise ou du roi de Pologne, n'exigeait pas un tel appareil. Mais une fois proclamé, le doyen jouissait d'une haute considération; toute la police de la faculté, autrement dit celle des médecins, lui appartenait de droit, sauf à en référer, dans les cas graves, aux assemblées de la faculté; les jetons portaient d'un côté son effigie, et de l'autre les armes de la compagnie. « Le doyen de la faculté, dit Gui Patin, est le maître des écoles, il a toutes les clés, vingt-quatre beaux registres, tous les autres papiers, et tout l'argent dont il rend compte exactement tous les ans : il est *vindex disciplinæ, custos legum*, et nos statuts l'appellent *caput facultatis*. » (Lettres, 1653). Toutefois sa conduite était surveillée, et parfois rudement censurée. Mais grands dieux! qu'auraient fait ces fiers docteurs, toujours si inquiets et si jaloux de leurs priviléges, si un beau jour on eût voulu les soumettre à la patente, ravaler leur profession au point de la confondre avec celle de ces honnêtes gens qui se soucient fort peu du mouvement intellectuel et beaucoup du calme plat des huiles et du poivre; si on eût osé la classer entre le marchand d'aiguilles et le charcutier (Tableau de 1833), quel est celui qui n'eût crié malédiction, et lancé l'anathême, qui ne se fût horripilé *à calce* jusqu'à la racine de sa vaste perruque? Certes, il a fallu un énorme déplacement de niveau dans les forces sociales pour amener les choses à ce point, pour imprimer à la médecine ce sceau d'abjection. Singulière fortune que celle de notre profession! Dans l'ancienne Égypte, les rois étaient choisis parmi les médecins devenus prêtres; ils furent esclaves chez les Romains; aujourd'hui ils sont patentés; cela doit être, parce que jamais le *moi* n'a eu une signification aussi matérielle, un son aussi métallique qu'à notre époque.

» Les priviléges dont jouissait la faculté lui donnaient, du reste, un caractère indépendant tout particulier. Cette pensée était primordiale, fondée en logique et fortement enracinée dans l'esprit de chaque membre. A vrai dire, les médecins d'autrefois formaient une sorte de compagnie d'assurance qui gérait pour son compte particulier. Acquis, dépenses, contrôle, fonds disponibles et employés, tout était conduit, administré par le doyen de la faculté; le gouvernement n'avait rien à voir, bien moins encore à rien prescrire, ajouter ou retrancher dans cette question. Tant mieux si les revenus excédaient les dépenses, tant pis pour la faculté si ces revenus étaient au-dessous. Jamais il ne vint dans la pensée des ministres du temps d'imposer leur volonté à la faculté, encore moins de l'aider; bien plus, l'histoire fait foi que dans certains cas urgens, les rois eurent recours à elle; en voici la preuve : Louis XIII, dans l'épuisement de son trésor, avait demandé du secours aux parlemens et aux autres grandes compagnies. « Notre doyen, dit Gui-Patin, assembla notre faculté, où il fut conclu que nous donnerions à cet effet au roi, *ex ærario nostro*, mille écus comptant, ce qui a été fait avec bonne quittance qu'en a tirée notre doyen. » (Lettres, 1636). Que les temps sont changés! Concevez-vous les facultés d'aujourd'hui, ou plutôt nos écoles de médecine, faire un prêt au gouvernement constitutionnel, et en tirer *bonne quittance*? Loin de là, des besoins sans cesse renaissans exigent de continuels secours de la part du trésor public. Notez que l'indépendance même pécuniaire de l'ancienne faculté de médecine, se continua jusqu'en 89. Quelques années avant cette orageuse époque, la faculté, dénuée de fonds et voulant rebâtir son amphithéâtre, emprunta quarante mille francs à Desessarts, son doyen, somme qui ne fut jamais remboursée, dette sacrée qui s'engloutit avec tant d'autres dans le *vortex* révolutionnaire. Ceci prouve que le budget de l'ancienne faculté de médecine n'était pas toujours en état de prêter aux rois. Mais ses variations prouvent du moins la complète indépendance de la compagnie. Il y avait certainement dans cette disposition des choses d'assez graves inconvéniens. La faculté, souvent obérée, ne pouvait rien améliorer, rien fonder de nouveau; plusieurs faits de son histoire l'attestent. D'un autre côté, que d'avantages dans cette pleine liberté d'agir, d'user et même d'abuser selon le droit de propriété, et ce qui la caractérise dans toute société. Nos écoles sont plus largement dotées, mais toujours esclaves de la lettre d'une loi constituante, toujours gênées, liées et garottées par des ordonnances, des réglemens multiples, infinis, souvent contradictoires; leur sphère d'action est forcément peu étendue.

» Ainsi placées sous la griffe rétractile du pouvoir, ces écoles ne peuvent rien par elles-mêmes; la plus petite modification dans le personnel et le matériel, le plus léger changement, le moindre détail financier, nécessite l'intervention administrative supérieure; tout est pesé au poids universitaire, examiné, épluché par la Cour des comptes, passé au crible ministériel; elles proposent et on avise. Quoi de plus évident, que le temps et les événemens n'ont pas été favorables aux institutions médicales. Croyons donc qu'il faut placer le progrès sur le chemin du bon sens et de la vérité, quand on veut lui donner de la réalité; croyons encore qu'on peut marcher et reculer.

» D'ailleurs, l'indépendance de l'ancienne faculté se manifestait aussi dans les circonstances les plus graves. Les médecins d'autrefois participaient assurément aux faiblesses de l'humanité; comme ceux d'aujourd'hui, ils aimaient l'argent et les distinctions; ils flattaient les grands, se poussaient aux honneurs; mais dans les occasions importantes, c'est-à-dire quand la dignité de la profession était en cause, rien ne pouvait les faire fléchir. Beaucoup de médecins pensent de même à notre époque, il n'y a nul doute à cet égard; mais où est la loi qui les protège, l'institution qui leur fournira un point d'appui indispensable? Le cardinal de Richelieu, qui faisait trembler la France et l'Europe, gouvernait le roi, abaissait les plus grands seigneurs, ne put, ainsi que Citois son médecin, faire recevoir deux jeunes gens que la faculté de médecine de Paris avait rejetés. Les médecins bravèrent bien autrement sa puissance dans l'horrible comédie jouée à Loudun, pour perdre le malheureux Urbain Grandier.

» Appelés pour dire leur avis sur l'état des religieuses, ils ne dirent que ce qui était vrai. Caresses, insinuations, menaces du premier ministre ou de son affidé Laubardemont, rien ne put les empêcher d'arracher le masque des meneurs par cette foudroyante conclusion : *Multa ficta, pauca vera, à demone nulla*. On ne les inquiéta point, parce que derrière eux existait leur corporation qui n'eût pas manqué de les couvrir de sa protection. C'est du moins ce qu'on peut croire d'après l'ouvrage de François Pidoux, médecin de Poitier, *In actionnss julidunensium virginum exercitatio*, 1635, bien que lui-même croie ou feigne de croire à la possession des religieuses par le démon. De nos jours, lorsqu'on s'avisa d'aller chercher dans le cabinet noir de Mazarin l'ordonnance de 1666, pour nous obliger à dénoncer les blessés confiés à nos soins, les médecins réclamèrent avec force, mais individuellement; et si l'opinion publique ne fût venue à leur secours, ils auraient subi cette humiliation. »

---

## HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

*Hydropisie, engorgement de la rate et du foie, suites de fièvre intermittente. Traitement de cette affection.*

Au n° 62 de la salle St-Bernard, est couché un laboureur, âgé de 35 ans, entré il y a cinq ou six jours à la clinique.

Cet homme, habitant dans un département voisin de Paris, un pays marécageux, a été affecté quatre fois de fièvre intermittente; la dernière atteinte remonte à quatorze mois. Après la cessation des derniers accidens fébriles, cet homme remarqua la présence d'une tumeur dans le flanc gauche; il n'y fit cependant aucune attention, et continua à se livrer à ses travaux ordinaires.

Au bout de six mois, le ventre augmenta de volume; enfin depuis trois mois, le malade a été obligé de faire allonger la ceinture de son pantalon. C'est alors seulement qu'il a cessé ses occupations, et qu'il a réclamé les secours de l'art. On lui a administré des diurétiques et des laxatifs; mais ces divers moyens s'étant montrés impuissans, le malade s'est fait transporter à l'Hôtel-Dieu de Paris, où il nous a offert l'état suivant :

Le ventre présente un volume considérable; la fluctuation y est des plus manifestes, et ne laisse aucun doute sur l'existence d'un épanchement de sérosité. Les membres inférieurs et le scrotum participent à l'hydropisie. En poussant plus loin l'examen du ventre, on constate dans l'hypocondre gauche la présence d'une tumeur formée par la rate hypertrophiée qui dépasse de trois à quatre pouces le rebord inférieur des côtes, qui s'étend jusqu'à deux travers de doigt de l'ombilic, et paraît avoir quatre à cinq pouces d'épaisseur. Le foie est également tuméfié : il descend au-dessous des dernières côtes et occupe une grande partie de la région épigastrique. Sa surface offre un point dur et saillant qui est isolé.

Quelle est la nature des altérations observées chez ce malade? Quels sont les moyens propres à les combattre? Telles sont les questions que nous avons à résoudre. Relativement à l'intumescence de la rate et du foie, il n'est pas permis de douter qu'ils ne soient la conséquence des fièvres intermittentes que cet homme a éprouvées plusieurs fois depuis quelques années. Les renseignemens circonstanciés qu'il nous a fournis sur ses antécédens, ne laissent aucune incertitude à cet égard. Tout porte à croire aussi que cet engorgement est purement sanguin, et que les viscères qui en sont le siége n'ont encore subi aucune dégénérescence. Quant à l'hydropisie, elle est elle-même la conséquence des obstructions des viscères abdominaux.

Le pronostic de ces intumescences de la rate et du foie n'est pas aussi grave que dans les cas où ces organes ont subi la dégénérescence cancéreuse ou tuberculeuse. Toutefois, à raison de l'ancienneté de la maladie, et de sa résistance aux différens moyens employés pour le combattre, on ne saurait porter un pronostic favorable.

Relativement au traitement de cette affection, les opinions sont partagées. Les uns veulent que l'on combatte les accidens consécutifs des fièvres intermittentes par les mêmes moyens qu'on a coutume d'opposer aux accès périodiques. Cette opinion, émise par Strack, a été renouvelée dans ces derniers temps par MM. Bally et Piorry. Ces médecins conseillent le sulfate de quinine à hautes doses contre les engorgemens et affirment qu'aucun d'eux ne résiste à cette médication. M. Bally a publié un certain nombre de faits qui déposent en faveur de l'efficacité de sa méthode. Il prétend avoir résolu ce problème : *Un splenocèle étant donné, quel que soit son volume, trouver par une méthode sûre le moyen de le faire disparaître en quinze jours.*

D'autres médecins, au contraire, pensent que les fébrifuges conviennent dans les cas où avec l'engorgement de la rate, il existe encore des symptômes de fièvre intermittente, mais que les fébrifuges sont nuisibles quand les obstructions persistent long-temps après la cessation de la fièvre. Et ils conseillent alors de recourir aux délayans, aux diurétiques et aux laxatifs, et d'attendre surtout du temps la résolution de l'engorgement.

M. Chomel partage cette dernière opinion. Il a vu maintes fois des engorgemens des viscères abdominaux qui avaient été la conséquence de pyrexies intermittentes, résister après que celles-ci avaient disparu, à l'usage des préparations de quinquina. Nous avons observé récemment nous-mêmes un fait de ce genre.

Nous avons été appelé auprès d'un enfant de 18 mois, ramené de nourrice avec une fièvre intermittente et un engorgement considérable de la rate. Ce viscère descendait jusqu'à la crête de l'os des îles. Nous avons promptement remédié à la fièvre en administrant le sulfate de quinine. L'engorgement de la rate a diminué ; mais il est ensuite resté stationnaire, quoique le sulfate de quinine ait été continué à la dose de six grains par jour pendant plus de quinze jours après la disparition de la fièvre. Il y a actuellement deux mois que la fièvre a cessé, et l'intumescence de la rate n'est point encore dissipée. Des laxatifs doux sont prescrits de temps en temps ; on fait prendre encore chaque matin une cuillerée de sirop de quinquina.

Dans le cas actuel, M. Chomel vient de prescrire le sulfate de quinine à la dose de six grains matin et soir. Quoiqu'il ne compte pas beaucoup sur les effets de cette médication, il existe néanmoins, dans les archives de la science, assez de faits qui déposent en sa faveur, pour qu'on doive la tenter, l'autre méthode ayant été impuissante.

*Fièvre typhoïde. Convalescence prématurée. Retour des accidens.*

Au n° 66 de la salle Saint-Bernard est couché un garçon de dix-sept ans, qui entra à la clinique vers la fin du mois dernier, accusant huit jours de maladie. Il avait eu, avant son admission, de la céphalalgie, des épistaxis, de la fièvre et de la diarrhée. Les symptômes persistèrent à l'Hôtel-Dieu ; la langue était rouge et collante, la soif assez vive, l'appétit nul, des taches rosées lenticulaires se montrèrent sur l'abdomen et la base de la poitrine vers le dixième jour. La fièvre typhoïde, quoique benigne, était suffisamment caractérisée.

Vers le treizième jour, la fièvre cessa complètement, les symptômes abdominaux se taisent, l'appétit se fait sentir, le malade entre en convalescence ; aucun accident ne vient l'entraver. Ce garçon demande sa sortie, le dix-huitième jour on la lui accorde ; mais à peine arrivé aux portes de l'hôpital, il se sent étourdi, la céphalalgie revient, de nouvelles épistaxis ont lieu ; le malade rentre et reprend son lit. La fièvre se rallume, et avec elle les symptômes ordinaires de l'affection typhoïde.

Ce retour des accidens après une interruption dans la marche de la maladie, est une circonstance de fâcheux augure. M. Chomel a vu presque constamment succomber les malades chez lesquels ont eu lieu des fausses convalescences, comme les appelaient les anciens. Nous devons toutefois signaler un cas exceptionnel qui a été observé l'année dernière dans les salles de la clinique ; la maladie s'est heureusement terminée, malgré une interruption de quelques jours dans sa marche. Chez le malade qui nous occupe, une saignée du bras avait été pratiquée au début ; on n'a pas cru devoir la renouveler ces jours derniers ; on se contenta de simples boissons délayantes. Si des symptômes cérébraux se montraient, on aurait recours aux vésicatoires appliqués aux extrémités.

*Lésion organique de l'estomac. Diagnostic. Traitement.*

Au n° 54 de la même salle est couché un berger des environs de Paris, âgé de cinquante ans. Cet homme raconte qu'il s'est bien porté jusqu'à l'âge de quarante ans, et qu'à cette époque il a commencé à éprouver des vomissemens aqueux qui revenaient à la distance d'un mois environ. Il y a sept ans les vomissemens se sont rapprochés, des alimens ont été aussi fréquemment expulsés de l'estomac. Enfin, depuis sept mois les vomissemens sont devenus plus fréquens ; il s'y est joint de l'amaigrissement, de l'œdème aux membres inférieurs. Cet homme a été obligé de discontinuer ses occupations. Les mêmes vomissemens se sont reproduits depuis son admission à la clinique, qui a eu lieu ces jours derniers. Ils sont, suivant le rapport du malade, précédés d'un sentiment de malaise épigastrique qui se propage jusqu'au pharynx et ne cesse qu'après l'expulsion des matières contenues dans l'estomac.

Du reste, cet homme n'a jamais éprouvé de malaise. En palpant avec soin la partie supérieure du ventre, on sent une tumeur dure, rénitente, immobile et irrégulièrement circonscrite ; elle occupe toute la région épigastrique, et se prolonge dans l'hypocondre droit. Cette tumeur paraît avoir pour siége l'estomac, l'épiploon et probablement aussi le foie. Ce trouble des fonctions gastriques, qui remonte à dix années, joint aux symptômes locaux que fournit l'examen de la cavité abdominale, annonce une grave lésion du ventricule. Tout porte à croire qu'il y a là une dégénérescence squirrheuse de l'estomac, à laquelle participent l'épiploon et le foie. Il n'y aurait aucun doute à cet égard s'il y avait eu

Le pronostic de cette affection est grave. Toutefois, comme on doit toujours agir dans l'hypothèse la plus favorable au malade, on fera usage des moyens propres à combattre la gastrite chronique. Si cette médication est impuissante, on pourra tenter l'emploi de quelques résolutifs sur la tumeur, tels que les frictions mercurielles ou iodurées.

---

## HOPITAL DE LA CHARITE.

### Clinique de Boyer (janvier 1830.)

*Excroissance remarquable au bord inférieur du méat urinaire chez une femme. Diagnostic erroné dans un autre hôpital. Opération. Réflexions.*

Une femme âgée de 36 ans, portait depuis trois ans, au bord inférieur du méat urinaire, une excroissance du volume et de la forme d'une petite cerise, ou plutôt d'un mamelon, rouge et extrêmement douloureuse au toucher. Elle produisait des démangeaisons et la faisait se gratter fort désagréablemens. Le mal avait été jugé de nature vénérienne, et traité en conséquence dans un autre hôpital. Les mercuriaux cependant avaient singulièrement altéré la santé de la femme, sa bouche en était encore affectée, et les attouchemens avec la pierre infernale avaient irrité la tumeur sans la détruire et occasionné des rétentions d'urine. Boyer caractérisa de suite la nature véritable de la maladie, ainsi que nous allons le voir, et ajouta que la même faute de diagnostic avait déjà été commise plusieurs fois. Il saisit la petite tumeur avec une pince-érigne, et l'excisa à l'aide d'un bistouri boutonné ; il cautérisa ensuite avec la pierre infernale la petite plaie, et pansa la malade à l'aide d'un plumasseau de charpie et d'un bandage en T. On permit à la malade d'écarter un peu le bandage quand le besoin d'uriner se ferait sentir. La guérison eut lieu en peu de jours.

A l'occasion de ce fait, Boyer fit les réflexions suivantes :

1° La maladie dont il s'agit n'a pas été décrite par les anciens. Aucun auteur effectivement n'en parle avant Boyer. Desault pourtant l'avait très bien reconnue, et en faisait mention dans ses leçons. Elle n'est pas aussi rare qu'on pourrait le croire, car Desault l'avait déjà rencontrée un assez grand nombre de fois, et Boyer lui-même en comptait aussi plusieurs exemples. Nous l'avons rencontrée nous-même depuis, trois ou quatre fois.

2° Desault attaquait cette tumeur à l'aide du fer rouge, et il réussissait à la guérir parfaitement. Les autres espèces de caustiques n'empêchent pas aussi sûrement la maladie de récidiver. Boyer, au contraire, a cru pouvoir y substituer une médication plus rationnelle et plus douce ; il excisait l'excroissance jusqu'au-delà de sa base, sans rien léser pourtant de ce qui doit être respecté, et cautérisait ensuite fortement la plaie avec la pierre infernale.

3° Cette affection n'est pas de nature cancéreuse, et ce qui le prouve, dit Boyer, c'est sa non récidive lorsqu'elle est complètement enlevée. Il ne faut pas la confondre cependant, ajoutait ce praticien, avec une autre petite tumeur d'apparence analogue qui se montre quelquefois immédiatement au-dessous du clitoris, et dont la nature est cancéreuse. Une jeune femme qui fut opérée à la Charité d'un petit tubercule charnu sous-clitoridien, sortit guéri trois jours après l'excision. Elle revint 18 mois après avec une récidive effrayante à l'aîne : un cancer ulcéré dans la région inguinale droite fit en peu de temps de tels ravages que l'artère crurale en fut rongée, et la malade fut trouvée morte dans son lit, baignant dans un déluge de sang.

4° La maladie en question a été plusieurs fois jugée mal-à-propos de nature syphilitique, surtout lorsqu'elle s'est trouvée combinée à des flueurs blanches. Dans d'autres occasions, elle a été prise pour un symptôme d'une affection grave de l'utérus à cause des douleurs irradiatives qui l'accompagnent. En voici un exemple.

Une jeune dame de province, nouvellement mariée, souffrait tellement des approches de son mari, qu'elle éprouvait continuellement des élancemens incroyables dans l'appareil génital ; elle était en même temps affectée de flueurs blanches. Les médecins de son pays l'ayant crue atteinte de syphilis, la traitèrent en conséquence, mais inutilement : on pensa alors que le mal était un cancer occulte de la matrice. La malade se rendit donc à Paris, dans l'espoir d'y trouver remède. Boyer reconnut la véritable nature du mal, excisa la petite tumeur, cautérisa la plaie, et la malade guérit parfaitement en peu de jours. Les choses allèrent si bien depuis, ajoutait plaisamment Boyer, que cette jeune dame devint de suite enceinte, et accoucha neuf mois après d'un enfant bien portant !

*Rétrécissement phlogistique du rectum pris pour un cancer de cet organe. Circonstances remarquables.*

Une femme âgée de trente-deux ans, maîtresse d'un musicien de théâtre, entra à l'hôpital pour être traitée d'une incontinence de matières fécales accompagnée de ballonnement abdominal, pâleur, maigreur, inappétence et faiblesse constitutionnelle. Le toucher ayant constaté un rétrécissement organique à un pouce et demi ou deux

pouces de l'anus, Boyer crut y reconnaître un cancer du rectum. Ayant été interrogée sur le commémoratif, cette femme avoua qu'elle avait eu avec son amant des rapports contre nature.

Nous allons voir comment un rétrécissement rectal peut se concilier avec un écoulement continuel et involontaire de matières fécales par l'anus. On prescrit des mèches dilatantes.

L'état de la malade empire, elle s'affaiblit, des escares au sacrum se déclarent, et la mort a lieu peu de jours après son entrée. A l'autopsie on trouve le rectum enflammé chroniquement et ulcéré sur plusieurs points depuis l'anus jusqu'au colon descendant, n'offrant cependant rien de cancéreux, ainsi que Boyer a été obligé d'en convenir lui-même. Il existait deux rétrécissemens, l'un à la hauteur indiquée, l'autre à un pied et demi de l'anus. Le rétrécissement inférieur avait été un peu dilaté par les mèches; mais le supérieur, qui s'étendait jusqu'au-delà de la saillie sacro vertébrale était si avancé, que les matières liquides pouvaient à peine s'y filtrer. La muqueuse était détruite sur les points rétrécis, et les tissus coarctés étaient lardacés ou plutôt calleux, comme les bords des fistules anciennes, mais nullement cancéreux. Des ulcérations furent rencontrées sur plusieurs points du reste de la muqueuse rectale, n'ayant rien de malin. Les gros intestins étaient surchargés de matière fécale et de gaz retenus depuis long-temps. Une certaine quantité de matière liquide existait derrière chaque rétrécissement, et filtrait passivement pour se porter vers l'anus.

Plusieurs circonstances rendent remarquable l'observation qui précède :

1° Le diagnostic porté par le célèbre chirurgien. Boyer avait si souvent rencontré le cancer du rectum s'offrir avec les apparences ci-dessus indiquées, qu'il n'est point étonnant que le toucher peu attentif l'ait trompé dans cette circonstance. D'ailleurs, cette illusion n'avait ici aucune conséquence fâcheuse, car la seule indication qu'il y avait à remplir n'a point été omise, la dilatation. Le toucher cependant peut souvent caractériser la nature de la coarctation rectale. Dans celle de nature cancéreuse, on distingue ordinairement des végétations fongueuses, douloureuses et saignant au moindre attouchement; on y sent également des tubérosités squirrheuses, tandis que le rétrécissement est plus uniforme, plus flexible, moins douloureux, etc., lorsque sa nature est purement inflammatoire. Les antécédens de la maladie et l'état actuel de la constitution peuvent aussi concourir à l'éclaircissement du diagnostic. Il faut convenir néanmoins que dans certains cas de cette espèce, le jugement est difficile même pour les hommes les plus expérimentés.

2° Le siége et la cause des rétrécissemens. Lorsque le mal n'est pas cancéreux ni dépendant de la présence d'une tumeur, ou d'une lésion traumatique, la rectite chronique occasionnée, soit par une affection syphilitique, soit par la honteuse passion de la péderastie, est la cause presque exclusive de la coarctation. Dupuytren expliquait, d'après cette dernière donnée, pourquoi les rétrécissemens phlogistiques du rectum ne se rencontrent généralement qu'à la hauteur de deux à trois pouces du rectum. Chez la malade en question cependant, un second resserrement existait à la hauteur de dix-huit à vingt pouces. Cette circonstance est assez rare, et elle s'accorde parfaitement d'ailleurs avec la propagation de la phlogose. On conçoit, du reste, que ce second rétrécissement devait n'être pas reconnaissable avant l'autopsie. Nous avons vu néanmoins à la clinique de Dupuytren quelques autres cas de rétrécissemens multiples du rectum, mais non pas à des hauteurs aussi considérables, d'où nous concluons qu'on devrait adopter pour pratique d'explorer l'intestin avec une grosse sonde de gomme élastique dans les cas douteux, ainsi que cela a déjà été pratiqué avec avantage par M. O'Beirne, qui a fait passer cet instrument jusqu'à plusieurs pouces au-delà de la saillie sacro-vertébrale. On pourrait, de cette manière, constater et combattre les rétrécissemens multiples à l'aide des sondes et des mèches dilatantes.

Quant à l'incontinence des matières enfin que la malade présentait, le phénomène s'explique aisément par la filtration passive des matières liquides à travers la coarctation. Il en est de cette incontinence comme de celle des urines chez les personnes atteintes de rétrécissemens urétraux. Ces deux affections, en effet, se ressemblent sous plusieurs rapports faciles à saisir par les considérations qui précèdent.

## ÉCOLE PRATIQUE.

### Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

(Suite du numéro 153.)

Pour ce qui concerne le prolapsus choroïdien, il faut ne pas y toucher d'abord, et attendre qu'il ait acquis des adhérences. Si l'on voulait essayer de le réduire, ainsi que cela a été conseillé mal à propos, on ne réussirait que difficilement, attendu le boursoufflement instantané de la partie prolapsée; l'on provoquerait des irritations fâcheuses, et l'on s'exposerait à vider complètement l'œil en détruisant ce bouchon salutaire de la brèche. D'ailleurs, la vue ne saurait dans aucun cas être restaurée. Après que la période sur-aiguë aura été dissipée, on détruira avec la pierre infernale la procidence, à moins qu'elle ne soit très petite et susceptible d'atrophie spontanée.

Quant aux grains de plomb qui pénètrent par cette partie, leur blessure est toujours suivie d'amaurose incurable.

B. *Par la cornée.* L'écoulement de l'humeur aqueuse est le premier effet de toute blessure pénétrante de la cornée. Cet écoulement n'a pas de suites fâcheuses en général si l'instrument est très fin, comme une aiguille à coudre par exemple, et s'il n'a pas dépassé la chambre antérieure. En franchissant cette limite, l'instrument peut enfiler la pupille et blesser le cristallin. Ce corps devient alors opaque en peu de jours. La cataracte qui en résulte se dissipe d'elle-même dans l'espace d'un à deux mois, ou bien elle reste permanente. Cela dépend de l'état de la capsule: dans le premier cas, la piqûre capsulaire reste béante, l'humeur aqueuse y entre et dissout par degrés le cristallin qui en sort sous forme de fumée au-devant de la pupille, enfin la vue s'éclaircit et le sujet a besoin d'une lunette à cataracte pour voir de ce côté (Demours, Wardrop, Travers, etc.); dans l'autre cas, au contraire, la piqûre de la capsule s'oblitère promptement et la cataracte persiste, ou bien la capsule elle-même devient opaque et acquiert ou non des adhérences avec l'iris. Les choses se passent donc ici comme après l'opération de la kératonyxis. Si l'on suppose à présent que le même corps vulnérant blesse le diaphragme irien, ou bien qu'il aille assez loin pour atteindre la rétine, il en résulte un certain épanchement sanguin dans l'œil, une phlogose plus ou moins intense, une tache à la cornée, ou bien une amaurose. Dans tous ces cas, le traitement est absolument le même que celui que nous venons d'indiquer. Les affusions continues d'eau froide sont ici d'un immense avantage.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

### *Prix de la Société de médecine de Paris.*

M. le docteur Prus, secrétaire-général de la Société de médecine de Paris, nous prie d'annoncer ce qui suit :

La Société de médecine de Paris avait mis au concours, en 1835, cette question :

« Déterminer quelles sont, dans les affections dites typhoïdes, les altérations primitives et celles qui ne sont que secondaires. »

La Société, après avoir entendu le rapport de sa commission des prix, a décidé que la somme de 700 fr., quotité du prix qu'elle avait proposé, serait répartie de la manière suivante, savoir :

Une médaille de 500 fr. sera remise à M. le docteur Montault, chef de clinique à l'hôpital de la Charité, et une médaille de 200 fr. à M. le docteur Léonardon, demeurant à Montpont (Dordogne).

La Société de médecine de Paris met au concours la question qui suit :

« Quelle est, d'après les faits, la puissance de la médecine sur le développement et la marche des fièvres éruptives, et particulièrement de la scarlatine ? »

Le prix sera une médaille de la valeur de 500 fr. Les mémoires devront être adressés, avant le 1er janvier 1838, à M. le docteur Prus, secrétaire-général à la Salpêtrière, ou rue de l'Abbaye St Germain, 12.

*Nota.* La Société n'entend par cette question, ni mettre en doute la réalité de la médecine dans les fièvres éruptives, ni imposer aux concurrens une monographie de ces sortes de maladies. Elle demande seulement, une éruption étant donnée, jusqu'à quel point il est possible au médecin d'en prévenir, arrêter ou hâter le développement; jusqu'à quel point il lui est possible d'en modifier la marche. La scarlatine a été choisie, entre les autres exanthêmes, pour que les concurrens appliquent à une affection particulière les principes qu'ils auront dû tirer de l'étude des fièvres éruptives en général.

— Il vient de se passer dans le canton d'Under wald (Suisse), un événement, qui offre un nouvel exemple du danger des inhumations trop précipitées.

Un médecin de Sachslen, M. Ohmlin, s'était couché immédiatement après avoir pris de l'opium pour calmer des maux de dents. Le lendemain, on le trouva dans son lit, ne donnant aucun signe de vie. Les médecins consultés le déclarèrent mort, et il fut porté en terre 24 heures après.

Cependant, le sacristain avait remarqué que depuis plusieurs jours le chien du défunt n'avait pas quitté le cimetière; cette circonstance éveilla son attention, et l'engagea à ouvrir la tombe pendant la nuit. Qu'on juge de son étonnement : le cercueil était ouvert, et le cadavre retourné sur le ventre; des poignées de cheveux arrachées à sa tête gisaient çà et là!

Les autorités ont arrêté qu'à l'avenir les inhumations n'auraient plus lieu que deux fois 24 heures après le décès.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 29 DÉCEMBRE 1836 — (9e ANNÉE) — N° 155. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX
## civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr. un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## BULLETIN.

*Procès de la Lancette. — Appel en cour royale.*

Notre cause a été enfin appelée aujourd'hui vers la fin de l'audience ; après un rapport circonstancié sur le premier jugement, dans lequel sont indiqués le désistement du ministère public sur le premier chef, l'appel interjeté sur le second chef seulement, celui relatif au changement d'imprimerie, M. Didelot, avocat-général, a la parole. Il décline la prescription, par le motif que depuis 1831, la contravention s'est renouvelée tous les jours par l'apparition du journal ; c'est donc un délit continu, et il s'appuie sur ce que M. Fabre a fait depuis l'assignation, le 20 octobre, la déclaration voulue par la loi, pour soutenir que notre gérant a reconnu lui-même la validité des poursuites. M. l'avocat général va ensuite au-devant d'un reproche que l'on aurait, dit-il, l'intention d'adresser à l'administration, sur la longanimité et la tardive manifestation des poursuites. Le ministère public n'a pas tous les jours sous les yeux un journal non cautionné, et il a fallu une lettre du ministère [illegible] l'intérieur pour faire découvrir l'omission de la formalité.

[illegible]ie répond qu'il n'a nullement l'intention de récriminer contre l'ad[illegible]on ; il rappelle que le changement d'imprimerie a eu lieu en 1831 ; [illegible]ant du journal est un médecin qui ne connaît guères les lois sur la [illegible] qui ignorait la nécessité de cette déclaration, d'autant plus que le nom de l'imprimeur se trouve au bas de chaque numéro. Ce n'est qu'en 1836, à l'occasion d'un procès plus grave, que cette question de contravention a été soulevée ; il y a dans cette longue tolérance et la bonne-foi de M. Fabre quelque chose que la conscience de la cour appréciera. Examinant ensuite la question de la prescription, Me Marie dit que dès que M. Fabre a eu connaissance de cette infraction à la loi, il s'est empressé de la faire cesser, et qu'à l'instant il a fait sa déclaration.

Je ne dis pas, ajoute Me Marie, la peine étant prescrite, le droit l'est aussi, et vous ne pouvez m'obliger à faire la déclaration ; il s'agit de savoir si le droit n'étant pas prescrit, la peine l'est. Les premiers juges ont raisonné en ce sens que le délit n'est pas continu. Quand vous publiez tous les jours un journal politique, tous les jours il y a nécessité de cautionner ; chaque jour le délit se renouvelle ; mais ici on oblige de faire la déclaration avant la publication ; je devais la faire, je ne l'ai point faite, par oubli par ignorance.

Me Marie faisant allusion à la justice qu'il y aurait à admettre dans tous les cas, *des circonstances atténuantes*, M. l'avocat-général répond avec une apparence de regret qu'il n'y a dans la loi ni minimum ni maximum ; l'amende est de 500 francs.

M. Fabre fait observer, pour démontrer toute sa bonne foi, qu'il avait si peu connaissance de cette disposition de la loi, que bien que l'imprimerie dans laquelle il imprimait d'abord son journal eût changée de nom, il n'avait pas non plus fait de déclaration.

La Cour remet à après-demain vendredi, 30 novembre, le prononcé du *jugement.*

---

Ainsi voilà la seconde fois que nous sommes entièrement trompé dans notre attente ; devant la cour royale comme en première instance, il y a eu abandon du chef le plus important de l'accusation, celui relatif au cautionnement et à l'insertion de prétendus articles politiques dans notre feuille (1). Notre assignation était cependant bien précise ; en voici les termes : « A comparoir, etc..., pour être entendu sur l'appel interjeté par M. le procureur du roi, du jugement du 18 novembre 1836 *qui renvoie M. Fabre de la plainte portée contre lui par contravention aux art.* 1, 2 *et* 3 *de la loi du* 18 *juillet* 1828, 6 de la loi du 9 juin 1819, POUR AVOIR FAIT PARAITRE UN JOURNAL SANS CAUTIONNEMENT.

Après ce nouvel abandon, ou si l'on veut, cette erreur, il ne s'agit plus que de savoir si nous paierons ou ne paierons pas *cinq cents francs d'amende et les frais.*

Nous ne doutons pas que la cour royale ne juge comme le tribunal de police correctionnelle ; car elle n'est pas tenue davantage d'épouser des rancunes particulières, et n'a de fiche de consolation à donner à personne ; nous sommes d'autant plus fondé à le croire, que nous n'avons qu'à nous louer du ton de convenance et de modération du ministère public, et que la cour a écouté avec beaucoup d'attention et d'intérêt la plaidoirie pleine de sens, d'esprit et de logique de Me Marie.

(1) Tous nos lecteurs savent bien que nous n'avons jamais fait de la politique ; nous n'en ferions même pas si nous étions cautionnés, car nous ne voudrions pas perdre notre journal.

---

## HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. PASQUIER, chirurgien en chef.

*Cancer à la verge. Amputation. Engorgement testiculaire consécutif. Réflexions.*

Guérinet, invalide, âgé de 67 ans, couché au n° 62, a subi, en ville, il y a neuf mois, l'amputation de la verge par suite d'une affection cancéreuse. La plaie s'est cicatrisée, mais six mois après, le testicule gauche commença à se gonfler ; le mal persiste depuis trois mois, et c'est pour s'en débarrasser que le malade vient d'entrer à l'hôpital. On avait cru d'abord que cette affection pouvait être de nature pareille à celle de la verge, et exiger le même moyen curatif : avant cependant d'en venir à un parti décisif, le chirurgien a sagement essayé quelques remèdes résolutifs, et il a eu à s'en féliciter. Les frictions de pommade d'hydriodate de potasse et l'usage continu des cataplasmes mercuriels ont fini par dissiper l'engorgement.

Nous ne connaissons pas un seul cas de récidive de cancer qui se soit jamais déclarée de la verge au testicule, ou *vice versâ.* Dans le premier cas, c'est-à-dire après l'ablation du pénis, si la récidive a lieu, elle se manifeste presque toujours à l'aîne ; dans le second, elle se fait ordinairement dans l'abdomen. Cette observation, qui est due à Boyer, peut donc être d'une grande utilité dans la pratique, car elle conduit à une médication conservatrice, ainsi qu'on vient de le voir dans le fait précédent. En conséquence, si l'engorgement testiculaire coexiste au cancer de la verge, on peut assurer en général que cette glande ne partage pas la maladie cancéreuse, et que son gonflement n'est que purement irritatif. D'ailleurs, Monteggia a dit, d'après son observation, que le cancer primitif et non cachectique n'attaquait presque jamais deux organes à la fois ; cela est très vrai, et bien que nous ayons une fois vu les deux mamelles devenues cancéreuses chez une vieille femme, ces cas sont excessivement rares. En général, on ne rencontre pas chez un même sujet le cancer de la matrice, par exemple, et celui de la mamelle en même temps, ni celui de deux organes pairs (testicules, yeux, etc.) à la fois. La récidive elle-même suit aussi une certaine loi constante, ayant lieu soit dans la cicatrice, soit dans le trajet des vaisseaux lymphatiques qui en partent. Boyer cependant citait des cas de récidives éloignées aux deux testicules successivement ; ces cas doivent être regardés comme exceptionnels.

*Ulcère chronique à la jambe. Insuffisance de la méthode de Baynton. Bons effets des lames de plomb.*

Un invalide âgé de soixante ans environ, portait un vaste ulcère atonique à la jambe gauche. La méthode antiphlogistique (repos, saignée du bras, sangsues), combinée avec la compression d'après la mé-

thode anglaise, ont d'abord procuré une grande amélioration ; l'ulcère a marché vers la cicatrisation, mais il devint bientôt stationnaire, et les bandelettes de Baynton paraissaient l'irriter singulièrement. On l'a couvert simplement avec une lame de plomb, et la cicatrisation s'est accomplie avec une rapidité remarquable.

Il est très probable qu'en s'oxydant à la surface de l'ulcère, la lame de plomb exerce une action astringente, tonique et dessiccative ; voilà pourquoi ce moyen échoue, en général, lorsqu'on l'applique sur les ulcères non atoniques ou enflammés. D'après Baynton, les bandelettes imbriquées agissent antiphlogistiquement en empêchant l'abord des humeurs dans les bourgeons charnus, en les atrophiant et en permettant par conséquent aux bords de l'ulcère de marcher de la circonférence au centre. Suivant quelques modernes, ce moyen agirait en désorganisant la membrane puogénique qui existe dans toute brèche suppurante. Il est cependant d'expérience que tout ulcère des jambes ne cède pas à cette médication ; c'est ce qui souvent a lieu lorsque le mal est entretenu par un principe spécifique. M. P. Boyer a prouvé dans son intéressante brochure (Nouveau mode de traitement des ulcères des jambes, 1831), qu'en chargeant dans ce cas les bandelettes agglutinatives de telle ou telle substance appropriée aux circonstances de la maladie, et en ne pansant les malades que tous les huit ou dix jours sans les astreindre à garder le lit, la guérison était aussi certaine que durable. Cette dernière méthode, qui offre le double avantage de permettre aux malades de marcher et de procurer une cicatrice plus solide, nous vient aussi de l'Angleterre; elle est due à Underwood, et mérite, selon nous, plus d'attention que les praticiens ne paraissent le faire généralement chez nous.

*Tic douloureux à la face. Inutilité de plusieurs médications.*

Le nommé Bésulier, âgé de soixante-un ans, est affecté depuis douze ans de tic douloureux dans toutes les branches du nerf trifacial. Le mal est venu sans cause appréciable. Une infinité de moyens ont été tour à tour employés par des médecins du plus grand mérite, toujours sans succès.

Les souffrances qu'il éprouve sont parfois insupportables ; elles augmentent par le changement de l'état de l'atmosphère. M Pasquier a essayé à son tour les antispasmodiques, l'acupuncture, les frictions mercurielles, les vésicatoires pansés avec l'acétate de morphine, etc., sans plus de résultat. Que faire maintenant?

Il n'y a peut-être pas de maladie sur laquelle on ait tant écrit et contre laquelle on ait employé tant de remèdes de vertus opposées, et pourtant comptant chacun des succès incontestables et des insuccès en même temps. C'est ici, en vérité, que la trop grande richesse apparente est un signe certain de pauvreté. Les écrits d'André, de Fothergil, de Pujol, de Chaussier, de Meglin, de Thouret, de Monro, de Bellingieri, etc., sur les névralgies faciales, en font foi ; et nous pouvons dire avec vérité aujourd'hui, que la thérapeutique du tic douloureux chronique et atypique est encore à trouver. Peut-être trouvera-t-on un jour que la méthode d'André, médecin à Versailles, et de Mareschal, (savoir la destruction du tronc nerveux à l'aide de la cautérisation) est ce qu'il y a de plus certain pour guérir radicalement cette cruelle maladie.

---

## HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. P. Dubois.

*Grossesse à terme. Cancer du col utérin. Hystérotomie vaginale proposée. Accouchement spontané. Circonstances remarquables.*

Une femme âgée de trente-six ans, mère de neuf enfans, habituellement bien portante, est enceinte pour la dixième fois. Elle entre à la clinique à l'époque de son neuvième mois révolu, étant déjà en mal d'enfant. Elle est maigre, chétive, d'une couleur jaune paille.

Le commémoratif apprend que ses précédentes grossesses avaient été heureuses et à terme, mais que durant celle-ci elle avait éprouvé des hémorrhagies continuelles, au point d'inonder quelquefois le parquet de sa chambre et de tomber en syncope. Des élancemens continuels vers la matrice la faisaient horriblement souffrir, et dix mois avant de devenir enceinte, elle éprouvait déjà de ces douleurs et des flueurs blanches sanguinolentes abondantes.

Le 22 décembre, à la visite du soir, M. Dubois touche la femme, il trouve le col entr'ouvert, boursoufflé, bosselé, très dur sur quelques points, fongueux sur d'autres. Le doigt peut passer en avant, et l'on croit sentir la poche des eaux Nous allons voir cependant que cette dernière sensation était illusoire, car les eaux avaient déjà coulé avant l'entrée de la femme à la clinique, et la prétendue poche n'était que le cuir chevelu de l'enfant fort œdématié.

L'état cancéreux du col expliquait déjà et les hémorrhagies précédentes, et les douleurs lancinantes, et l'état cachectique de la femme. On s'est demandé un instant si le sang ne pouvait pas dépendre de l'insertion placentaire sur le col. Cette idée a dû être rejetée. On sait en effet que dans ce cas l'hémorrhagie se présente tout d'un coup, vers le sixième mois de la grossesse, et que l'avortement suit le plus ordinairement.

la dilatation du col n'avançait point. Vu cet état, et eu égard surtout à la non élasticité squirrheuse du col utérin, M. Dubois propose l'hystérotomie vaginale le soir même du 22. Désirant cependant que les élèves profitassent d'une pareille occasion, il crut devoir temporiser jusqu'au lendemain, et suspendre en attendant le travail à l'aide de quelques lavemens laudanisés : la femme a été mise dans un bain. Effectivement, les douleurs se sont calmées, et la femme a dormi toute la nuit.

A la visite du lendemain, 23, absence complète des douleurs. On attend le retour de celles-ci pour pratiquer l'opération projetée. L'oreille appliquée sur l'abdomen sent l'utérus se soulever en totalité à chaque impulsion de l'aorte. La femme a de la rétention d'urine ; on la sonde,

Vers midi de la même journée, les douleurs reparaissent, elles deviennent énergiques, le col se dilate progressivement, la tête s'engage avancée en première position, et la femme accouche enfin naturellement le lendemain à dix heures du matin, d'une grosse fille morte et en putréfaction.

L'opération qui avait semblé nécessaire d'abord est devenue inutile ensuite.

D'après l'état de putréfaction du fœtus, on a présumé que la mort avait dû avoir lieu depuis plusieurs jours, et que son corps avait dû aussi être en rapport avec l'air atmosphérique. Effectivement, la femme a déclaré que les eaux s'étaient rompues avant son entrée à la clinique, et que depuis ce moment elle n'avait plus senti remuer son enfant. D'où M. Dubois a conclu que c'était le cuir chevelu de l'enfant qu'il avait pris pour la poche des eaux lors de sa première exploration : les os crâniens en effet étaient fort écartés entre eux, et couverts par une couche de liquide.

La délivrance est sortie un quart-d'heure après, à l'aide de petites tractions sur le cordon, qui était aussi en partie putréfié. Les suites des couches ne présentent rien d'extraordinaire jusqu'à ce jour.

On peut trouver dans ce fait intéressant une foule de circonstances dignes de quelques considérations importantes.

1° La conception, malgré l'existence d'un cancer à la matrice et l'écoulement sanguinolent existans depuis dix mois. Il est assez étonnant qu'un utérus atteint d'une maladie organique aussi grave soit susceptible de concevoir et de porter l'enfant à terme. Une multitude d'exemples cependant confirment cette vérité. Il y a même des cas de deux grossesses consécutives arrivées chez une même femme malgré l'existence d'un cancer ulcéré au col de la matrice.

Boyer racontait dans ses cours l'histoire de la femme d'un capitaine qui se trouvait dans ce cas, et il ajoutait en plaisantant qu'il fallait vraiment un courage tout militaire de la part de son mari pour oser aborder des organes ravagés par un fongus d'une horrible puanteur!! On citerait pourtant à peine quelques cas de grossesse chez des femmes dont le cancer avait débuté par le corps même de l'utérus, ou du moins si la chose a pu arriver quelquefois, jamais la gestation n'est arrivée au sixième mois, pour des raisons que nous allons développer.

Remarquons, en attendant que, suivant les anciens, la conception ne pouvait jamais avoir lieu tant qu'un écoulement habituel existait par la matrice ; le contraire pourtant s'est vérifié chez la femme dont il s'agit. Mauriceau partageait l'opinion des anciens à cet égard, et il donne pour raison : « que la matrice étant abreuvée par ces humeurs vicieuses, se trouve intérieurement si onctueuse et si glissante que la semence ne peut y adhérer. » Puis il ajoute : « c'est ce qu'a voulu dire Hippocrate en l'aphorisme 62 du livre 5. (Quæ frigidos et densos habent uteros et quæ præhumidos habent, non concipiunt, extinguitur enim in ipsis genitura). » Galien, au commentaire de cet aphorisme, dit également que la semence est éteinte par ces humidités dans la matrice, comme l'est le blé dans les terres marécageuses.

Outre que l'expérience journalière démontre l'inexactitude de cette proposition, prise dans un sens général, puisque nous connaissons des femmes qui sont devenues enceintes malgré l'existence de flueurs blanches abondantes, ou même pendant l'écoulement lochial, nous pouvons aujourd'hui nous rendre passablement compte du phénomène par les idées reçues sur la conception qui est toute ovarique pour les modernes, comme on sait (système de la préexistence) ; tandis que le prétendu mélange des spermes dans la matrice (système de l'épigénèse), admis par Mauriceau et ses devanciers, devait nécessairement conduire à la conséquence erronée que nous venons de rappeler.

2° La lenteur de l'accouchement et l'opération projetée. Lorsqu'on se rappelle l'antagonisme qui existe entre l'action du col et celle du corps de la matrice à l'état normal, on comprend aisément pourquoi la naissance de l'enfant peut quelquefois être retardée ou hâtée de plusieurs semaines dans le cas de squirrhe de l'utérus. Le col de la matrice en effet se dilate dans l'état naturel, comme celui de la vessie urinaire, chaque fois que le corps de l'organe se contracte ou se resserre; et *vice versâ*. C'est d'après cette observation effectivement que Baudelocque (2e édit. 1781, t. 1, page 118) et ses successeurs ont expliqué les naissances tardives ou prématurées. C'est aussi d'après le même principe qu'on expliquera la lenteur du travail chez la femme en question, sans compter d'ailleurs l'état de faiblesse dans lequel se trouvait sa constitution. Cette donnée explique également une asser[illegible] [illegible]venons d'émettre, l'avortement inévitable en cas de [illegible]

L'hystérotomie vaginale proposée, mais retardée heureusement par M. Dubois, serait devenue urgente si l'accouchement n'eût pas marché naturellement. Le précepte de Baudelocque à cet égard est formel. « Quelquefois, dit-il, (ibid., t. 2, p. 434) le bourrelet qui constitue le col de la matrice dans les derniers temps de la grossesse et celui de l'accouchement est dur et squirrheux, incapable de toute extension et de dilatation, de sorte qu'il s'oppose entièrement à la sortie de l'enfant. Après un délai convenable pour s'assurer que les efforts de la nature ne pourront vaincre sa résistance, et l'administration des moyens propres à le relâcher, il faut l'inciser en plusieurs endroits, comme l'ont fait quelques praticiens. Ces incisions sont préférables aux déchirures. » — L'on sait d'ailleurs que cette opération a été pratiquée un grand nombre de fois avec succès par Dupuytren pour l'extraction des polypes.

3° La médication propre à retarder le travail. Nous devons aux Anglais la pratique dont il s'agit, et que M. Dubois a mise efficacement en usage dans le cas qui précède. Il ne faut pas cependant se faire illusion à cet égard, si la femme est jeune, bien portante et bien conformée; après la rupture des eaux, les opiacés n'empêcheront pas l'accouchement d'avoir lieu, tout comme si ce moyen n'eût pas été employé. Ce qui prouve cette assertion, c'est que du temps de Baudelocque, Samuel Mérimann imprima un mémoire dans les Transactions médico-chirurgicales de Londres (t. 3e), pour prouver, d'après son expérience, que le meilleur moyen pour provoquer les douleurs et hâter l'accouchement, c'était de donner à la femme une potion avec 20, 30, 40 gouttes de laudanum, après avoir toutefois rompu les eaux avec le doigt. Baudelocque a même l'air de croire à cette vertu contractile du laudanum (t. I, p. 443-444); évidemment, ce remède usurpait ici une vertu qui était entièrement due au doigt de l'accoucheur qui perçait la poche ovarique de l'enfant.

*Grossesse à cinq mois et demi. Avortement traumatique. Guérison.*

Au n° 12 est une femme âgée de 25 ans, bien constituée, enceinte de cinq mois et demi. Elle est entrée le 23 décembre avec des douleurs comme pour accoucher, existant depuis la veille au soir. Le toucher constate en effet, que le col se dilate et que la poche des eaux se forme.

Le commémoratif a appris : 1° que cette femme était enceinte pour la seconde fois ; 2° que la grossesse précédente, arrivée cinq ans auparavant, s'était terminée par une fausse couche, à la suite d'une chute de cheval ; 2° que l'avortement actuel s'était déclaré à l'occasion d'une chute d'un escalier, quatre jours avant l'entrée de la femme à la clinique.

Après cette chute, elle a commencé à perdre du sang jusqu'à la veille de son admission ; alors des douleurs se sont déclarées.

*Prescription.* Bien que l'avortement parût inévitable au moment de l'examen, puisque le travail était déjà avancé, M. Dubois a cru devoir essayer de l'arrêter à l'aide de petits lavemens laudanisés et de bains ; mais les contractions utérines ayant été progressives, l'accouchement a eu lieu à deux heures après-midi du même jour d'entrée.

Le fœtus est né vivant, mais il est mort quelques heures après. D'après le volume de l'enfant, on a présumé que la femme devait être enceinte de six mois.

Au nombre des causes des fausses-couches, il faut, sans contredit, compter les violences traumatiques. Celles-ci offrent elles-mêmes plusieurs variétés, comme on sait. Arrêtons-nous, pour le moment, à l'examen des effets des chutes sur la matrice chez la femme enceinte.

Le centre de gravité du corps portant très en avant chez la femme enceinte, on comprend pourquoi elle est si prédisposée aux chutes sur les genoux et sur le ventre. Sans compter les lésions nombreuses éloignées de la matrice que la femme peut essuyer en pareille occurrence, l'organe gestateur peut être commotionné, contusionné ou déchiré à l'occasion d'une chute sur les genoux ou sur le ventre. L'enfant lui-même peut éprouver une rupture du cordon, d'où résulte une hémorrhagie intramniotique (Baudelocque, Mauriceau), ou bien des fractures multiples plus ou moins dangereuses (Chaussier, Monteggia). Enfin le placenta peut se décoller, une hémorrhagie s'en suivre, et l'accouchement se déclarer avec des circonstances plus ou moins graves. C'est peut-être ce qui est arrivé à la femme dont nous venons de rapporter l'histoire.

Que fallait-il faire en pareille occasion? Si l'on eût été appelé aux premiers momens de la chute, on aurait pu peut-être prévenir l'avortement en combattant l'hémorrhagie par la saignée répétée du bras, le repos absolu, la diète, et les opiacés à hautes doses intérieurement. Une fois cependant le col dilaté et la poche des eaux déjà formée, il est évident que l'art ne pouvant plus s'opposer efficacement à l'accouchement, mieux vaut le favoriser. Il peut même quelquefois devenir nécessaire de hâter l'accouchement, ou même de l'achever le plus tôt possible avec la main, si la femme se trouve sous l'influence d'une hémorrhagie abondante. Tel a été le cas de la sœur même de Mauriceau, que tous les accoucheurs connaissent, et qui mourut d'hémorrhagie à la suite d'une chute sur le ventre, faute d'être accouchée promptement par les personnes de l'art qui l'assistaient.

## HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

*Hydatides du cerveau.*

Toutes les fois qu'on observe une lésion peu commune, il est rare qu'à quelques jours de distance on n'en rencontre pas une analogue.

Nous avons rapporté, la semaine dernière, une observation de tumeur hydatique du foie ; non loin de cette malade, qui a quitté l'hôpital après avoir rendu un grand nombre d'hydatides par les vomissemens et par les selles, s'en trouvait une autre atteinte d'une hémiplégie, liée à l'existence de deux tumeurs hydatiques de l'encéphale. L'issue dans ce dernier cas, a été funeste, et l'ouverture du cadavre a seule dissipé l'obscurité du diagnostic. Voici ce fait.

— Une couturière âgée de 25 ans, éprouva, au mois de juillet, des douleurs de tête intolérables ; dix jours après l'invasion de la céphalalgie, qui avait spécialement son siége dans le côté droit du crâne, elle est prise d'un engourdissement du membre inférieur gauche. Les extrémités supérieures sont tout-à-fait libres. La malade se rend chaque jour à son atelier en traînant la jambe gauche, et s'y livre aux travaux de sa profession comme une personne en santé.

Au bout de six semaines, à la paralysie de la jambe se joint celle de l'extrémité supérieure. L'hémiplégie du côté gauche était complète, et persistait depuis environ quatre mois, lorsque cette femme entra à la clinique dans le courant du mois de novembre dernier.

Depuis le moment de son admission jusqu'à la mort, qui a eu lieu le 23 décembre, on a observé une paralysie complète du mouvement des membres du côté gauche, une dilatation de la pupille droite avec affaiblissement de la vue, et des accès épileptiformes revenant à des intervalles irréguliers. Quelques jours avant sa mort, la malade tomba de son lit dans une de ses attaques; dès ce moment, état comateux qui n'a cessé qu'avec la vie.

A l'ouverture du cadavre, on a trouvé les circonvolutions de l'hémisphère droit plus aplaties et plus serrées que celles de l'hémisphère correspondant. La face convexe vers l'union des lobules postérieur et moyen offrait une teinte verdâtre. Une incision pratiquée dans ce point, a donné issue à une certaine quantité de liquide transparent comme l'eau de roche. Ce liquide était renfermé dans une poche de près de deux pouces de diamètre dont les parois étaient formées par une membrane analogue à la membrane interne de l'œuf, et n'ayant contracté aucune adhérence avec la substance cérébrale ambiante. Non loin de cette tumeur s'en trouvait une autre du volume d'une bille, parfaitement arrondie et renfermant également un liquide transparent. Ces deux productions morbides avaient la plus grande analogie avec celles qui ont été vomies par la malade dont nous venons de rappeler l'observation.

*Affection gastrique grave. Lésion organique présumée de l'estomac. Disparition des accidens sous l'influence des boissons alcalines et des dérivatifs.*

Une femme âgée de cinquante sept ans, journalière, admise à la clinique vers la fin de novembre, nous raconta qu'elle avait cessé d'être réglée à quarante ans, et qu'elle s'était bien portée jusqu'à l'âge de cinquante-cinq ans. A cette époque elle ressentit de vives douleurs d'estomac accompagnées de vomissemens bilieux. Ces accidens se renouvelèrent pendant la première année à des intervalles d'un ou deux mois; mais l'année suivante ils reparurent tous les cinq ou six jours; la malade vit en même temps son embonpoint et ses forces diminuer; elle renonça d'abord au travail de la terre, auquel elle s'était livrée jusqu'alors ; et dans ces derniers temps elle ne pouvait même vaquer aux travaux de son ménage.

Du reste, dans l'intervalle de ces sortes d'accès caractérisés par des vomissemens et des douleurs épigastriques, elle n'éprouvait aucune souffrance, digérait facilement les alimens dont elle faisait usage.

Les accidens auxquels elle était en proie à des intervalles irréguliers n'étaient provoqués ni par des émotions morales, ni par des indigestions; elle survenaient toujours sans cause appréciable.

Peu de jours après son admission à la clinique, cette femme éprouva des douleurs et des vomissemens de matières bilieuses jaunes, de saveur amère. Elle présentait un amaigrissement considérable. Du reste pas de fièvre hectique, pas de dérangement des fonctions digestives dans l'intervalle des vomissemens. L'exploration de la partie supérieure de l'abdomen ne fit reconnaître aucune tumeur ; il n'y avait jamais eu de melæna.

On soumit cette malade à l'usage de l'eau de Vichy ; elle en prit d'abord deux verres, puis trois, enfin une bouteille par jour. On lui applique en même temps deux cautères avec le caustique de Vienne sur la région épigastrique. Sous l'influence de ces moyens, les vomissemens et les douleurs épigastriques se sont éloignés ; depuis trois semaines la malade n'en a ressenti aucune atteinte, elle a repris de l'embonpoint et des forces; elle se sentirait, dit-elle, capable de retourner à ses occupations.

La persistance des accidens pendant deux années consécutives, leur augmentation progressive, la diminution de l'embonpoint, la perte des forces, étaient de nature à faire soupçonner l'existence d'une lésion organique de l'estomac.

Il n'y aurait pas eu de doute sur ce point si le melæna ou la présence d'une tumeur dans la partie supérieure de l'abdomen avaient pu être constatés, l'intermittence des symptômes, bien loin de diminuer ce soupçon, ne

feraient que le fortifier. Toutes les lésions organiques à leur début se traduisent par des symptômes intermittens.

Dans la phthisie pulmonaire commençante, les malades toussent pendant quelques semaines, le rhume disparaît pour revenir, et cesse encore pour reparaître ensuite accompagné de symptômes qui annoncent la consomption. Dans les tumeurs de l'encéphale, les douleurs de tête, les convulsions, les accès épileptiformes sont intermittens, et dans l'intervalle les malades semblent jouir d'une santé parfaite.

Dans les lésions organiques du cœur, les palpitations, l'œdème des extrémités, les épanchemens séreux de l'abdomen, cessent fréquemment pour reparaître plus tard. Ainsi chez le malade en question, nous avions quelques motifs de soupçonner une lésion organique de l'estoma , dont les symptômes ont cédé sous l'influence des moyens mis en usage.

Cette amélioration, qui persiste depuis trois semaines, sera-t-elle durable? C'est ce qu'on ne pourait affirmer d'une manière absolue. Toutefois, le succès de la médication employée n'en est pas moins digne de fixer l'attention.

---

## REVUE THERAPEUTIQUE.

*…tement de la pneumonie des vieillards*; par MM. Hourman, médecin, et Dechambre, interne à la Salpêtrière.

…oici les indications générales que les auteurs regardent comme spéciales …pneumonie des vieillards. Les émissions sanguines doivent être em…ées dans une certaine mesure chez les personnes avancées en âge. Ce…lant on peut les pousser assez loin ordinairement au début de la pneu…ie, qui s'annonce par des symptômes aigus et tranchés. L'affaiblissement …n résulte alors n'est pas tel qu'il doive arrêter en présence d'une aussi …e affection. Trois ou quatre saignées de quatre palettes chacune, prati…es en quelques jours, ont souvent eu d'heureux résultats. La saignée est …indiquée au début des pneumonies à marche latente, dont une conges…passive a été le point de départ. L'évacuation sanguine a dans ce cas …iple résultat de soustraire une partie de son aliment à cette congestion, …ombattre l'inflammation consécutive, de diminuer directement l'état as…xique. Malheureusement ces indications si claires, ne peuvent toujours …remplies. L'adynamie survient plus facilement que dans le cas précé…t. On emploie souvent alors avec avantage une combinaison thérapeuti…qui paraîtra peut-être singulière au premier abord, mais dont on cons…ra souvent les bons effets; elle consiste à mettre en usage concurrem…nt avec les évacuations sanguines, les toniques légers ou même quelques …ulans diffusibles, tels que le vin de Malaga et les potions légèrement …ubrées. On appliquera aussi de larges sinapismes, soit sur les membres …érieurs, soit sur la poitrine, et principalement sur la région précordiale. Quand la pneumonie est passée à l'hépatisation, l'état des forces doit ré…r l'opportunité de la saignée. Lorsque les bronches contiennent beaucoup …mucosités, on voit quelquefois la saignée déterminer l'arrêt de l'expecto…tion et par suite l'asphyxie.

Cet engouement des bronches par les mucosités rend l'emploi des vomi…ifs d'un avantage tout à-fait spécial chez les vieillards. Leur effet est parfois d'une évidence extrême, le soulagement est instantané; malheureusement …cesse avec trop de facilité par le renouvellement de la lésion qu'ils avaient …it disparaître; aussi faut-il les employer à diverses reprises. L'émétique à …aute dose n'a d'avantage chez le vieillard qu'autant qu'il donne lieu à des vomissemens. Les émétiques à doses vomitives s'allient très bien avec les émissions sanguines générales.

Quant aux sangsues, on ne peut guère compter sur leur emploi. Elles ne prennent souvent que difficilement sur une peau sèche et écailleuse, leurs piqûres ne fournissent qu'une petite quantité de sang.

Pour ce qui est des révulsifs, on doit placer au premier rang les vésicatoires appliqués sur le thorax. On retire les meilleurs effets de très larges vésicatoires posés dès le début de la maladie. Si la pneumonie est double, on ne doit pas craindre, sauf quelques cas rares où la fièvre serait par trop intense, d'appliquer un vésicatoire de chaque côté. On peut aussi, dans ce cas, s'il ne s'agit que d'un simple engouement, le placer sur le sternum. On comprendra très bien, du reste, comment une plaie si superficielle, quelque large qu'elle soit, excite si difficilement la fièvre chez le vieillard, quand la pneumonie elle-même suffit à peine pour l'allumer. On ne doit pas entretenir longtemps les plaies; il vaut mieux les faire sécher rapidement, afin de réappliquer d'autres vésicatoires le plus promptement possible. Cette double et vive irritation cutanée agit plus efficacement que l'irritation lente et prolongée qui accompagne la suppuration.

Les purgatifs sont d'un grand secours à titre d'évacuans et de révulsifs, et l'on s'en sert surtout dans les cas où la faiblesse contr'indique les évacuations sanguines. On est d'ailleurs obligé d'y recourir pour combattre la constipation opiniâtre dont s'accompagne souvent la pneumonie.

Le kermès et l'opium sont aussi quelquefois utiles. La première de ces substances doit être employée à des doses plus élevées qu'on n'a coutume de le faire chez l'adulte; ces doses sont ordinairement de 6, 8 et 10 grains; il provoque assez souvent des vomissemens ou de la diarrhée, et ces résultats n'ont rien que d'avantageux dans cette circonstance.

Quant aux narcotiques, ils ne sont indiqués que lorsqu'il existe une grande agitation nerveuse, un point de côté violent. Hors ces cas, ils ne tendent qu'à augmenter l'adynamie, à arrêter l'expectoration, et à favoriser les congestions sanguines des poumons.

Il est nécessaire de poursuivre encore activement le traitement de la pneumonie, alors que les malades semblent entrer en convalescence. Il est bon alors de leur appliquer un second vésicatoire qu'on fera cette fois suppurer. Mais un précepte très essentiel, c'est d'avoir recours aux boissons et potions toniques et astringentes aussitôt que la chute des symptômes inflammatoires et l'auscultation se réunissent pour montrer qu'il ne s'agit plus que d'un engorgement œdémateux. Le laisser-aller dans le traitement à cette époque de la pneumonie où tout semble fini, amène les plus fâcheux résultats, car c'est alors que se forment les indurations partielles autour desquelles s'établit ensuite si facilement une inflammation aiguë, qui ne se renouvelle pas tant de fois impunément.

Relativement au *régime*, le précepte de la diète sévère n'est point applicable aux vieillards. Les deux âges extrêmes se touchent sous ce rapport. Comme l'enfant, le vieillard ne peut supporter le jeûne prolongé, alors même que l'organisme est en proie au trouble le plus marqué Ce qui a été dit à propos des évacuations sanguines, dont on doit prévenir l'effet *exténuant* par l'administration simultanée de quelques toniques ou stimulans, doit se répéter quand il s'agit de l'alimentation. Des bouillons, des potages mêmes, aident merveilleusement le traitement antiphlogistique. En résumé, l'état des forces doit attirer l'attention de tous les instans et ne jamais cesser de *mesurer l'activité de la thérapeutique.*

(*Archiv. gén. de Méd.*)

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 27 décembre.

La séance d'aujourd'hui s'est passée en grande partie en nominations de plusieurs commissions.

1° Commission de vingt membres tirés au sort pour se rendre le jour de l'an au château des tuileries pour féliciter le roi. Cette commission est composée de :

| | |
|---|---|
| MM. Landré-Beauvais, | MM. François, |
| Mérat, | Forestier, |
| Londe, | Blandiu, |
| Nacquart, | Deyeux, |
| Lodibert, | Danyau, |
| Loiseleur de Longchamp, | Yvan, |
| Girardin, | Desportes, |
| Boullay, | Renould, |
| Cornac, | Capuron, |
| Ollivier d'Angers, | Le Président. |

2° Commission des épidémies.
3° des eaux minérales.
4° de publication.
5° de la vaccine.
6° des remèdes secrets.
7° des topographies.

— M. Ricord lit un mémoire sur la syphilis. (Nous en donnerons l'analyse lorsque la commisson nommée fera son rapport.)

— M. Martin Solon fait un rapport favorable sur un mémoire de M. Lafargue, concernant l'emploi de certains médicamens d'après la méthode endermique. Nos lecteurs connaissent déjà la nature et le résultat des expériences de M. Lafargue à ce sujet. (Remerciemens, envoi du mémoire et du rapport au comité de publication.)

— M. Dupuy, médecin-vétérinaire, présente à l'académie son Traité historique et pratique sur les épizooties des bêtes à cornes et à laine, ou sur la picote et la clavelle.

— M. Bouvier présente un nouveau *stéthomètre* qui retrace la circonférence de la poitrine au moyen de chevilles en bois qu'on applique par leur pointe à la périphérie du tronc. Il a reconnu, à l'aide de cet instrument, que dans les déviations du rachis, le thorax prend la forme d'une ellipse presque régulière, mais dont le grand axe répond à l'un de ses diamètres obliques, d'où le resserrement de cette cavité, la compression du poumon et même du cœur. Il en résulte, sous le point de vue thérapeutique, que les appareils orthopédiques ne peuvent être réellement utiles qu'autant qu'ils n'exercent de pression qu'aux extrémités de l'ellipse représentée par la poitrine.

---



---

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugrard, 36

SAMEDI 31 DÉCEMBRE 1836. (9e ANNÉE.) N° 156. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

## CONDAMNATION DE M. FABRE.

## Cinq cents francs d'amende et les frais!!

Notre attente a été trompée ; une condamnation nous arrive alors que tout nous faisait espérer un acquittement; condamnation d'autant plus rigoureuse qu'elle n'atteint qu'une contravention, et pour cela remonte à près de six ans, et qu'elle nous impose le paiement des frais des deux instances, et fixe à UN AN *la durée de la contrainte par corps;* clause inutile, et dont nous n'attendrons pas l'exécution.

Nous n'avons aucune réflexion à faire sur ce jugement, si différent du premier, qui nous renvoyait *sans dépens.* Une peine d'argent ne tue pas ; et quelle que soit la jubilation de nos ennemis, *La Lancette* ne perdra, dans les tracasseries que pourront lui susciter certains hommes à souquenille, ni sa vigueur, ni son indépendance.

Nous croyons utile de mettre en regard les deux jugemens; le public appréciera les diverses interprétations qu'a reçues à un mois de distance, le *même* article de la *même loi.*

### TRIBUNAL DE POLICE CORRECTIONNELLE.

(7e Chambre.)

En ce qui touche le chef de prevention résultant de ce que Fabre, gérant de *La Lancette*, aurait inséré dans son journal non cautionné des articles qui traitent de matières politiques ;

Attendu que le ministère public s'en est désisté ;

Attendu d'ailleurs que les articles sur lesquels se trouve basée cette prévention remontent à plus de six mois, et que dès-lors l'action publique est éteinte, aux termes de l'article 29 de la loi du 20 mai 1819 ;

En ce qui touche le chef de la prévention résultant de ce que Fabre n'aurait pas fait la déclaration du changement d'imprimerie prescrite par le paragraphe 5 de l'article 6 de la loi du 28 juillet 1828 ;

Attendu que l'omission de cette déclaration ne constitue pas un délit continu, mais une contravention dont la date est déterminée par l'expiration du délai de quinzaine, fixé par la loi pour faire ladite déclaration, et par la publication qui a suivi ;

Attendu, dans l'espèce, que la substitution d'une nouvelle imprimerie à celle dans laquelle le journal était originairement imprimé, remonte à 1831, et que les poursuites du ministère public ne sont que de 1836 ;

Le Tribunal donne acte à Fabre du désistement de M. le procureur du roi sur le premier chef de la prévention; déclare l'action prescrite sur les deux chefs de prévention, et renvoie Fabre des fins de la plainte, sans dépens.

### COUR ROYALE. (Chambre des appels de police correctionnelle.)

Ouï, le rapport fait à l'audience par M. le conseiller Lassis;

Ouï, le prévenu dans ses réponses aux interpellations de M. le président ;

Ouï, pour le procureur-général, M. Didelot, substitut, qui a conclu à l'infirmation du jugement en ce qui est relatif au délit de non déclaration de changement d'imprimerie ;

Ouï, le défenseur, etc.

Vu enfin toutes les pièces du procès :

La Cour, vidant le délibéré ordonné à son audience du 28 du courant, statuant sur l'appel interjeté par le procureur du roi du jugement rendu au tribunal de police correctionnelle de Paris, le 18 novembre dernier, et y faisant droit ;

Considérant que la publication d'un journal, lorsque le changement de l'imprimerie n'a pas été déclaré dans le délai de quinzaine conformément à la loi, constitue une infraction qui est renouvelée par le fait de chaque publication ;

Considérant qu'il est constant et reconnu que le 14 octobre dernier, date de la citation, une nouvelle imprimerie avait depuis plus de quinze jours été substituée à celle primitivement déclarée. et que la déclaration de ce changement n'a été faite que le 20 dudit mois ; d'où il suit que Fabre a commis la contravention prévue et punie par l'art. 6, § 5 de la loi du 18 juillet 1828, sans qu'aucune prescription puisse être opposée à l'action publique;

Par ces motifs, met l'appellation et le jugement dont est appel au néant, au chef qui a déclaré l'action publique prescrite quant à la contravention sus énoncé, émendant et faisant ce que les premiers juges auraient dû faire, sans s'arrêter à l'exception de prescription proposée, faisant application de l'art. 6, § 6 de ladite loi du 18 juillet 1828 dont il a été donné lecture par le président, et qui est ainsi conçu :

« Aucun journal ou écrit périodique soumis au cautionnement par les dispositions de la présente loi ne pourra être publié, s'il n'a été fait préalablement une déclaration contenant l'indication de l'imprimerie dans laquelle le journal ou écrit périodique devra être imprimé.

» Toutes les fois qu'il surviendra quelque mutation, soit dans le titre du journal ou dans les conditions de sa périodicité, soit parmi les propriétaires ou les gérans responsables, il en sera fait déclaration devant l'autorité compétente dans les quinze jours qui suivront la mutation à la diligence des gérans responsables. En cas de négligence, ils seront punis d'une amende de 500 francs. — Il en sera de même si le journal ou écrit périodique venait à être imprimé dans une autre imprimerie que celle qui a été originairement déclarée.

» Les journaux exceptés du cautionnement seront tenus de faire la déclaration préalable prescrite par les numéros 1, 2 et 5 du 1er paragraphe du présent article. »

Condamne A. Fabre à 500 fr. d'amende et aux frais de première instance et d'appel, liquidés en totalité à la somme de

Non compris le timbre et l'enregistrement du présent arrêt.

Fixe à une année la durée de la contrainte par corps, pour l'exécution des condamnations ci-dessus.

Fait et prononcé au Palais-de-Justice, à Paris, le 30 décembre 1836, en l'audience publique de la Cour.

## BULLETIN.

*Modestie du doyen. — Peut-on être en même temps Français et Espagnol?*

Si quelques personnes pouvaient douter encore de l'outrecuidance et de l'esprit d'envahissement et de domination du doyen de l'école, les éloges maladroits qu'on lui donne depuis quelques jours, ou plutôt qu'il se donne lui même, suffiraient pour dessiller tous les yeux. M. Orfila, peu content sans doute de la gloire d'avoir fait construire l'hôpital-modèle, aspire à une célébrité plus grande, à une plus vaste reconnaissance.

Ainsi, dès aujourd'hui, *ayez-le pour entendu* (habra por entendido), le bel amphithéâtre de Clamart, dont le plan et une grande partie des constructions existaient avant l'entrée de M. Orfila au conseil des hospices et au conseil municipal, est dû à la sollicitude, que dis-je, aux ordres et à ta volonté du doyen andalous. *Il* y a pris une part active, *il* a fait modifier les plans, *il* n'a cessé de demander des fonds, *il* en sollicite pour un Musée d'anatomie, enfin *il* est chargé de la direction *suprême* de cet amphithéâtre, et *à l'exception des petits détails*, *rien* ne s'y fait que de *son* consentement. *Il* se propose d'y organiser un enseignement anatomico-chirurgical, etc.

Mais ce n'est pas tout; M. Orfila ne se contente pas de poser en autocrate à Clamart, d'effacer, pardonnez le mot, avec insolence le conseil-général des hôpitaux dont il n'est que le délégué et non le plénipotentiaire et encore moins le chef absolu; c'est à lui que la France doit l'éclat dont brille l'enseignement particulier; si du matin au soir, *trente* jeunes professeurs, médecins ou chirurgiens, exposent leurs idées et leurs doctrines, on le doit au doyen; personne ne s'aviserait de professer si M. Orfila ne l'autorisait; et croyez-vous qu'il faut remplir de grandes formalités pour être admis à professer? Détrompez-vous; *il suffit de s'adresser au chef de l'école* et de réclamer une heure; CETTE FAVEUR *n'a encore été refusée à personne.*

Qu'on nous parle maintenant de la liberté de l'enseignement, que l'on nous blâme de nous élever contre le privilége et le monopole; le but est-il assez clair, je vous le demande. Confiner dans quelques mesquins et obscurs amphithéâtres les professeurs libres, envahir jusqu'aux magnifiques établissemens élevés par les soins et la sollicitude du conseil général des hôpitaux, faire pénétrer partout ou par soi-même ou par des agens la domination de la coterie qu'on représente, ou à la tête de laquelle une faveur inconcevable vous a placé, vous à peine Français, à peine médecin, à peine chimiste, voilà quel serait le résultat d'une ambition effrénée, d'un esprit étroit, d'une activité qui n'est pas contenue par les fonctions innombrables dont on n'a pas craint de charger, et manque si souvent aux convenances académiques pour aller s'épuiser jusque dans les coulisses de Plutus.

Jusques à quand, médecins français, souffrirez-vous de pareils outrages? Jusques à quand laisserez-vous un homme qui est venu manger votre pain, que vous avez aidé à s'élever, dont vous avez enduré la morgue, tant que vous avez cru à des intentions droites, à des vues d'intérêt public; jusques à quand le laisserez-vous se glisser dans tous vos conseils, envahir toutes les positions élevées, inspirer les projets de loi qui doivent vous régir, et semer à pleines mains, dans une profession libre et fière, un absolutisme indécent et un jésuitisme ultrà-Pyrénée! Voulez-vous que bientôt il ne vous soit permis de professer que si vous en avez obtenu *la faveur*; de disséquer, que si votre certificat de bonnes vie et mœurs est contresigné du seing andalous; voulez-vous en un mot passer sans murmure et la tête bien basse sous les fourches caudines d'une institution décrépite, que Dupuytren appelait une *école postiche et de parade*, et qui bientôt elle-même ne jouira plus de la liberté de ses mouvemens et n'aura qu'à courber la tête sous la verge d'un nouveau Mazarin!!

Mais non, le conseil des hôpitaux, composé de tout ce que Paris renferme de plus remarquable en hommes éclairés et indépendans, fera bientôt justice des prétentions ridicules et déplacées d'un de ses membres, et des élections nouvelles prouveront à l'autocrate scholastique, que l'ambition échoue si elle ne se contient dans de sages limites, et que l'on ne saurait long-temps conserver de l'influence quand on viole aussi ouvertement toutes les lois des convenances et de la modération.

— Une pièce curieuse qui tombe entre nos mains, démontrera si nous avons raison de nous élever contre l'envahissement des étrangers en France, et la facilité avec laquelle nous accablons de faveur des hommes qui ne devraient parvenir à une position quelconque que par les libres suffrages de leurs confrères et des concours publics et bien réglés.

Il s'agit de M. Risueno de Amador, pour qui l'on vient récemment de créer la chaire de pathologie générale à Montpellier; voici cette pièce que nous traduisons littéralement d'un journal ministériel de Madrid (Gaceta de Madrid, 27 novembre 1836).

*Pétition adressée de Paris à S. M. par D. Benigno Risueno de Amador.*

Senora: D. Benigno Risueno de Amador, natif de Carthagène, et docteur en philosophie et en médecine, A. L. R. P. de V. M., avec une profonde et respectueuse vénération, expose que, se trouvant dès l'âge de vingt ans remplissant les fonctions de professeur de philosophie au collége de S. Fulgencio de Murcia, il passa en 1823 en France, avec la détermination de se consacrer à l'étude des sciences médicales, et d'y faire des progrès, comme le prouve le concours public et *solennel* de l'académie royale de médecine de Paris, dont le sujet était: la Philosophie et la Littérature médicale, et où il obtint, en 1829, le *grand prix* fondé par Moreau de la Sarthe; audace heureuse que le sort couronna d'un succès inespéré.

En conséquence de ce succès, les académies de Cadix, Murcie, Bruxelles et Marseille, l'honorèrent *spontanément*, et sans sollicitation de sa part, en le recevant au nombre de leurs membres. La ville de Carthagène, par l'organe de son illustre municipalité, le félicita de la manière la plus flatteuse, et S. M. et seigneur don Ferdinand VII (que Dieu daigne garder), daigna manifester la satisfaction particulière avec laquelle il avait appris un fait si honorable *pour l'Espagne*, en ordonnant de l'annoncer dans le n° 89 de la Gazette de Bayonne, datée du 7 août 1829. Enfin il mérita que l'illustre municipalité de la ville qui fut son berceau, entraînée par un sentiment bien facile à concevoir, et plus facile à justifier, fit parvenir ses supplications respectueuses à S. M. par l'intermède du ministre de grâce et justice dans le but d'obtenir pour l'exposant une décoration; mais la sollicitude et les désirs de la municipalité de Carthagène demeurèrent sans résultat.

Cependant l'exposant ne se découragea pas, au contraire, il redoubla d'efforts, et ces efforts viennent d'être récompensés une seconde fois par la savante assemblée qui l'avait déjà si honorablement distingué. Ce succès est mentionné dans le Moniteur de Paris du 22 août 1836; il y est dit que l'académie royale de médecine de Paris a décerné à l'exposant le *prix double* fondé par M. le baron Portal, et que, pleinement satisfaite de son travail, elle a résolu qu'il fût imprimé à ses frais, et a nommé en outre l'auteur membre de l'assemblée (1).

C'est fondé sur ces antécédens, et persuadé d'ailleurs que le gouvernement, éclairé de V. M., qui prend tant d'intérêt au sort et à l'honneur de la *nation espagnole*, est disposé à réparer les oublis d'une autre époque, que l'exposant ose rappeler et soumettre à la haute sagesse de V. M, quel grand encouragement il recevrait pour ses pénibles travaux, si V. M. se rappelant l'ancienne demande de l'illustre municipalité de Carthagène, daignait le décorer de la croix d'Isabelle la catholique, ou de tout autre distinction qui soit jugée plus opportune; l'exposant entendant se soumettre à la haute décision de V. M. pour ce qui concerne les dépenses nécessaires en pareilles circonstances.

Encouragé par une distinction si honorable, qu'il regarderait comme un dédommagement pour la chaire de philosophie qu'il perdit dans la réaction de 1823, l'exposant verrait ses désirs comblés par le plaisir de la devoir à un gouvernement sage et éclairé, qui prend soin de faire avancer les sciences en récompensant ceux qui les cultivent.

Senora, A. L. R. P. de V. M.

Benigno RISUENO DE AMADOR.

Paris, le 24 octobre 1836.

S. M. la Reine régente a vu avec plaisir la pétition ci-dessus, et, satisfaite des utiles travaux de M. Benigno Risueno de Amador, a bien voulu accéder à la demande de ce *digne Espagnol*, par décret du 7 du courant; ordonnant que la pétition soit insérée dans la Gazette pour sa propre satisfaction, et pour servir d'encouragement à ceux qui cultivent les sciences et qui augmentent dans les pays étrangers la réputation littéraire de *leur patrie*.

—Ainsi voilà un jeune médecin naturalisé français, s'honorant, dit-il, d'appartenir à la France, et qui est regardé à Madrid comme un *digne Espagnol*, et reçoit de la reine d'Espagne une récompense accordée pour servir d'encouragement à ceux qui cultivent les siences, « et qui augmentent dans les pays étrangers la réputation littéraire de *leur patrie*!.. »

Nous ne trouvons pas mauvais que l'on tienne à son pays; mais on ne peut être en même temps Français et Espagnol, et on nous permettra de penser que la France n'est pas tenue de créer des positions à des hommes d'origine étrangère au détriment de ses propres enfans...

## HOPITAL DES ENFANS MALADES.

*Revue des principaux malades du service de M. Baudelocque.*

(Quatrième et dernier article.)

*Maladies chroniques de l'encéphale.*

1° *Hydrocéphale chronique; tubercules présumés de l'encéphale.* — Thérèse Vérité, âgée de quatre ans, a été apportée à l'hôpital le 4 novembre dans l'état suivant: crâne volumineux, ayant dix-neuf pouces de circonférence en passant par les bosses frontales et la protubérance occipitale externe, et onze pouces d'un conduit auditif externe à celui du côté opposé. Saillie considérable de l'os frontal; masses scrofuleuses du volume du poing sur chacune des parties latérales du cou; engorgement considérable des deux articulations cubito-humérales; décubitus sur le dos, immobilité complète; paralysie avec flexion permanente des membres inférieurs; paralysie incomplète des membres supérieurs; sensibilité de la peau très affaiblie à droite comme à gauche; intelligence obtuse, ouïe nette, perte de la vue, dilatation et immobilité des pupilles; excrétions stercorales et urinaires involontaires; pouls à 100; chaleur de la peau modérée;

(1) Ceci est une erreur; M. Risueno n'est pas encore académicien.

membres grêles ; tuméfaction du ventre, embonpoint assez marqué de la face.

La mère de cet enfant nous a appris que son mari, de constitution scrofuleuse, avait succombé, à l'âge de trente-six ans, à la phthisie pulmonaire ; qu'un de ses frères avait péri à l'âge de dix-huit ans, victime de la même affection.

La tête de cet enfant n'avait, au moment de sa naissance, qu'un médiocre volume : l'accouchement n'a pas été laborieux. Cette jeune fille a été allaitée par sa mère, qui présente toutes les apparences d'une forte constitution et d'une bonne santé. A l'âge de deux ans, elle marchait, parlait et montrait toute l'intelligence des enfans de son âge. A cette époque elle a contracté la coqueluche ; cette maladie, au rapport de la mère, a persisté pendant un an. Après la cessation des quintes, l'enfant a continué à tousser ; elle a eu plusieurs épistaxis durant le cours de la coqueluche, et a expectoré plusieurs fois du sang.

Il y a dix mois environ que la progression est devenue tout-à-fait impossible. A la même époque on a remarqué un commencement de paralysie du bras droit. Il y a huit mois, douleurs de tête intolérables, somnolence, strabisme, revenant à des intervalles variables. Depuis cinq mois cécité complète ; enfin depuis un mois accès épileptiformes durant de dix minutes à un quart-d'heure, et se renouvelant tous les cinq ou six jours. Les investigations ont fréquemment donné des signes de souffrances depuis le début de la maladie. Des vomissemens ont eu lieu à des époques rapprochées, et se sont montrés surtout avec la céphalalgie. Il y a eu des alternatives de constipation et de diarrhée, mais celle-ci a prédominé ; les matières excrétées ont été plusieurs fois mêlées à du sang pur.

Le volume considérable du crâne, la paralysie, la cécité, etc., sont des signes suffisans pour caractériser l'hydrocéphale chronique. Cet épanchement séreux n'est point congénial. Les renseignemens fournis par la mère ne laissent aucun doute à cet égard.

A l'âge de deux ans, cet enfant jouissait de l'intégrité de ses facultés intellectuelles et locomotives. La cause sous l'influence de laquelle l'hydrocéphale s'est produite, nous paraît résider dans la présence de tubercules au sein de l'encéphale. Cet enfant est né avec une constitution scrofuleuse ; il en porte les stigmates ; il est issu d'un père phthisique ; il tousse depuis deux ans ; il est souvent tourmenté par la diarrhée, et les selles contiennent quelquefois du sang pur. Ainsi, ces tubercules ne siégent pas seulement dans les ganglions sous-cutanés, où on peut constater leur présence à l'aide de la vue et du toucher, mais ils occupent aussi très probablement les poumons, les glandes du mésentère et les intestins, qui déja peut-être sont sillonnés par des ulcérations. Ces tubercules ont aussi très probablement envahi l'encéphale, où on les rencontre assez fréquemment à cette période de la vie.

Il y a deux années environ, nous avons, dans le même hôpital, pratiqué l'ouverture d'un enfant atteint d'hydrocéphale chronique non congéniale, chez lequel nous avons rencontré trente tubercules environ dans la substance encéphalique. L'art est impuissant contre de pareilles lésions. De tels malades n'entrent à l'hôpital que pour en grossir la mortalité.

Depuis près de sept semaines que cette enfant est dans les salles, son état a offert peu de changement. Elle a contracté une variole qui n'a point modifié la marche de l'affection cérébrale.

2° *Tumeur encéphalique.* Non loin de cette malade s'en trouve une autre âgée de six ans, dont l'encéphale paraît être aussi le siége de graves désordres.

Cette jeune fille est issue de parens sains ; mais elle a été confiée à une nourrice scrofuleuse. Lorsqu'on l'a retirée de chez celle-ci à l'âge de deux ans, elle avait le ventre très volumineux, rendait un grand nombre de vers, et portait une ophthalmie scrofuleuse. Elle marchait avec quelques difficultés, montrait du reste beaucoup d'intelligence et beaucoup de gaîté.

Il y a cinq mois, elle a été prise de douleurs de tête accompagnées de vomissemens qui se sont renouvelés à des intervalles assez rapprochés durant un mois. Au bout de ce temps, est survenu un accès épileptiforme qui a duré une heure environ, et a été suivi d'une paralysie des quatre membres. Depuis l'invasion de la paralysie, cette jeune fille a eu la rougeole et la coqueluche ; elle tousse encore. La paralysie des membres supérieurs a notablement diminué ; celle des membres inférieurs persiste. La malade n'a pas quitté son lit depuis cinq mois ; elle a presque constamment lâché ses urines et ses matières fécales sous elle.

Au moment de son entrée à l'hôpital (10 novembre), nous l'avons trouvée dans l'état suivant :

Volume ordinaire de la tête, yeux affectés de strabisme, pupilles normalement dilatées, vue conservée ainsi que l'ouïe ; à toutes les questions qu'on lui adresse, la malade répond par un éclat de rire comme une idiote. Les membres supérieurs sont libres, la malade les soulève et les maintient élevés ; la peau y est très sensible aux stimulations extérieures ; la malade ne peut se mettre elle-même sur son séant ; ses membres inférieurs sont complètement immobiles, et affectés de contraction permanente comme chez la malade précédente. Aucune douleur ne se fait sentir dans le trajet du rachis, où l'on n'observe aucune saillie anormale. La langue est naturelle sous le rapport de sa couleur et de son humidité, elle n'offre pas de déviation ; l'articulation des bras est assez nette ; le ventre est indolent, les selles quotidiennes et ordinairement involontaires. Le pouls ne donne pas plus de 64 battemens par minute.

Depuis l'admission à l'hôpital, l'état de cette malade a offert peu de changement. Les membres inférieurs sont restés paralysés et contracturés. La paralysie de la vessie et du rectum persiste. Il y a eu quelques accès de céphalalgie et de vomissemens.

Rien n'indique que, dans ce cas, le cerveau serait comprimé par un épanchement séreux ; mais tout porte à croire que les centres nerveux sont le siége de quelque production morbide. Or, comme de toutes les lésions organiques de l'encéphale, le tubercule est la plus commune, il est impossible de ne pas avoir la pensée qu'une tumeur unique ou multiple de cette espèce est le point de départ des accidens.

3° *Encéphalite chronique ; hémiplégie gauche.* Au n° 23 de la salle Ste-Catherine, est couchée une jeune fille âgée de 11 ans, d'une constitution grêle, d'une petite stature, entrée le 2 décembre avec une hémiplégie gauche.

Sa mère nous a raconté qu'il y a deux mois et demi, cette jeune fille étant bien portante, fit une chute sur la tête, que pendant les cinq jours qui suivirent elle accusa de la céphalalgie, un malaise général et des nausées, et que le sixième jour elle fut prise de convulsions générales avec écume à la bouche et respiration stertoreuse. Ces convulsions persistèrent pendant seize heures consécutives, au bout desquelles la malade commença à prononcer quelques paroles. On remarqua à cette époque une paralysie complète des membres du côté gauche, avec déviation de la bouche et de la langue ; avec perte de la vue de l'œil gauche et surdité. Dès le début, on eut recours aux émissions sanguines et aux révulsifs cutanés ; on ouvrit deux fois la veine ; on appliqua deux fois des sangsues derrière les oreilles, et on posa des sinapismes et des vésicatoires aux membres inférieurs. L'amaurose et la surdité ont persisté pendant quinze jours, l'intelligence est restée obtuse. La paralysie a diminué légèrement ; la malade peut marcher aujourd'hui, mais d'une manière irrégulière et en traînant la jambe gauche.

Voilà l'état dans lequel nous l'avons trouvée le lendemain de son entrée à l'hôpital :

Face médiocrement colorée, déviation notable de la bouche à droite quand la malade parle ou qu'elle rit ; la langue est très droite ; la vue et l'ouïe sont intactes ; l'intelligence ne paraît pas très profondément altérée, quoique la mère affirme qu'elle est beaucoup plus obtuse qu'avant l'invasion de la maladie ; le membre supérieur gauche est paralysé ; les doigts et le poignet sont dans une flexion permanente ; les selles sont encore quelquefois involontaires. Du reste, les voies digestives sont en bon état ; l'appétit est très vif. Rien du côté de l'appareil respiratoire.

Pendant les premiers jours de son séjour à l'hôpital, cette jeune fille a ressenti par intervalles de la céphalalgie. On lui a appliqué des sangsues à l'anus, et on lui a administré quelques purgatifs. Depuis quelques jours, elle a contracté la varioloïde. Tout traitement a été suspendu pendant le cours de cet exanthème dont elle est aujourd'hui convalescente. L'hémiplégie n'a subi aucune modification.

---

## HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

*Phthisie pulmonaire ; contraste entre les symptômes généraux et les symptômes locaux ; chances de guerison ; indications curatives.*

Au n° 66 de la salle Saint-Bernard est couché un garçon âgé de vingt ans, de constitution grêle, entré à la clinique dans les derniers jours de novembre, avec tous les symptômes d'un épanchement pleurétique gauche. Outre le son mat et l'absence du bruit respiratoire dans les deux tiers inférieurs du côté gauche de la poitrine, l'auscultation faisait entendre sous la clavicule du même côté des craquemens humides, qui semblaient indiquer la fonte de quelques tubercules. On interrogea dès lors le malade avec plus de soin sur ses antécédens : il raconta qu'il se portait parfaitement bien au moment de l'invasion de la pleurésie ; que celle-ci s'était manifestée dix jours auparavant, à la suite d'un refroidissement, par un frisson que n'avait pas tardé à suivre une douleur vive du côté gauche augmentant par la toux et les fortes inspirations, et un mouvement fébrile assez intense. Enfin, pressé de questions, il avoua qu'il avait eu au printemps dernier, un rhume qui avait persisté pendant un mois.

La pleurésie a été combattue par les antiphlogistiques au début. Deux saignées du bras ont été pratiquées : on a eu recours plus tard à l'application d'un vésicatoire sur le côté affecté. Aujourd'hui, trentième jour de la maladie, l'épanchement est résorbé en grande partie ; le mouvement fébrile a complètement cessé. Pas de sueurs nocturnes ; toux assez rare ; bon état des forces.

Malgré cette résolution franche de l'épanchement pleurétique, et le bon état des forces, les signes sthétoscopiques annoncent la formation de petites excavations tuberculeuses au sommet du poumon gauche. Les craquemens humides sont devenus de plus en plus gros les jours suivans, et aujourd'hui, au lieu de simples craquemens, on

entend un véritable gargouillement. Le son est obscur depuis la clavicule jusqu'au mamelon, et dans cette étendue le bruit respiratoire est faible. Du reste, à droite la respiration est nette et pure, tant au sommet qu'à la base. Le son est parfaitement clair. Le contraste et les symptômes locaux ne laissent aucun doute sur l'existence d'une affection tuberculeuse du poumon gauche, et l'état général du sujet est digne de remarque.

Les phthisies pulmonaires qui ne se révèlent ainsi que par des signes stéthoscopiques, sont généralement moins fâcheuses que celles où les symptômes généraux prédominent. L'affection tuberculeuse est très circonscrite; elle n'occupe qu'une très petite partie du parenchyme des poumons; rien n'annonce que des tubercules sont développés dans d'autres organes; par conséquent il reste pour les malades placés dans ces circonstances quelques chances de guérison.

Dans l'intention de favoriser cette heureuse issue, on a soumis le malade à l'usage de la médication suivante. On a posé dans la région sous-claviculaire un cautère avec le caustique de Vienne, et on a prescrit des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse dans le creux de l'aisselle.

Si cet homme était placé dans une autre condition sociale, on aurait du lui conseiller, après la résorption complète de l'épanchement pleurétique, un voyage dans le midi de la France ou dans l'Italie. L'influence de ces voyages est quelquefois on ne peut plus favorable. Ainsi, M. Chomel a envoyé, il y a quelques années, passer l'hiver à Rome un phthisique qui portait une vaste excavation tuberculeuse, et qui avait en outre de la fièvre hectique. Ce voyage fut heureux; le malade alla plus tard prendre les eaux des Pyrénées; il retourna ensuite à Rome. Tous les symptômes de phthisie sont aujourd'hui dissipés, le son reste seulement obscur sous l'une des clavicules, mais le gargouillement et la pectoriloquie ont complètement cessé. Quoique cet heureux résultat soit rare, cependant les voyages lointains ont l'immense avantage de placer les malades dans des conditions hygiéniques opposées à celles sous l'influence desquelles l'affection tuberculeuse a pris naissance.

---

*Renversement de matrice sur une vache. Extraction des débris d'un fœtus de quatre mois par une incision faite à la matrice. Réduction de cet organe dans sa position respective, au moyen d'un pessaire. Guérison.* par M. Olivier, vétérinaire à Saint-Maximin. (Var.)

Le 15 septembre 1831, le révérend père supérieur des Trappistes du monastère de la Sainte-Baume, situé dans le territoire du plan d'Aups (Var), à quatre lieues de mon domicile, me fit appeler pour donner des soins à une vache âgée de six ans; de taille moyenne, de race suisse et bien conformée, sur laquelle on avait remarqué depuis deux jours un renversement de matrice survenu sans cause connue.

*État de la vache au moment de mon arrivée, le 17 septembre à 10 heures du matin.*

L'animal gisait sur une litière sale et entassée; la matrice était complètement renversée, d'aspect noirâtre, et recouverte de fumier; le pouls était déprimé; les forces affaiblies par les puissans efforts auxquels l'animal se livrait inutilement pour se délivrer. Mon premier soin fut de faire relever la vache, que je fis maintenir debout au moyen d'un drap placé sous le ventre, et tenu par un aide de chaque côté. Deux autres aides soutenaient avec une serviette la matrice, dont le volume était celui d'une grosse tête humaine, pendant que je la lotionnais avec du vin tiède.

Je tentai ensuite la réduction après avoir enduit mes deux mains et la matrice avec de l'huile d'olive.

Les efforts compressifs de l'animal et le volume de l'utérus ne me permirent point d'opérer la réduction. Considérant alors que la vache était irrévocablement perdue, je proposai au père supérieur une opération aussi hardie qu'heureuse dans ses résultats.

Je pratiquai, avec l'agrément de ce respectable religieux, une incision de quatre pouces de long sur le milieu de la matrice, et au moyen de cette ouverture, je retirai facilement tous les débris cartilagineux et osseux d'un fœtus de quatre mois. Cela fait, je me hâtai de remettre la matrice dans sa position normale, ce qui s'exécuta facilement; je la fis maintenir ensuite au moyen d'un pessaire fait avec une petite bouteille noire percée dans son fond, enveloppée de linge fin enduit d'huile d'olive, à laquelle j'avais adapté deux planchettes minces de trois pouces de largeur sur six de longueur, disposées en X, et percées dans le milieu pour donner passage au goulot de la bouteille.

Ce pessaire fut attaché par quatre liens que j'avais fait nouer à l'extrémité de chaque planchette, lesquels allaient se fixer latéralement et supérieurement à un surfaix placé à l'extrémité inférieure de l'encolure.

Tout étant terminé, je fis conduire la vache dans une écurie très propre, où elle fut tenue chaudement; je lui administrai ensuite une infusion de cannelle; je la fis surveiller, et prescrivis une nourriture analeptique donnée en petite quantité; l'eau blanche, les cataplasmes émolliens sur les reins et quelques lavemens.

Le lendemain l'animal fourragea un peu de foin, but ardemment l'eau blanche, et parut enfin peu souffrant.

Le troisième jour la vache avait mangé sa ration ordinaire; elle était dans un état satisfaisant; le pessaire fut retiré. J'appris ensuite, à mon grand étonnement, que cette vache, dont le rétablissement avait été aussi heureux qu'instantané, avait mis bas, au bout de cinq mois à dater du jour de l'opération, un veau très joli et bien conformé. Elle fut vendue au boucher à mon insu; circonstance d'autant plus à regretter que je fus privé d'examiner les organes de la génération. Il manque, en effet, pour compléter l'histoire de ce cas rare de superfétation, il manque, dis-je, l'examen des organes génitaux, qui m'auraient vraisemblablement conduit à l'éclaircissement d'un fait qui en l'état me paraît environné de ténèbres. (Extrait des séances de la Société des sciences, physiques, chimiques, etc. (Observations de M. le docteur Roux, de Brignole.)

— L'observation communiquée par M. Ollivier est intéressante sous plus d'un rapport, et nous devons des remerciemens à ce médecin-vétérinaire déjà fort connu, de l'avoir communiquée à la Société des sciences physiques, chimiques et arts agricoles.

L'opération qui fut tentée avec un si grand succès, et qui donna issue à des débris de fœtus, est une nouvelle preuve de l'innocuité des incisions pratiquées sur l'utérus, puisque malgré son étendue l'animal n'y succomba point, et que la gestation du second fœtus n'en fut point troublée.

Le volume que présentait la matrice de cette vache n'était point assez grand pour nous faire penser que cet organe fût expulsé en entier; mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que l'ouverture de quatre pouces qui fut faite n'ait pas donné lieu à la sortie du second fœtus, c'est que l'énorme pessaire qui fut introduit dans cet organe délicat n'ait pas troublé la gestation qui a donné la vie à un veau bien conformé.

M. Ollivier a trop d'instruction pour ne pas regretter vivement d'avoir été privé de faire l'examen des organes de la génération de cet animal, lorsqu'il a été tué par le boucher. Il eût désiré, comme nous, savoir si la conservation du second fœtus doit être attribuée à un double utérus, à une matrice partagée en deux cavités par une cloison médiane perpendiculaire formant à cet organe deux ouvertures isolées dans le vagin, car il est impossible de croire que le corps étranger introduit, ou la main de l'opérateur, n'eut donné lieu à la lésion du second fœtus et à sa sortie, s'il n'avait été protégé que par ses membranes.

Y avait-il ici superfétation proprement dite, ou double gestation provenant d'une seule copulation? Il est bien difficile de décider cette question avec des débris d'un fœtus presque décomposé, dont l'âge ne pouvait être fixé qu'approximativement. D'ailleurs, l'état d'isolement où les vaches sont tenues en Provence, laisse croire difficilement à la superfétation.

Quoi qu'il en soit, M. Ollivier nous fournit un bel exemple à suivre: son habileté pourra rarement être imitée, mais son observation pourra toujours encourager les vétérinaires et intéresser au plus haut degré les ovologistes et les médecins.

---

— La séance de l'académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.



— *Caisse spéciale* établie pour la rentrée des honoraires dûs à MM. les docteurs-médecins, chirurgiens et officiers de santé.

M. Jacquemin, directeur; M. Auguste Creuet, administrateur-caissier. Administration et bureaux, rue Montmartre, 68.

---

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

Paris. Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

# TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE DIXIÈME TOME

DE LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX.

NOTA. *Le PREMIER CHIFFRE indique le numéro de la feuille; le SECOND indique la page.*

## A



## B



## C

FIN DE LA TABLE DU TOME DIXIÈME.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.